Общероссийская общественная организация
«Федерация психологов образования России»
Департамент образования города Москвы
Московский городской психолого-педагогический университет
Пензенский государственный педагогический
университет им. В.Г.Белинского
Московская академия образования Натальи Нестеровой
Факультет практической психологии
Институт практической психологии и психоанализа
Кафедра танцевально-двигательной психотерапии
Центр практической психологии образования

III международная научно-практическая конференция

Психология телесности: теоретические и практические исследования

Сборник статей

25-27 января 2011 года

Москва
2011

С23
П86
УДК 159.99

«Психология телесности: теоретические и практические исследования» (24-28 января 2011 года): Сборник статей III международной научно-практической конференции / Под ред. Буренковой Е.В. – Москва, 2011. – 103 стр.

Редакционный совет:
Забродин Юрий Михайлович—председатель
Буренкова Елена Валентиновна
Мелентьева Ольга Станиславовна
Позина Марина Борисовна

В сборнике представлены статьи по следующим направлениям: Образ тела как категория психологического исследования; Психология телесности и телесные метафоры; психология телесности и психологическое исследование; Телесность: здоровье и болезнь, социокультурые нормы и аномалии; Психология телесности в образовании; Телесность: возрастные особенности восприятия; Телесность и психотерапия

Издание адресовано научным работникам, педагогам, психологам, включенным в исследовательскую деятельность, психотерапевтам, врачам и другим специалистам, проявляющим интерес к психологии телесности.

ISBN 978 – 5 – 94051 – 068 – 3
© Авторы, 2011
© Федерация психологов образования России, 2011
© Центр практической психологии образования, 2011

ФЕДЕРАЦИЯ ПСИХОЛОГОВ ОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ

Общероссийская общественная организация
«ФЕДЕРАЦИЯ ПСИХОЛОГОВ ОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ»

Контактные телефоны:
(495) 623-26-63
www.rospsy.ru
rospsy@mail.ru

Уважаемые участники конференции!

Вот и пришло время новой – третьей научно-практической конференции «Психология телесности: теоретические и практические исследования».

Приятно, что и наша конференция следует законам развития. К третьему году жизни появляется Я как некое обозначение себя, своей отдельности. Так и в данном сборнике представлены работы, отражающие достаточно разные сферы и изучающие различные психологические аспекты телесности. Как будто многоликое Я исследований проявилось в пространстве публикаций. Здесь Вы найдете и описание программ, и изложение проведенных исследований с разработанными методами изучения телесности, и прикоснетесь к некоторому опыту, услышите размышения, познакомитесь с открытиями, мнениями авторов по различным вопросам в области телесности. Возможно, какие-то работы послужат толчком для разработки собственных проектов, разбудят ваше воображение и откроют новые смыслы в уже знакомом и понятном. И, радостно, что исследователи, теоретики и практики нашли отражение в словах уникального и глубокого телесного опыта.

Тело – это наш Дом, в котором проявляются все наши особенности, чаяния и стремления. И мне кажется, очень важно, чтобы наше тело встретилось с нашим Я, чтобы в дальнейшем ВМЕСТЕ шагать по дороге с названием «ЖИЗНЬ».

И пусть предстоящий год будет пространством для экспериментирования, находок, закомств и откровений.

С уважением, Буренкова Елена Валентиновна,
редактор сборника статей

Образ тела как категория психологического исследования

Горчакова Н.М. (Санкт-Петербург, Россия)
Санкт - Петербургский Государственный университет

ОБРАЗ ТЕЛА ПРИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

Увеличивающееся число больных нервной анорексией обращает на себя пристальное внимание специалистов разных областей. До сего времени ученые не пришли к единому мнению о происхождении заболевания, и склонны рассматривать его с точки зрения междисциплинарного подхода. Нервная анорексия заболевание наглядно показывающее искаженное восприятие образа тела, и именно дисформомания является доминирующим и основополагающим симптомом заболевания.

Нервная анорексия (anorexia nervosa) – синдром, относящийся к так называемой неспецифической патологии пубертатного и юношеского возраста [1]. Конфликт между внешним и внутренним, подготовленный всем предшествующим развитием ребенка, особенно ярко начинает проявляться в подростковом возрасте. Подростковый возраст ставит перед подрастающим человеком задачи формирования осознанной системы «Я и Мир». Детская первозданная, не осознанная целостность распадается и на определенном этапе телесность вместо связующего начала между «Я» и «Миром» становится разделяющим. Возникает противопоставление духовности - телесности. [2]

Нервная анорексия представляет собой сознательный отказ от пищи, чаще с целью коррекции внешности в связи с убежденностью в чрезмерной полноте. Это приводит к развитию тяжелых вторичных соматоэндокринных сдвигов, значительному похуданию нередко вплоть до кахексии и наступлению аменореи как одного из основных клинических проявлений, развивающихся при хронической пищевой недостаточности. [3].

В динамике типичного синдрома нервной анорексии условно можно выделить 4 этапа: 1) первичный, инициальный; 2) аноректический; 3) кахектический; 4) этап редукции нервной анорексии.

Клиника первого этапа, как правило, исчерпывается совершенно особым вариантом синдрома дисморфомании (в классическом варианте в этот синдром входят бредовые или сверхценные идеи недовольства собственной внешностью, идеи отношения, депрессия и стремление к коррекции мнимого недостатка). Идеи физического недостатка содержат убежденность в излишней полноте, подросткам могла не нравиться либо их «поправившаяся фигура» в целом, либо отдельные части тела, «круглые щеки», «толстый живот», «округлые бедра». Возникновение недовольства собственной внешностью совпадает, как правило, с реальным изменением

форм тела, типичным для пубертатного возраста. [4].

Мысли об излишней полноте могут быть либо сверхценными, либо бредовыми. Болезненная убежденность в излишней полноте иногда может сочетаться с наличием патологической идеи о других мнимых или чрезвычайно переоцениваемых недостатках внешности (форма носа, ушей, щек, губ). Типичные для этого синдрома идеи отношения при нервной анорексии весьма рудиментарны. Определяющим в формировании синдрома чаще всего является несоответствие больного, по его мнению, собственному «идеалу» – литературному герою или человеку ближайшего окружения со стремлением подражать ему во всем и прежде всего иметь похожую на него внешность и фигуру.

При данном заболевании проявляется и социальная составляющая, как отношение к телесности как к средству достижения целей. Мнение окружающих о внешности больного имеет для него гораздо меньшее значение. Вместе с тем сензитивность подростков приводит к тому, что пусковым механизмом стремления к «коррекции» физического недостатка становятся неосторожные замечания педагогов, родителей, сверстников.

Другой типичный для классического синдрома дисморфомании компонент (аффективные нарушения) при данной патологии, как уже отмечалось, также имеет особенности. Депрессивные расстройства в целом менее выражены и на более отдаленных этапах тесно связаны со степенью эффективности коррекции внешности, проводимой больными. [3]

К числу особенностей дисморфомании при нервной анорексии следует отнести и то, что возможность коррекции мнимого или реального физического недостатка находится в руках самого больного и он всегда тем или иным способами реализует ее.

Итак, при нервной анорексии наблюдается искаженное восприятие реальности, и прежде всего искаженное восприятие собственного тела. В исследованиях обнаружено, что в ряде случаев пациенты несколько переоценивают массу своего тела, толщину жировой складки и в результате этой переоценки формируется отрицательный образ собственного тела. Оценка объема и массы других предметов не искажена. Некоторые исследователи полагают, что из-за искаженного восприятия своего тела девушки недооценивают степень своего похудания в процессе голодания. Идеальный нарциссический образ всегда имеет символическую метку. Меткой идеального образа аноректика является очень худое тело.

Определенная тенденциозность современной культуры, дискурсивное пространство, в которое включается аноректик могут играть разную роль в зависимости от структуры субъекта. A. Gallwitz экспериментально доказал расстройство восприятия тела у больных анорексией (эксперименты с фотографиями). [5]

Антропопсихологическое обследование 14 больных P. Slade показало, что больные «видят себя более полными, чем есть на самом деле», т. е.

неправильно (по сравнению с лицами контрольной группы) воспринимают схему своего тела. [6]

Так или иначе, восприятие собственного тела у больных анорексией, по-видимому, изменено, и это дало возможность указанным выше авторам поддерживать теорию H. Bruch о значении нарушения схемы тела в развитии нервной анорексии. [7]

Страдающие нервной анорексией рассматривают свое тело не только как оболочку, в которой прогрессирует расстройство, но и как объект полный страха или ненависти. Сдерживание эмоций осуществляется благодаря микродвижениям, останавливающим выражение импульса. Эти микродвижения могут быть не заметны наблюдателю, и не осознаваемы самим человеком. Так, если мы хотим выразить чувство (крикнуть), но считаем, что лучше промолчать (рацио), то мы сжимаем зубы; если хотим заплакать, но пытаемся сдержать слезы – напрягаем глазные мышцы. Чтобы получить принятие других надо не показать страх, не выразить гнев, удержать любовь. Постепенно формируется мышечный панцирь (В. Райх), помогающий ребенку сдерживать свои чувства. Возникает внутриличностная властная иерархия «рациональное-чувственное», характеризующаяся пренебрежительным отношением к собственным чувствам. Нравоучения типа: «Чем ты думаешь? Думай головой» приучают к игнорированию чувственной сферы, задавливанию эмоциональной спонтанности. По мнению А. Менегетти «в целом можно утверждать, что ребенок здоров в той мере, в которой его тело способно реагировать на любое проявление эмоций, агрессивности или любви» [8].

Отсутствие контакта с собственным телом, отчуждение от него характерно для группы больных нервной анорексией. Сенсорная бедность и негативный локус телесных ощущений тесно связаны с нежеланием быть «здесь и сейчас». Особенностью личности страдающих анорексией является преобладание духовного над телесным, рациональное над чувственным; и является искаженным восприятием собственной телесности, игнорирование сенсорных возможностей, подавление чувств и является разновидность усеченного самосознания.

Литература:

Коркина М. В., Цивилько М. А., Марилов В. В.; «Нервная анорексия»; М.Медицина; 2001

Леви Т. С. Психология телесности между душой и телом. АСТ М; 2004.

Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. М.: МЕДпресс, 1998.

Коркина М.В. Психиатрия. М.: Медицина, 1967.

Gallwitz A. Cognitive social and physiological determinants of emotional state. Psychol. Rev. 1965.

Slade P. Attention and self-regulation. N. Y., 1973.

Лакан Ж. Семинары, Книга 11: Четыре основные понятия психоанализа (1964). М.: Гнозис-Логос, 2004.

Менегетти А. Онтопсихологическая педагогика. М.: БФ «Онтопсихология», 2010.

Рождественская Н.Н., Волкова О.А. (Санкт-Петербург, Россия)
Санкт-Петербургский государственный университет

ОБРАЗ ТЕЛА КАК ПРОЕКЦИЯ ОТНОШЕНИЯ К СОБСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ

Сталкиваясь в работе и повседневной жизни с тем, что человек зачастую не принимает свое тело, относится к нему как к объекту, которым можно управлять, «овеществляет» либо вообще забывает о теле, не уделяя себе должного внимания, возникает вопрос – в чем причина такого отношения к своему телесному Я?

Забота о теле – это естественное принятие собственной человеческой формы, понимание, что без здоровья, привлекательности и подвижности тела человек не может чувствовать себя полноценно функционирующим, однако, отношение к собственному телу не всегда однозначно. В один момент мы себе нравимся, прекрасно выглядим и чувствуем себя, но небольшое изменение в настроении или неадекватная оценка со стороны окружающих могут привести к стеснению или даже недовольству собой.

Сложность с принятием своего тела у здорового человека не является тем определяющим признаком, на который опирается вся его внутренняя деятельность, а представляет собой лишь предлог для того, чтобы рассмотреть эту деятельность глубже и увидеть за ней разнообразие психических процессов, и, возможно, какие-то глубинные причины, некий внутренний конфликт души и тела.

В психологии исследования отношения к собственной личности базируются на понятиях «Я-концепция» и «Я-образ», в которых физическое Я является одним из основных компонентов. Первым за развитие идеи Я-концепции взялся У.Джемс. В своих исследованиях он постулировал различие двух аспектов, присущих глобальному Я: Я сознающее – рефлексивное образование и Я-объект – содержание сознания [2]. Под первым подразумевается чистый опыт, «поток сознания». Второе, «Я – как – объект», подразумевает содержание этого опыта и включает в себя следующие компоненты: физическое «Я» (образ тела), духовное «Я», социальное «Я» и материальное «Я» [2, с. 39-66]. У. Джеймс Я-образ структурно относил к Я-объекту.

К. Роджерс ввел понятие «Я-концепции» и определил модальности

ее образов Я. [7] В понимании человека Роджерс исходил из впечатлений субъекта, а не из позиции внешнего наблюдателя. Понятие Я-концепции им определялось как структурированный образ, состоящий из представлений свойств «Я» как субъекта и «Я» как объекта, а так же из восприятия отношения этих свойств к другим людям. [7, с.310-314]

Одной из функций Я-концепции по Роджерсу К. является контроль и интерпретация поведения, его влияние на выбор человеком своей активности, что может обуславливать особенности развития позитивной и негативной Я-концепции.

Р. Бернс обозначил Я-образ как когнитивный компонент, характеризующийся представлениями человека о самом себе. Я-концепция, по мнению Р. Бернса, определяет не только то, что собой представляет индивид, но и то, что он о себе думает, как смотрит на свое деятельностное начало и возможности развития в будущем. Следовательно, глобальная Я-концепция – это совокупность установок индивида, направленных на самого себя, где «реальное Я» – это установки, связанные с тем, как индивид воспринимает свои актуальные способности, роли, статус, то, каков он на самом деле. «Зеркальное (социальное) Я» – установки, связанно с представлениями индивида о том, как его видят другие, «идеальное Я» – установки, связаные с представлениями индивида о том, каким он хотел бы стать [1, с.28-31].

Телесное, физическое Я человека является одним из важнейших компонентов всего Я-образа, так как тело мы можем наблюдать и оценивать постоянно. Восприятие тела состоит из психического, эмоционального, физического, исторического аспектов. По мнению исследователей в области телесности здоровое тело предполагает подвижность телесного Я при неизменной телесной схеме, внутренний стержень, реалистичность собственного телесного образа и объемность своего тела, видение его в 3-х измерениях [3].

Вступая в те или иные отношения со своим телом, формируется ряд установок, влияющий на Я-образ в целом; создается платформа для Я-концепции, являющаяся базисом самоотношения. Необходимо также отметить влияние социального аспекта, действующего на Я-образ. Только во взаимодействии с другими людьми, с окружающим миром человек может по-настоящему увидеть себя, проникнуть во все глубины собственной личности, сложить представление о самом себе. И именно тело дает такую возможность: нас оценивают более или менее значимые другие, и на этом целостном восприятии самим собой и окружающими формируется отношение к себе, принятие или непринятие собственной личности.

Многие ученые современности считают, что катализатором сложного отношения к физическому Я стало разделение души и тела, когда его назвали «машиной», вкладывая в это определение смысл вторичности по значению, смысл исполнителя функций, принимающего «приказы» выс-

шей и более разумной инстанции. Таким образом, отношение человека к телу начало претерпевать существенные трансформации, которые на сегодняшний день привели к тому, что, несмотря на обилие специальной литературы и изданий научно-просветительского и популярного характера, в которых много говорится о том, как заботиться о своем теле, как уменьшить или увеличить вес, как правильно питаться, чтобы оставаться здоровым, мало где описаны возможности решения проблем личностно-психологического характера в отношениях со своим телесным Я, и человек все сильнее ощущает разделенность между своей личностью и собственным телом, что отдаляет его от себя и ухудшает общую картину физического, психического, эмоционального и социального здоровья.

А. Лоуэн рассматривал функционирование психики во взаимодействии с телом. В его теории структура тела и эмоциональное поведение тесно взаимосвязаны [4].

А. Менегетти считает телесность основой для проявления субъективности [6]. Тело человека – это радар, настроенный на восприятие окружающего пространства. Благодаря собственному телу человек способен не только жить, дышать и чувствовать, но также быть сонастроенным со всем остальным миром, улавливать и понимать его сигналы. А. Менегетти делает акцент на том, что посредством телесного, чувственного познания человек научается более тонкому восприятию себя и жизни в целом, так как первой реакцией на внешний раздражитель любого рода является именно реакция организма. И данная реакция, проверенная впоследствии сознанием, может дать информацию более точную, нежели когда человек опирается только лишь на интеллектуальное познание мира. По мере понимания своего тела, человек научается заботиться о себе, что прямым и позитивным образом отражается на его самооценке, на личностном развитии, на осознании своего потенциала [5]. Биологическое здоровье и красота тела не только отражают интенцию человека на внешнее благополучие, они в еще большей степени позволяют ему заглянуть вглубь личности и увидеть за всем этим отношение к самому себе, к собственной личности, о чем расскажет тело в первую очередь на уровне биологического здоровья, являя проекцию отношения к собственному Я.

На основании анализа теоретических эмпирических данных была простроена схема исследования отношения к телу, в которой предпринята попытка нахождения взаимосвязи с отношением к своей личности. В ходе проведенного нами исследования на выборке женщин, состоящей из 50 человек, и интерпретации полученных данных, сформировалась условная типология, основанная на критерии отношения к собственному телу, а также поведенческих стратегий, которые человек выбирает с целью заботы о теле в своей повседневной жизни:

а) недостаточное принятие себя при довольно активной позиции в отношении собственного тела, включающей в себя интенсивные трени-

ровки, посещение процедур по телу и следование диетам;

б) принятие себя и своего тела при активной позиции, занимаемой в отношении телесного функционирования;

в) сложности во взаимодействии с собственным телом и самопринятием в целом при умеренно-активной позиции по отношению к своему телу;

г) высокая степень непринятия своего тела и личности в целом наряду с пассивной позицией в отношении заботы о себе.

В ходе исследования нами был сформирован вывод о том, что совершенствование своего тела, безусловно, способствует принятию собственной личности: растет уровень самооценки, уверенности в себе и степень самодостаточности. Однако при наличии внутреннего конфликта, удовлетворение от прикладываемых усилий к телесному совершенствованию может носить временный характер.

В итоге, проблема субъективного недовольства своим телом часто оказывается фактическим запросом на проведение глубокой личностной работы, такой как психотерапевтическое консультирование и различные виды психотелесных практик, результатом которых могут стать как самопознание и принятие своего тела, так и освобождение от внутренних конфликтов, препятствующих психологическому комфорту и личностному росту человека.

Литература:

Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М.: «Прогресс», 1986.

Джемс У. Психология. М., 1991.

Зинченко В. П., Леви Т.С. Психология телесности между душой и телом. М.: АСТ Москва, 2007.

Лоуэн А. Психология тела / пер. с англ. С. Коледа. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2000.

Менегетти А. Клиническая онтопсихология. М.: БФ «Онтопсихология» 2009.

Менегетти А. Психосоматика / Пер. с итальянского М.: БФ «Онтопсихология», 2009.

Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: «Прогресс», 1994.

Психология телесности и телесные метафоры

Буренкова Е.В. (Пенза, Россия)

Пензенский государственный педагогический университет им. В.Г.Белинского

ТЕЛЕСНОСТЬ КАК ВЫРАЗИТЕЛЬНОЕ ИСКУССТВО ЧЕЛОВЕКА В ДВИЖЕНИИ И ЗВУЧАНИИ

Тело – место пребывания самости.
П.Льюис, А.Австрайх

В описании собственных состояний человек неизменно «привносит» тело, потому что это единственное, что дано нам в ощущениях и видимости одновременно. Мерло-Понти писал: «Живописец «привносит свое тело». Чтобы понять эти транссубстантивации, нужно восстановить действующее и действительное тело как не кусок пространства, не пучок функций, а переплетение видения и движения» [1]. Выражение собственно душевных состояний возможно с помощью экспрессивных методов выражения через метафоры – движения, голоса, рисунка, лепки, музыки и т.д.

Лакофф и Джонсон (Lakoff and Johnson, 1980, 1999) подчеркивают значение метафор («тех метафор, с которыми мы живем») как индикаторов различных соматических процессов и ощущаемых человеком реакций на разные жизненные события. Они также указывают на тесную связь телесного опыта с сознанием и то, что движения тела являются результатом развития его способности к реагированию на текущие и предвосхищаемые средовые воздействия. Движения тела имеют различные траектории, отражающие как осознаваемые, так и неосознаваемые реакции. При этом мысли, голос, чувства и движения интегрируются на метафорическом уровне с тем, чтобы обеспечить наиболее содержательную характеристику состояния.

Движение и звучание человека носят идеосинкратический характер. Они представляют его индивидуальность и являются проявлением субъективного мастерства выражения внутреннего мира переживаний и ощущений, мыслей и чувств. Движение и звук является телесными образованиями, поэтому исследование их особенностей выражения соприкасается с исследованиями телесности.

Телесность как объект психологического исследования.

Выделение телесности как объекта психологического исследования осуществляется путём соединения психического и физиологического в единую сущность. Кроме того, существует разграничение понятий «тело» и «телесность», которое связано с тем, что «первое из них чаще всего ассоциируется с некоторым фиксированным, относительно статичным, ограниченным анатомо-физиологическим объектом»[2]. Телесность же – это психофизиологические, психосоматические, биоэнергетические проявления человеческого тела, характеризующиеся двигательной активностью, и являющиеся результатом онтологического и социокультурного развития и

осуществляющиеся в аксиологическом пространстве социума [3].

Психологию телесности О.В. Лаврова определяет как взаимодополнительную область к области научного знания о сознании, а тело как место бытия субъекта, как протяженный и явный план, в котором субъект проявляет себя и физически, и психически, благодаря опосредованному взаимодействию тела и психики. В качестве основного посредника данного взаимодействия автором данной концепции рассматривается телесность, обладающая телесно-чувственной материальной основой телесности и смыслообразующей основой сознания. Так, феномен телесности обнаруживает принадлежность к различным уровням бытия субъекта: в качестве схемы тела — к уровню жизнедеятельности; в качестве образов и концептов тела — к телесно-чувственному и разумно-волевому бытию; в качестве телесного «Я» — к экзистенциально-индивидуальному бытию [4].

Телесное воплощение человека осуществляется не в мире как таковом, а в социокультурном пространстве. Человеку изначально даны лишь части его тела, которые он должен в процессе осознавания преобразовать в некую целостность. «Оно, - как заметил И.Г.Фихте, - не есть предмет внутреннего созерцания, так как нет внутреннего общего чувства всего тела, а только частей его, например, при боли; оно не есть и предмет внешнего созерцания: мы не видим себя целиком, а только части своего тела» [5]. Фихте обозначает, что человек должен еще овладеть телом, сделать его для себя видимым. А для этого необходимо телесное осознавание и чувствование себя. Другими словами, телесность, всегда духовно трансформирована и развивается вместе с человеком, и, соответственно, проявляется метафорически в экспрессивных формах.

Звук как физическое явление представляет собой движение молекул воздуха, вызываемое колеблющимся физическим телом. Соответственно звук также является телесным образованием, т.к. между телом и звучанием существует прямая и непосредственная связь. Звуки человеческой речи представляют собой сложные звуковые колебания, состоящие из того или иного количества простых колебаний, различных по частоте и амплитуде. И в каждом звуке имеется только ему свойственное сочетание колебаний различной частоты и амплитуды. Человеческий голос от природы обладает силой и уникальностью, и также как и движение, он является прямым выражением человеческого существования. Телесность проявляется в звучании, и в этом смысле образ тела представляет собой многомерное образование из ментального представления (образ, метафора) – двигательного выражения – звучания. Более того, существует тесная согласованность между тем, что мы чувствуем в теле, по отношению к нашему телу и тем, что мы чувствуем по отношению к себе самому. И «образ тела есть структурный след эмоциональной истории человеческого существа. Это бессознательное место, откуда идет вся система выражения субъекта, место из-

лучения и приема речевых межличностных переживаний» [6, с.43]. Посему в образе тела присутствуети звук, лотражающй эмоциональную составляющую образа тела.

Согласно теории отражения, полнота отражения предметов и явлений окружающего мира предопределены свойствами и особенностями воспринимающих систем. Очевидно, что каким бы множеством свойств не обладал отражаемый объект, его внутреннее разнообразие не будет представлено в системе, способной воспринимать только одно или несколько его свойств. Из этого следует вывод, что для более адекватного отражения необходима высокоорганизованная сложная система, состоящая из множества элементов, способных воспринимать различные свойства воздействия. В этом смысле метафорическая репрезентация образа Я является многомерным образованием, способным передать многослойность и целостность явления.

Экспрессивное выражение как метафора. В человеческом теле живут разные звуки. Расслабление и освобождение застывших звуков из тела с последующим соединением их с жестами рождает индивидуальный сакральный танец как способ выражения собственной уникальность, где каждый человек является мастером выражения видимого и невидимого, слышимого и неслышимого в собственной личности.

Все наши перцептивные ориентации возникают из неразделимого взаимоотношения между нашим телом и нашим окружением. Тело, таким образом, является основой, которая объединяет в себе и то, что мы привносим в свой опыт из объективной реальности, и нашей субъективной реальности, исходя из материальной природы нашего личного опыта. Мерло -Понти с позиций сознания и восприятия, вывел замечательно похожее заключение: «Мы постигаем внешнее пространство через наше телесное состояние. Положение нашего тела дает нам в каждый момент глобальное, практическое и полное знание об отношениях между нашим телом и вещами, с которыми мы соприкасаемся. Система возможных движений, или двигательных паттернов исходит от нас к нашему окружению. Наше тело является нашим выражением в мире, видимой формой наших намерений. Даже наше самое потаенное неестественное движение... помогает оформить наше восприятие вещей» (1964, p. 5) [7].

Движение тела и его звучание являются выражением состояния, и может служить метафорой какого-либо явления в жизни человека. Однако значение и смыслы начинают зарождаться часто в одновременном движении и звучании, и последующая связь его с чем-либо в жизни человека, всего лишь эхо, отражающее появление новых смыслов и осознаваний.

Движение метафорически связано с образом, как и образ, возникающий в представлении, связан с движением. Движение и звучание как экспрессия образа – очевидное условие изменений, так как оно является процессом, посредством которого происходит восприятие, а так же обра-

щение к своим чувствам и мнениям относительно себя, других и окружающей среды в целом. Когда движению и звуку позволяют возникать и развиваться в качестве безоценочного процесса исследования, спонтанно и неожиданно на поверхность выходят чувства и сенсорные воспоминания. В практике изменения начинаются, когда используется «творческое» движение и звучание, танец – движение, звучание – как выражение, передающее комплексные чувства, которые слишком трудно выразить словами; когда образы, таящиеся в душе, находят оформление в реальности через телесное выражение [8]. «Весь наш субъективный опыт строится на ощущениях, которые трансформируются, постигаются, переоцениваются и далее интегрируются. Это ядерное Я (self) включает ощущение действия, физической связанности, ощущение непрерывности, ощущение эмоциональности, ощущение субъективного Я (self), ощущение создания структуры, ощущение передачи смысла, каждое из которых имеет основу в теле, выступающем как агент, контейнер, сосуд, зеркало, исследовательский материал и проводник опыта»[9].

Движение и звучание вязано с актуальными эмоциями, которые можно представить лишь в экспрессии. Экман утверждает, что каждая эмоция имеет свою ценность в выживании, а также и духовное измерение. К.Г. Юнг так же подчеркивал важность эмоций как движущей силы поступка и индивидуации. В развитии личности именно ее взаимодействие с окружающим миром ведет к дифференциации сознания от бессознательного и консолидации Эго как центра и субъекта сознания. При помощи анализа наше Эго-сознание интроецирует содержание внешнего мира и, в результате, синтезирует объективный внутренний образ мира. Юнг отмечает, «что мы не можем быть целым без этой отрицательной стороны. У нас есть некая структура, включающая …Тень, и, если мы отрицаем такую структуру, мы перестаем быть трехмерными и становимся плоскими, бессодержательными» (К.Г.Юнг, 1977). Самость не может быть полностью охвачена сознанием, потому что «она трансцендентирует наши способности к воображению и формированию ясной картинки того, что представляет собой Я, поскольку в этой операции часть должна была бы постичь целое» (К.Г.Юнг, 1977) [10]. В этой связи «невыученное» звучание и движение является проекцией актуального переживания личности в феноменологическом смысле.

«Внутреннее тело» как экспрессивное выражение актуального эмоционального переживания феноменологически представляется в сознании субъекта как полноценный, обладающий границами и предметными свойствами объект. Ощущения будут являться метафорическими описаниями или фантазиями, носящими принципиально субъективный и достоверный характер, т.е. проекциями личных представлений о собственном существовании. Качество и модальность ощущений как отражение некоторого внутреннего «объекта», состояния, не могут быть прямо соотнесены с

ощущениями «другого» и будут проявляться во вне в двигательном выражении и звучании.

Творчество как принцип выражения. Способность идентификации и обособления, способность «быть собой и другим» проецируется опредмечивается в творческом процессе как механизм отождествления себя с объектом познания, предметом творчества и объекта с собой (Н.А. Бердяев обозначает это как любовь человека и познаваемой природы). Такое отождествление лежит в основе главнейшего механизма творчества: инсайта, озарения, открытия, и, соответственно, процесса преображения и трансформации. И в этом смысле личностный подход к творчеству является весьма продуктивным. Он делает возможным проникновение в специфические, интимные механизмы творчества.

Начало рефлексии обнаруживается в живом выражении тела. Более того, именно чувствительность к ситуации и чувствительность к собственному исполнению задают, определяют дискретность и ее величину, равно как скоростные и амплитудные параметры живого движения. И дух является источником свободного действия, преодолевающего «слепоту и вынужденность» механического движения и выученного звучания. [11]. Таким образом, трансценденция с одной стороны является творческой функцией, с другой стороны невозможна без безопасности пространства игры и творчества. Так, творческое исследование метафор, живущих в теле, через оживление в движении и звуке приводит к осознанию, трансформации и оздоровлению психики и сомы человека.

Постмодернистский акцент на изменяющейся идентичности и процессе творческого выражения позволяет исследовать ранее крайне слабо изученные феномены проявления телесности и образа «Я» в звучании и движении. «Гетерогенность» экспрессии, освобожденной от необходимости создавать какой-либо конкретный и единственный образ, повышает восприимчивость к скрытым аспектам символического языка, тем аспектам, которые связаны с телом и его жестами и вербальном выражении [12, с.94]. Первичная интеграция приходит через кинестетическое ощущение и движение (Д Винникотт, Р. Фейерберн). «Переживание опыта» обозначает манеру или образ действий человека, используемый им, когда он задействует свой внутренний непрерывный телесно ощущаемый поток переживаний для самосознания и контакта с собой (Е. Гендлин) [13].

Экспрессия телесности являет собой своеобразное искусство исполнения себя, выраженное в движении и звучании. Знакомство с собой уникальными изменения в восприятии себя и других происходят только благодаря формированию принимающей позиции по отношению к собственному опыту переживаний, и включению в творческий процесс самоисследования через движение и звучание. Это позволит восстановить, символизировать и переработать негативные или отрицаемые аспекты себя, а также извлечь из собственного эмпирического опыта наибольшую широту и

глубину смысла, ресурс через развитие способности дифференцировать внутренние переживания.

Литература:

Мерло-Понти М. Око и дух. М.: Искусство, 1992. С. 13.

Быховская И. М. «Homo somatikos»: аксиология человеческого тела. М.: Эдиториал УРСС, 2000. 208с.

Лоуэн А. Биоэнергетика. СПб: Ювента, 1998. 365 с.

Лаврова О.В. Концепция телесности в интегративной психотерапии. Журнал практического психолога, 2006. №1. С.136–147.

Фихте И.Г. Факты сознания // Соч. в 2-х т.: Т.2. СПб.: Мифрил, 1993. С.692.

Дольто Ф. Бессознательный образ тела. Т.:XVI /Пер. с фр. И.Б. Ворожцовой. Ижевск: ИД «ERGO», 2006. 376с.

Язвинская Е. С. Методологическое и теоретическое обоснование культурно-исторического подхода к изучению телесности [Электронный ресурс] // Новости украинской психиатрии. Киев – Харьков, 2007. / http://www.psychiatry.ua/articles/paper257.htm.

Белл Д. Двигательная семейная терапия: изучение, оценка и изменение семейного танца /Перевод: Оберемко Т.В.//Материалы специализации ТДТ ИППиП, Москва, 2005

Палларо П. Я (SELF) и телесное Я (BODY-SELF): танцевально-двигательная терапия и развитие объектных отношений // Материалы специализации ТДТ ИППиП к мастерской П.Палларо, Москва, 2007

Ноак А. Юнгианский подход к Танцевально-Двигательной Терапии [Электронный ресурс] // http://www.isra-trainings.com/articles/dance/yung_dmt.html

Непомнящая Н. Игра и творчество как формы жизни личности // Развитие личности. Москва, 2001. № 1. С.6–24. [Электронный ресурс] / http://rl-online.ru/articles/1-01/24.html

Арт-терапия в эпоху постмодерна / Под ред. А. И. Копытина. СПб.: Речь, Семантика-С, 2002. С. 85–104.

Досамантес – Альперсон Э. Эмпирическая двигательная психотерапия // Журнал практической психологии. Москва, 2000. № 3. С.55.

Психология телесности и психологическое исследование

Шишковская А.В. (Ростов-на-Дону, Россия)
Южный Федеральный Университет

ФИЗИЧЕСКОЕ Я И ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ

СПОРТСМЕНОВ И НЕ СПОРТСМЕНОВ

В современном спорте показатели спортивных рекордов приближаются к биологическому пределу человеческих возможностей, все жестче становится конкуренция, что заставляют искать новые пути подготовки профессиональных спортсменов, чемпионов. Возможности активизации резервного потенциала организма, качественного совершенствования многих физиологических процессов кроются в общеизвестных методах психической саморегуляции: методики релаксации, аутотренинга, идеомоторной и психомышечной тренировки и др.

Результаты обобщения опыта тренеров, систематически использующих эти психологические «инструменты» при подготовке спортсменов к соревнованиям, свидетельствуют с одной стороны об их надежности и эффективности, а с другой – трудоемкости и монотонности освоения, неизменности на протяжении десятилетий и общедоступности. Очевидно противоречие между запросом общества и спорта на усовершенствование методов психологического сопровождения спортсменов и использованием на практике неизменного набора психотехник. Разрешение этого противоречия мы видим в углублении и расширении существующих представлений о саморегуляции в спорте.

Осознанная саморегуляция определяется как «системно организованный процесс внутренней психической активности человека», направленный на инициирование, построение, поддержание и управление разными видами и формами целенаправленной произвольной активности человека (О.А. Конопкин). Феномен «стиль произвольной саморегуляции» характеризует индивидуальные особенности планирования и программирования целей, способы учета внешних и внутренних условий, оценивания результатов и коррекции собственной активности. В понятие «стиля» включается также степень развитости и осознанности субъектом процессов саморегуляции (В.И. Моросанова).

Многие исследователи подчеркивают решающую роль процессов и стилей саморегуляции в успешной спортивной деятельности (О.А. Конопкин, В.И. Моросанова, М.Е. Сандомирский, А.Г. Кечеджан, Г.Б. Горская, Н.Б. Стамбулова, Л.Г. Уляева и др.).

Среди факторов, существенных для формирования механизмов саморегуляции, одно из центральных мест принадлежит телесному Я, определяющему направление, динамику и уровень активности субъекта (И.М. Быховская, Л.Г. Уляева). В общем виде телесное или физическое Я определяется в психологии как совокупность представлений личности о своих телесных параметрах, физиологических возможностях, внешней привлекательности. Будучи продуктом самосознания и представляя собой одно из измерений Я-концепции человека, психический механизм Я-физического на системном уровне оказывается связан с саморегуляцией,

саморазвитием, самодвижением, самореализацией. Однако результаты анализа литературы и спортивной практики показывают, что проблеме формирования адекватного физического Я у спортсменов уделяется недостаточное внимание, его роль в механизмах произвольной саморегуляции явно недооценивается.

Между тем, спортивная деятельность для начинающих спортсменов служит источником развития, актуализации и осознанности физического Я в соответствии с особенностями конкретного вида спорта. Можно предположить, что у спортсменов высокой квалификации сформированное и осознанное физическое Я обусловливает успешность в спортивных достижениях.

Поэтому наша работа направлена на исследование содержания физического Я профессиональных спортсменов в связи с особенностями стилевой саморегуляции.

Цель исследования – установить и изучить ведущее содержание Я-физического мужчин, различающихся по возрасту, наличию или отсутствию профессионально-спортивной специализации.

Предмет исследования – содержание Я-физического спортсменов и не спортсменов в связи с их особенностями саморегуляции и личностными особенностями.

Задачи исследования. 1. Теоретические: выделить подходы к изучению Я-физического и сходных с ним феноменов; установить содержание Я-физического; описать на базе анализа различных подходов возрастную динамику Я-физического; рассмотреть влияние особенностей саморегуляции личности на содержание Я-физического. 2. Методические: разработать методический инструментарий для изучения Я-физического; подобрать методический инструментарий для изучения особенностей саморегуляции, личностных особенностей. 3. Эмпирические: осуществить описание содержания Я-физического у спортсменов, определить различия в содержании Я-физического между группами, установить взаимосвязи между содержанием Я-физического и основными регулятивными процессами, напряженностью психологических защит, базовыми стремлениями жизни, показателями осмысленности жизни.

В исследовании принимали участие 120 мужчин, в возрасте от 20 до 30 лет, представившие вербальные версии Я-физического (КМС, МС и МСМК по пауэрлифтингу); КМС по дзюдо; спортсмены I разряда и КМС по футболу и баскетболу; не спортсмены).

Методы исследования: анализ научной литературы по проблеме исследования; психологическое тестирование, анкетирование; методы непараметрической статистики: критерий Фридмана, Вилкоксона, Манна-Уитни; процедура квартилирования; коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Методики: методика «Оценочно-содержательная интерпретация компонентов внешнего облика» В.А. Лабунской; опросник «Стиль са-

морегуляции поведения» В.И. Моросановой; тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана; опросник Плутчика-Келлермана-Конте «Индекс жизненного стиля»; тест смысложизненных ориентаций, адаптированный Д.А. Леонтьевым; методика «Базовые стремления» О.И. Моткова; методика самоописания; контент-анализ самоописаний; анкета для измерения самооценки Я-физического.

Результаты исследования. На основании обзора литературы по изучаемой теме, нами было теоретически и эмпирически установлено и описано содержание Я-физического, которое включает в себя: представления о своем теле, его функционировании и особенностях; представления об индивидуальных границах собственного тела; отношение к собственной внешности; представления об отдельных частях тела, их функционировании; способ самоотношения к собственному телу.

Экспериментально установлено, что содержания Я-физического субъектов различаются в зависимости от наличия или отсутствия профессионально-спортивной специализации.

1. По результатам контент-анализа самоописаний установлено, что в содержание Я-физического спортсменов и не спортсменов включены не только представления о своем, теле, его функционировании и особенностях, но и представления о личностных чертах в сферах жизнедеятельности субъектов. Дополнительные данные анкетирования, направленного на измерение самооценок параметров Я-физического позволили выявить следующие особенности в исследуемых группах респондентов.

2. В качестве субъективного критерия здоровья у всех респондентов выступает общее телесное самочувствие. В группе не спортсменов также присутствует критерий субъективного ощущения комфортности, «прозрачности» своего тела.

3. Различаются условия актуализации телесного самосознания. Для борцов и командных игроков ведущими выступают ситуации освоения новых движений и действий; для пауэрлифтеров – ситуация соматического заболевания; для не спортсменов – ситуация спортивной тренировки.

4. Обнаружены различия в представлениях о границах собственного тела. У пауэрлифтеров они размыты и неопределенны. Преобладает представление о пролегании границ тела по внешним объектам, находящимся в тесном и долгом физическом контакте с субъектом (одежда, сумка, спортивный снаряд и т.п.). Основные функции границ тела заключаются в отграничении субъекта от окружающей среды и определении его «местонахождения» внутри тела. У борцов и командных игроков ведущим является представление о том, что границы тела проходят по коже и выполняют функции защиты от внешних воздействий; командные игроки также называют функцию оценки роста, объемов, формы и размера своего тела в сравнении с другими объектами. Не спортсмены воспринимают

границы собственного тела проходящими по одежде, которая на них надета, и выполняющими функции самооценки роста, объемов, формы и размера в сравнении с другими объектами.

5. Восприятие собственной внешности у респондентов также различно. Борцы демонстрируют целостное восприятие внешности, которое отражено в сознании как общая удовлетворенность своим внешним обликом. Пауэрлифтерам и командным игрокам важно быть удовлетворенными своей внешностью и демонстрировать во внешнем облике гендерные черты, отражающие принадлежность к мужскому полу. Для не спортсменов важно демонстрировать в своем внешнем облике свою принадлежность к неким социальным ролям.

6. Выявлены различия между группами по уровню субъективной значимости тела, функций тела и отдельных частей тела. Для борцов наиболее существенными в восприятии собственного тела являются функции как целого тела, так и его частей, среди которых наиболее значимыми являются спина и руки. Пауэрлифтеры и командные игроки наибольшее значение в восприятии собственного тела придают функциям отдельных частей тела, среди которых пауэрлифтеры наиболее существенными называют спину, руки и ноги, а командные игроки – только ноги. В восприятии собственного тела для не спортсменов наиболее существенными являются функции целого тела. Среди наиболее значимых частей тела они называют глаза и голову.

7. Особенности самоотношения в группах респондентов имеют некоторые отличия. У борцов, пауэрлифтеров и не спортсменов преобладает объектное самоотношение к телу; у командных игроков наблюдается смешанный способ самоотношения к телу. При этом борцы, командные игроки и не спортсмены ориентируются на собственные представления о своем теле; пауэрлифтеры – на требования и особенности своей профессии.

Особенности саморегуляции и личностные особенности субъектов, различающиеся по наличию или отсутствию профессионально-спортивной специализации, связаны с представленными в самоописаниях компонентами содержания Я-физического.

1. Ведущие регуляторные процессы спортсменов и не спортсменов различны как по содержанию, так и по выраженности. При выраженности самостоятельности у пауэрлифтеров наблюдается лучшая осознанность побуждений, намерений и стремлений ($r = 0,480$; $p<0,05$) и меньшая – жизненных обстоятельств и ситуаций ($r = -0,366$; $p<0,05$). У командных игроков при значимости самостоятельности хуже осознаются жизненные события и обстоятельства ($r = -0,398$; $p<0,05$), а при значимости программирования – экспрессивные характеристики себя как человека, настроение, эмоции и чувства ($r = -0,369$; $p<0,05$). Не спортсмены при выраженности гибкости лучше осознают побуждения, намерения и стремления ($r =$

0,364; p<0,05).

2. Ведущим для спортсменов и не спортсменов является выраженный в разной степени показатель общей волевой саморегуляции. Борцы при значимости волевой саморегуляции обнаруживают меньшую осознанность жизненных обстоятельств и событий (r = -0,399; p<0,05); пауэрлифтеры – характеристик себя как действующего субъекта, противоположного телесной оболочке (r = -0,403; p<0,05); командные игроки – представлений о сложении, внешнем виде своего тела, не спортсмены – представлений о своем лице (r = -0,414; p<0,05).

3. Ведущие психологические защиты спортсменов и не спортсменов различны как по содержанию, так и по выраженности. У пауэрлифтеров при выраженности защитного механизма отрицания имеет место лучшая осознанность своих навыков, знаний, умений (r = 0,398; p<0,05); жизненных обстоятельств и событий (r = 0,459; p<0,05), меньшая осознанность функций своего тела (r = -0,379; p<0,05) и социального окружения (r = -0,378; p<0,05); при выраженности механизма проекции лучше осознаются особенности их спортивной деятельности (r = 0,383; p<0,05). У командных игроков при высокой значимости отрицания лучше осознаются отдельные части тела (r = 0,455; p<0,05), но хуже – их функции (r = -0,415; p<0,05); при значимости компенсации лучше осознаются отдельные части тела (r = 0,433; p<0,05); а при значимости механизма проекции – функции и физические возможности всего тела (r = 0,396; p<0,05).

5. Ведущими для спортсменов и не спортсменов являются выраженные в разной степени показатели осмысленности жизни. В группе борцов при выраженности целей в жизни имеет место меньшая осознанность особенностей спортивной деятельности (r = -0,400; p<0,05), жизненных обстоятельств и событий (r = -0,492; p<0,05); при выраженности процесса жизни также наблюдается меньшая осознанность жизненных обстоятельств и ситуаций (r = -0,469; p<0,05). У пауэрлифтеров при значимости целей в жизни хуже осознаются намерения, побуждения и стремления (r = -0,424; p<0,05). Для командных игроков высокая выраженность процесса жизни сопровождается меньшей осознанностью характеристик себя как личности, действующего субъекта, противоположного телесной оболочке (r = -0,440; p<0,05).

6. Ведущей для спортсменов и не спортсменов является такая характеристика базовых стремлений как сила со средним уровнем гармоничности. В группах респондентов сила базовых стремлений не связана с осознанностью Я-физического.

В качестве перспективы нашего исследования предполагается: систематизировать симптомокомплекс выявленных свойств Я-физического спортсменов в сравнении с не спортсменами, разработать практические рекомендации для тренеров и спортсменов с целью повышения осознанности Я-физического и совершенствования механизмов саморегуляции.

Литература

Быховская И.М. «Человек телесный» в социокультурном пространстве и времени. – М.,1997. – 212с.

Горская Г.Б. Психологические факторы самореализации профессионалов высокого класса. Дисс. д. психол. н. – М., 1997. – 320 с.

Конопкин О.А., Моросанова В.И. Стилевые особенности саморегуляции деятельности. // Психологический журнал, № 3, 1987. – С. 18– 26.

Моросанова В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции: феномен, структура и функции в произвольной активности человека. – М., 1998. – 380 с.

Психология самосознания. Хрестоматия под ред. Райгородского – Самара: «Бахрах-М», 2007. 672 с.

Уляева Л.Г. Я-физическое в структуре самосознания / Уляева Л.Г. // Юбилейный сборник трудов ученых РГАФК, посвященный 80-летию академии. - М.: 1998. - Т. 3. С. 130-135.

Язвинская Е.С. (Одесса, Украина)
Одесский национальный университет им. И.И. Мечникова

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕЛЕСНОГО ОБРАЗА Я КАК ИНТЕГРАЛЬНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ТЕЛЕСНОСТИ

В связи с тем, что данная проблема остается малоизученной в отечественной психологии и психологии вообще. Мы предлагаем результаты собственных исследований по данному вопросу. Целью исследования было выявление механизмов нарушений в структуре телесного образа Я, а также взаимовлияния телесного образа Я и других личностных образований и характеристик. В частности, самоотношения, полоролевой самоидентификации, невротизации. Кроме того, нас интересовала роль телесного образа Я в возникновении психосоматических расстройств. Необходимо отметить, что телесный образ Я мы рассматриваем как интегральную составляющую телесности, которая включает в себя ощущение собственного тела, «схему тела», «образ тела», физический образ Я, границу образа тела.

Была выдвинута частная гипотеза, что телесный образ Я на ранних этапах онтогенеза влияет на формирование самоотношения и другие личностные образования, а также характеристики. На более поздних этапах онтогенеза может наблюдаться обратное влияние.

В исследовании принимало участие 325 человек, 225 женщин и 100 мужчин.

Для диагностики телесного образа Я использовались следующие ме-

тодики: точечная оценка ширины тела, бессознательный образ тела (М. Фельденкрайза), «Собственный образ», а также модифицированная и разработанная нами методика «Телесный образ Я». Данная методика заключается в следующем: участникам эксперимента предлагается зарисовать предложенные им силуэты (женский, мужской) и выделить на силуэтах болезненные интероцептивные ощущения, которые необходимо обозначить телесной метафорой. Также предлагается ответить на вопросы, касающиеся принятия либо не принятия собственной внешности. Для диагностики личностных образований и индивидуально-психологических характеристик использовалась методика: опросник «Самоотношение» (В.В. Столин, С.Р. Пантилеев), СМИЛ.

Полученные результаты указывают на взаимосвязь и взаимовлияние телесного образа-Я и самоотношения, а также телесного образа-Я и других личностных образований и характеристик.

Так, субъекты с низкими показателями самоотношения имеют серьезные искажения в телесном образе-Я. У данных испытуемых наблюдаются искаженные «границы тела», неудовлетворенность и желание изменить физический образ-Я. Здесь мы наблюдаем незначимые гендерные различия по параметру «Желание изменить внешность». Если в группе женщин преобладали лица, желающие поменять что-то в своем внешнем виде (соотношение 1,5 к 1), то в группе мужчин, наоборот, была более выражена доля тех, кто не желал каких-либо изменений в своей внешности (пропорция 1 к 1,5). Также мы получили высокие показатели по шкале №1 (СМИЛ) – невротического сверхконтроля (отражающюу невротизацию), по шкале №5 – мужественности-женственности мы получили у 45% женщин повышенные показатели маскулинности и у 30% мужчин повышенные показатели фемининности. Необходимо отметить, что у данных испытуемых наблюдались искажения в формировании «границы тела», а также в формировании телесного образа-Я. Можно сказать, что чаще всего он был не сформирован.

Также нами было проведено исследование по выявлению взаимосвязи и взаимовлияния телесного образа Я с эмоциональным интеллектом и психосоматическими расстройствами.

Исследование эмоционального интеллекта и телесного образа-Я у менеджеров среднего звена показало, что у большей половины (65%) испытуемых эмоциональный интеллект среднего и ниже среднего уровня. Необходимо отметить, что у данных испытуемых наблюдаются искажения в телесном образе Я (на уровне интероцептивных ощущений, «границ тела», «схемы тела», а также не принятие физического образа Я.

Хронические болезненные интероцептивные ощущения, выявленные в результате использования методики «Телесный образ Я», указывают как на психосоматические расстройства, так и на неразрешенные базовые телесные внутрипсихические конфликты (выявленные в ходе психотера-

пии). Которые, как мы знаем, формируются на самых ранних этапах онтогенеза и часто являются причиной возникновения психосоматических расстройств. Таким образом, можно сделать вывод о том, что телесный образ Я формируется на ранних этапах онтогенеза и является результатом коммуникации ребенка со своим ближайшим окружением.

Разработанная и представленная нами методика «Телесный образ-Я» позволяет выявлять нарушения не только на уровне «схемы тела» и «образа тела», но также заболевания опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, а также спазматические явления, «зажимы» и другие болезненные интероцептивные ощущения, являющиеся симптомами соматоформных расстройств. Необходимо отметить, что в большинстве случаев болезненные интероцептивные ощущения или даже само заболевание как бы «включено» в схему тела и не только на уровне сенсомоторного эквивалентов на уровне тела, но и на уровне сознания. Что позволяет говорить об использовании болезни в качестве компенсаторного психофизиологичекского механизма.

Так, указания на болезненные интероцептивные ощущения, подтверждающие заболевания внутренних органов мы встречаем у женщин в 76,6%, у мужчин 63,3%, указания на болезненные интероцептивные ощущения, подтверждающие заболевания опорно-двигательного аппарата мы встречаем у женщин в 96,6%, у мужчин 70,0%. По результатам анализа представленной рисуночной методики можно выделить, три качественных показателя: «Указание на заболевания внутренних органов», «Указание на заболевания опорно-двигательного аппарата», а также «Симптомы соматоформных расстройств».

В таблице 6 приводятся результаты частного анализа по категориям трех качественных показателей рисуночной методики «Телесный образ – Я»: «Указание на заболевания внутренних органов», «Указание на заболевания опорно-двигательного аппарата», «Симптомы соматоформных расстройств».

Частоты категорий качественных показателей

Таблица 6

Показатель	*Категория ответа*	*Частоты*	*% по столбцу*
Указание на заболевания внутренних органов	Нет	2	13,33%
	Да	13	86,70%
Указание на заболевания опорно-двигательного аппарата	Нет	6	40,00%
	Да	9	60,00%
Симптомы соматоформных растройств	Нет		23,00%
	Да		77,00%

Проведя сравнительный анализ используемых методик, а также беседуя и наблюдая за испытуемыми мы пришли к следующим выводам: телесный образ Я начинает формироваться на самых ранних этапах онтогенеза и влияет на формирование других личностных образований и характеристик, таких как самоотношение.

Также можно говорить об ассимиляции болезни либо болезненных интероцептивных ощущений в телесный образ Я. Тогда о болезни можно говорить как о личностной составляющей, которая в свою очередь влияет на поведенческие паттерны. Таким образом, искажения в структуре телесности и значит в телесном образе-Я могут приводить к возникновению психосоматических расстройств и наоборот.

Данное исследование позволяет говорить об использовании методик направленных на исследование телесного образа Я как в психодиагностике, так и в психокоррекции.

Литература:
Собчик Л.Н. СМИЛ. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. СПб.: Речь, 2006. 224с.
Язвинская Е.С. Психология телесности. Изд-во: ЧП«ТМСИ». Одесса, 2008.
Язвинская Е.С. Феномен телесности и психосоматические расстройства: Монография. Одесса. Изд-ль: Н.П. Черкасов, 2009. 362 с.

Телесность: здоровье и болезнь, социокультурые нормы и аномалии

Николаева В.В., Арина Г.А., Вишнева А.Е. (Москва, Россия)
Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова

ОСОБЕННОСТИ АВТОБИОГРАФИИ ТЕЛЕСНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ И ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Введение. Идея изучения личности в единстве с ее жизненной историей является аксиомой современной психологии [3]. Удобной формой анализа жизненной ретроспективы является автобиография или автобиографический рассказ, конструируя который, человек актуализирует события автобиографической памяти. В современной психологии личность также рассматривается в биопсихосоциальном аспекте [2], где тело и телесность является необходимым связующим звеном биологической и социальной реальности. С культурно-исторической позиции телесность – культурное образование, не сводимое только к биологическому субстрату – телу, но культурно опосредованное и имеющее свой ход развития в онтогенезе [4]. Тело вписывается в автобиографию, а зачастую меняет и сам

ход личной истории человека, как, например, происходит при тяжелом физическом заболевании. Имеется и обратная зависимость тела от психологического состояния. Так, психологические и эмоциональные проблемы часто проявляются в соматических симптомах, что мы можем наблюдать, например, при аффективных расстройствах.

Одной из проблем изучения тела и телесности в психологии является сложность его осознания [1]. Тело для обычного человека часто выступает смутным объектом, сводящимся к болевым ощущениям, внешнему виду, физиологическим потребностям. То, как тело реагирует на психологическое и эмоциональное неблагополучие, остается закрытым и непонятным человеку, что осложняет саму картину болезни и ее диагностику. Возникает потребность работы осознания и понимания собственного тела, достижения гармонии с ним. Именно на это направлены многие виды психотерапии и в частности телесноориентированные практики.

Данное исследование направлено на изучение репрезентации телесного опыта в автобиографии в виде телесных событий. Материалом исследования явились структурированные рассказы здоровых и больных испытуемых с депрессивными и тревожными расстройствами об автобиографических событиях, связанных с собственным телом. Задачами данного исследования было выделение феномена автобиографии телесного опыта как части автобиографического рассказа, описание его особенностей по сравнению с автобиографией жизни вообще. Следующей задачей стало выявление и описание особенностей автобиографии телесного опыта у больных с депрессивными и тревожными расстройствами по сравнению со здоровыми испытуемыми.

Исследование базируется на методологии культурно исторического подхода, примененного в отечественном направлении клинической психологии телесности [7].

Эмпирическое исследование особенностей репрезентации автобиографии телесного опыта у больных с депрессивными расстройствами. *Основной гипотезой* исследования явилось положение о том, что автобиография телесного опыта является частью целого автобиографического рассказа и несет на себе отпечаток индивидуально-типологических и патологических характеристик личности. Вследствие этого, мы ожидаем, что структурные и содержательные характеристики автобиографии телесного опыта больных изменены по сравнению с нормой.

Испытуемые. В исследовании приняли участие 2 группы испытуемых. 1) Группу больных испытуемых составили 18 женщин в возрасте от 20 до 46 лет с диагнозами смешанное тревожно-депрессивное расстройство и тревожное расстройство с паническими атаками. Все больные имеют нарушения невротического круга. Критерием исключения из экспериментальной группы явилось наличие более тяжелых нарушений – шизофрении, шизоаффективного, шизотипического и биполярного расстройства,

что выявлялось при помощи патопсихологического обследования и консультации с лечащим врачом. 2) Группу здоровых испытуемых составила 31 женщина в возрасте от 20 до 46 лет. Всего в исследовании приняли участие 49 женщин.

Методики исследования. Применялись следующие методики: 1) **Метод анализа «Life line» («Линия жизни»)** [5]. Испытуемым предъявлялся лист бумаги, на котором посередине изображена горизонтальная линия, и предлагалось расположить жизненно важные, яркие, значимые события на этой прямой, учитывая их эмоциональный знак (положительные события в верхней части листа, отрицательные – снизу от прямой). 2) **Модификация методики «Life line» – «Body line» («Линия телесного опыта»).** Методика проводится аналогично методике «Линия жизни» (в анализе результатов обозначается ЛТО), с инструкцией расположить на листе бумаги относительно горизонтальной прямой важные, значимые, яркие события, которые можно отнести к собственному телу, учитывая их эмоциональный знак. Методики выполнялись именно в данной последовательности, т.е. сначала выполнялась методика «Линия жизни», после выполнения которой у испытуемых возникал эффект научения, использующийся затем в методике «Линия телесного опыта». Это позволяло испытуемому понять принцип выполнения методик и придать им единообразие выполнения. Изначально мы отдавали себе отчет в невозможности объективной оценки автобиографического рассказа с точки зрения его адекватности/неадекватности, т.е. сравнения субъективной продукции автобиографического рассказа с неким объективным эталоном, характерным для нормы. Каждый рассказ явился индивидуальной историей жизни, а основной задачей исследования было сравнение двух субъективных систем – автобиографического рассказа и рассказа о теле. То, что автобиографический рассказ и рассказ о теле выполнялись по одной форме, а также в присутствии одного и того же психолога, который был для испытуемых нейтральной фигурой, все это способствовало достижению наиболее объективных результатов. Также испытуемым (особенно в группе больных) заранее сообщалось, что методики не диагностические, в них нет верных или неверных ответов, результаты останутся анонимными и никак не повлияют на дальнейшее лечение. Мы также отдавали себе отчет, что на качество автобиографического рассказа сильно влияет ситуация, в которой данный рассказ конструируется, эмоциональное состояние рассказчика и собеседник. Для уравнивания результатов между больным испытуемым исследование предлагалось в первые дни госпитализации. Все больные имели расстройства средней или легкой тяжести, что позволяло им выполнять методики наравне со здоровыми испытуемыми.

Результаты исследования. Методики ЛЖ и ЛТО анализировались параллельно. При анализе автобиографии телесного опыта в норме, мы выделили его количественные особенности и качественное содержание.

Анализировались следующие количественные (формальные) характеристики: 1) общее количество событий; 2) количество положительных и отрицательных событий; 3) локус датировки событий, 4) представленность детства, 5) плотность/разреженность событий, 6) наличие событий в оперативном прошлом и наличие места, зарезервированного для будущего. Для качественной обработки методик выделялись следующие характеристики: 1) тематический репертуар автобиографии жизни; 2) тематический репертуар автобиографии тела; 3) содержательное пересечение ЛЖ и ЛТО.

К основным **количественным** особенностям репрезентации телесного опыта в автобиографии у здоровых испытуемых относятся следующие: телесный опыт репрезентируется меньшим количеством событий, чем общий автобиографический опыт, но по количеству событий коррелирует с ним, т.е. испытуемые, вспоминающие и отмечающие большое количество автобиографических событий, вспоминают больше и телесных событий. Автобиографический опыт у здоровых испытуемых представлен большим количеством положительных событий (в среднем – 70% положительных событий и 30% негативных, разброс от 0 до 58%, стандартное отклонение 12,6). В то время как телесный опыт имеет в среднем 43% негативных событий (разброс от 0 до 86%, стандартное отклонение – 23,3). Данные результаты подтверждают обыденное представление о том, что «здоровое тело молчит», человек редко обращает внимание на собственное тело, если оно ничем его не беспокоит, поэтому в качестве телесных событий чаще вспоминаются заболевания, травмы и другие негативные телесные события.

При помощи экспертных оценок в ходе анализа **содержания** автобиографии телесного опыта в норме был выделен следующий тематический репертуар событий: 1) Спорт, хобби, физические нагрузки, поездки, походы; 2) Заболевания, операции, травмы, лечение; 3) Внешний вид, вес, отношение к телу; 4) Менархе, половое созревание; 5) Интимные отношения; 6) Ребенок: беременность, роды, кормление грудью, телесный контакт с ребенком; 7) Яркие эмоциональные неформальные события.

Автобиографический рассказ о теле у здоровых испытуемых содержит больше всего событий, связанных с заболеваниями, травмами и операциями (32%). Это, как правило, события негативного содержания. Также достаточно часто упоминаются события собственной физической активности – спорта, хобби, путешествий (23%), данные события, как правило, всегда оцениваются испытуемыми как положительные, радостные, яркие. События, связанные с внешним видом, удовольствием и неудовольствием собственным телом составляют в среднем 14% от всех телесных событий. Как правило, женщины, имеющие в автобиографии опыт рождения ребенка, отмечают события, связанные с этим фактом, т.е. события беременности, родов, изменений веса во время беременности и после родов.

При переходе от автобиографического рассказа к рассказу о телесном опыте одно и то же событие может иметь разную эмоциональную окраску. Например, событие рождение ребенка как автобиографическое всегда отмечается как одно из самых позитивных событий, но как телесное – это событие может иметь и негативное содержание (например, тяжелые роды или увеличение веса после родов).

У больных испытуемых автобиография телесного опыта имеет особенности по сравнению со здоровыми испытуемыми, как количественного, так и содержательного характера.

В автобиографическом рассказе и в рассказе о теле больные часто игнорируют детский и юношеский период жизни, начиная рассказ с событий взрослого периода, не оставляя на автобиографической прямой места для событий детства до 15 лет (значимость различий по критерию Манна-Уитни при $p \leq 0,05$). Это касается как всей автобиографии, так и автобиографии тела. У больных наблюдается игнорирование автобиографического и телесного опыта из оперативного прошлого – период последних трех лет. У больных испытуемых происходит негативизация общего автобиографического опыта в целом, по сравнению с нормой (в среднем 42% негативных автобиографических событий).

Содержание автобиографии телесного опыта у больных испытуемых имеет значительные особенности по сравнению с нормой. В нарративе о теле больные почти не упоминают о событиях собственной физической активности – спорте, хобби, путешествиях (значимость различий Манн-Уитни при $p \leq 0,01$). Больные значимо больше, чем здоровые испытуемые проявляют обеспокоенность своим внешним видом и отмечают много событий данного содержания. Это события негативной оценки внешнего вида и веса, недовольства своим телом, параметрами частей тела (*«поправилась после родов на 8 кг», «ощущение неудовлетворенности телом», «ощущала некрасивость тела»*). Больные чаще, чем здоровые испытуемые, оценивают отношения с противоположным полом как негативные и отмечают это негативными событиями.

Не смотря на негативизацию автобиографического опыта, больные значительно реже здоровых в общей автобиографии и в автобиографии тела упоминают о событиях заболеваний, травм, операций (значимость различий Манн-Уитни при $p \leq 0,01$). Мы можем предположить, что здесь задействован механизм вытеснения травмирующего болевого опыта из автобиографии. Здоровые же испытуемые, как правило, отмечают по нескольку событий данного содержания.

Больные испытуемые редко отмечают собственное психиатрическое заболевание как автобиографическое событие (отметили 39% больных – 7 чел), еще реже квалифицируют собственное психиатрическое заболевание как телесное событие (17% больных – 3 чел), не смотря на наличие много-

численных жалоб этих же больных на плохое самочувствие и различные болевые симптомы.

Выводы. В результате данного исследования, мы сделали попытку выделить и описать феномен репрезентации тела и телесных событий в автобиографии, а также обозначить особенности рассказа о теле по сравнению с автобиографическим рассказом в целом.

Телесный опыт сложен и малодоступен для осознания. Он имеет более узкий тематический репертуар и меньшую событийную представленность в автобиографии, чем общеавтобиографический опыт. Однако у каждого отдельного испытуемого по количеству событий рассказ о теле коррелирует с общеавтобиографическим рассказом, что, по-видимому, связано с индивидуальными особенностями и возможностями рефлексии. Телесный опыт всеми испытуемыми рассматривается более негативно, чем общеавтобиографический. Однако у здоровых испытуемых негативный пласт составляют события заболеваний, травм и операций, а у больных – недовольство телом и внешним видом. Также одно и то же событие может иметь разную эмоциональную окраску в зависимости от того, оценивается ли оно как автобиографическое или как телесное. Чаще при переходе от автобиографического рассказа к рассказу о теле событие меняет эмоциональную окраску от положительного к отрицательному.

Автобиографический рассказ и рассказ о теле у больных испытуемых деформируется по сравнению с нормой. Из него выпадают периоды детства и юношества, а также пласт событий собственной физической активности. Из рассказа о теле у больных испытуемых вытесняются травмирующие события, содержащие упоминание о физической боли. Негативизация же рассказа о теле происходит за счет недовольства своим телом и внешним видом. Полученные результаты имеют феноменологический характер и требуют дальнейшего более глубокого анализа и осмысления, а также продолжения исследований в данном направлении.

Литература:

Александер Ф. Психосоматическая медицина, принципы и практическое применение / Пер. с англ. С. Могилевского, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.

Арина, Г.А. Психосоматический симптом как феномен культуры// Телесность человека: междисциплинарные исследования. М.:199. С. 45-53.

Лаврова О.В. Концепция телесности в интегративной психотерапии// Журнал практического психолога. 2006.

Николаева В.В. Клинико-психологические проблемы психологии телесности / В.В. Николаева, Г.А. Арина // Психологический журнал. 2003. № 1. Т. 24. С.119-126

Нуркова В.В. Свершенное продолжается: Психология автобиографиче-

ской памяти личности, изд. УРАО, 2000.
Психосоматика: телесность и культура: Учебное пособие для вузов / под ред. В.В. Николаевой. М.: Академический Проект, 2009. 311 с.
Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287с.

Узлов Н.Д. (Березники, Пермский край, Россия)
Березниковский филиал Пермского госуниверситета

GLANDULA MAMMARIA CONTRA VAGINA: ТЕЛЕСНЫЕ МАРКЕРЫ ЖЕНСКОЙ ГЕНИТАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

Понятие «женская генитальная тревожность» (ЖГТ) родилось в полемике Карен Хорни с Зигмундом Фрейдом в попытках объяснить истоки женской психологии, женской сексуальности и женских неврозов. Затруднение, с которым столкнулся Фрейд, касалось объяснения кастрационного комплекса у женщин. Если психосексуальное развитие мальчика проходит через фазу его влечения к матери и кастрационным страхом перед отцом по этому поводу, то девочка, у которой пениса нет, и которого она могла бы потенциально лишиться, тем не менее, его, этот комплекс, переживает. Это означает, что девочка, а в последующем и женщина, всю свою последующую жизнь вынуждена осознавать себя неполноценной, «неполным мужчиной», потому что вместо пениса в ее теле имеется влагалище (лат. *vagina* – ножны, футляр, греч. κόλπος – лоно), по сути – дыра, отверстие, вместилище. «Зависть к пенису» – одно из ключевых понятий женского психосексуального развития: вагина – это, по сути, отсутствие пениса, который вызывает зависть. Ж.Лапланш и Ж.-Б.Понталис по этому поводу пишут: «Зависть к пенису - главный элемент женской сексуальности и пру-жина ее диалектики. Зависть к пенису возникает при обнаружении анатомического различия между полами: девочка чувствует себя ущемленной по сравнению с мальчиком и стремится иметь пенис (комплекс кастрации); позже, во время эдиповой стадии, эта за-висть к пенису принимает две производные формы: желание иметь пенис внутри себя (чаще всего в форме желания иметь ребенка); желание наслаждаться пенисом в коитусе» [2, с.141]. К.Хорни раскрывает причины ЖГТ: 1) тревога исходит, прежде всего, «от пугающей разницы между размерами родителя и ребенка», «между гениталиями отца и маленькой девочки». Как результат - фантазия об удовлетворении напряжения, обусловленная вагинальными ощущениями («страстным желанием принять внутрь себя, получить»), что дает почву тревоге со стороны Эго. В этом плане женская тревога специфически отличается от первоначальной генитальной тревоги мальчиков по отношению к матери: фантазии мальчика об удовлетворении генитальных им-

пульсов болезненны, и даже разрушительны, но только для его самооценки («мой пенис слишком мал для моей матери»), в то время как девочка в своих инцестуозных фантазиях «стоит перед разрушением части ее тела». Отсюда, по мнению К.Хорни, следует искать истоки сексуальных дисфункций: страх мужчины перед женщиной — генитально-нарциссический, женский страх перед мужчиной – всегда физический, т.е. через угрозу насилия; 2) другой специфический источник тревоги – осознание маленькой девочкой своей телесной уязвимости (посредством наблюдения девочкой менструаций у взрослых женщин, выкидышей и родов матери); 3) страх девочки перед последствиями своих ранних попыток вагинальной мастурбации, что связано с анатомическими особенностями ее гениталий, т.к. она не может, в отличие от мальчика убедиться, что с ее вагиной все в порядке, поскольку ее половые органы спрятаны внутри тела, а не расположены снаружи [10].

Мелани Кляйн зачатки эдипова комплекса обнаружила уже на первом году жизни младенца, когда ребенок начинает распознавать не только целостные объекты, но и важные связи между отцом и матерью. Их осознавание либидозно и агрессивно окрашено, проецируется на обоих родителей. Среди особенностей самой ранней стадии эдипова комплекса есть фантазии о материнской груди и матери, содержащих в себе пенис отца, или отце, содержащем в себе мать. М.Кляйн приводит в связь зависть к груди и зависть к пенису. Грудь при доминировании оральных желаний выступает эквивалентом пениса. Таким образом, материнская грудь является «промежуточным пунктом» на пути обладания девочкой отцовским фаллосом. Интернализируя пенис, она тем самым обретает способность быть в последующем женщиной и иметь собственных детей [1]. (В рамках данной статьи мы не рассматриваем другие теории ЖГТ, разработанные П. Абрахамом, В. Райхом, А. Лоуэном и другими психоаналитиками, их детальный анализ не входит в наши задачи.)

Сказанное выше, несмотря на кажущуюся умозрительность психоаналитических построений, тем не менее, имеет важные последствия для социализации женщины и современной культуры полов в целом. Желание обладать пенисом или быть маскулинной может выражать качества, которые традиционно считаются мужскими: сила, независимость, мужество, успех, сексуальная свобода, право выбора сексуального партнера и др. [4]. Все мы являемся свидетелями того, как современные женщины все больше отходят от традиционной женской роли: осваивают мужские виды спорта и профессии, откладывают рождение детей, курят, носят брюки и короткие стрижки и др. Все более усиливается влияние гендера, что, в свою очередь, сказывается на определении сексуальной и полоролевой идентичности представительниц слабого пола.

Если принять за истину то, о чем говорят психоаналитики о психосексуальном развитии женщин, то следует признать, что, вероятно, суще-

ствуют телесные маркеры генитальной тревожности, которые могут быть обнаружены и идентифицированы во взрослой жизни. По-видимому, они будут указывать на повышенную фиксацию внимания женщин на вагинальной сфере. Представляет также интерес, как трансформируется «страх кастрации» и к чему, в итоге приводит «зависть к пенису».

Все это и определило предмет нашего эмпирического исследования. Методом клинической беседы и стандартизованного интервью было опрошено 103 молодых здоровых женщин в возрасте 21-34 лет, представителей славянской этнической группы. Все испытуемые – замужние женщины со средне-специальным и высшим образованием. Блоки беседы касались следующих аспектов: 1) женская идентичность; 2) секс в жизни женщины; 4) роль мужчины в жизни женщины; 5) женские генитальные страхи; 2) значимость для женщины различных частей собственного тела.

На первый вопрос: «Что означает для Вас быть женщиной?» 70 % респондентов ответили, что быть женщиной означает обладание такими женскими качествами, как мягкость, внимание, доброта, забота о детях и др.; 48,5% указали на физическую красоту тела и привлекательность; для 40,8% очень важно «быть любимой и иметь способность любить»; 38,8% указали на материнство. Такое ролевое качество, как «жена», «супруга» оказалось невысоко ценимым – только в 18,4%. 12 чел. (11,5%) были вынуждены констатировать, что им по жизни приходится исполнять и мужские роли. Аналогичные ответы были получены на вопрос «Что делает женщину женственной?». На внешние физические данные указали 71,8% опрошенных, психологические качества – 56,3%. Материнство и сексуальность как значимые факторы оценили соответственно 25,3% и 12,6% женщин. 33 % опрошенных образ женщины романтизировали в метафорах (музыка, Венера, царица, Мадонна, мир, вселенная и др.). Далее респондентам предлагалось указать на преимущества и недостатки, которыми, по их мнению, обладают женщины в сравнении с мужчинами. К числу явных преимуществ женщин 43,7% опрошенных указали на способность к деторождению; 19,4% – на внешнюю физическую привлекательность. 18,4% – на большую физическую и психологическую выносливость, и более высокий, в сравнении с их партнерами-мужчинами, интеллект. А 21,3% женщин вообще не увидели в себя недостатков. 27,2% указали на дискриминационное отношение к женщинам в обществе и семье. 10,7% респондентов болезненно переживали свою подчиненную роль к мужьям. Амбивалентной оказалась оценка женских личностных качеств, в т.ч. и недостаток физической силы, который частью женщин (23,3%) был отнесен к преимуществам, а другими (30,1%) – к достоинствам.

Анализ ответов респондентов на данный блок вопросов показал, что современные женщины не испытывают каких-либо проблем с самовосприятием, они не чувствуют себя второсортными или ущербными, за исключением, может быть, транслируемых обществом сексистских отноше-

ний.

Следующая группа вопросов касалась различных аспектов сексуальной жизни женщины. 55,3% опрошенных отметили, что сексуальная сторона является для них приоритетной в семейно-брачных отношениях; 42,7% указали, что она, безусловно, является значимой, но далеко не определяющей; и только в 2 ответах (1,9%) прослеживался нимфоманический подтекст («Я жажду секса, всегда нахожусь в поисках сексуальных партнеров»). Никто из респондентов не высказался в плане безразличного отношения к сексу, избегания, либо оценки его как «вынужденного безрадостного занятия, совершаемого по требованию партнера». Нас интересовали также некоторые аспекты женской гомосексуальности. Только 14 женщин (13,6%) признались, что им иногда снятся сны, в которых в роли сексуального партнера выступает женщина. Большинство опрошенных (84,5%) выразило нейтральное отношение к лейсбианству, 15,5% - отрицательное, но никто из респондентов его не приветствовал. На вопрос «Допускаете ли вы лично сексуальные отношения с женщиной?» 95,2% ответили «нет», и только 5 чел. (4,8%) – «да». Суммируя сказанное, можно утверждать, что данные опроса отражают картину здоровой женской сексуальности.

Генитальные страхи присутствовали в сознании 72 участвовавших в исследовании женщин (69,9%). Они касались в первую очередь заболеваний женской половой сферы (34,9%), бесплодия (25,2 %), климакса и старения (20,4%); значительно реже – угрозы изнасилования (8,9%), аноргазмии (9,7%) и болезненных месячных, альгоменореи (3,9%).

Относительно роли мужчины в жизни женщины получены следующие рейтинговые оценки. Первое место заняла позиция «отец моих детей» (47,5% ответов), второе – «добытчик» (39,8 %), третье – «сексуальный партнер» (34,9 %). Другие более скромные места заняли последовательно такие характеристики, как «друг», «защитник» и «любимый». Примечательно, что оценка мужчины, как «опоры в семье» исходила только от 10 женщин (9,7%).

Исследовался и такой экзистенциальный аспект, которому также уделяют большое внимание психоаналитики, как «женское одиночество». Считается, что он имеет прямое отношение к генитальным кастрационным тревогам. Если половозрелый мужчина свои страхи связывает с импотенцией или неудачей, слабостью эрекционной составляющей, то женщина зависима от мужской эрекции, следовательно, получения любви и удовольствия от близости с мужчиной. Таким образом, женский «кастрационный» страх – это страх лишиться любви, остаться в одиночестве. Наш опыт консультирования женщин, которых бросили мужья, показывает, что наряду с симптомокомплексом «выученной беспомощности», у таких пациенток бывает крайне выраженная психосоматическая составляющая переживаемого ими горя: «я вся плачу» - и, наряду со слезами, от-

мечается усиление других физиологических отправлений: частое мочеиспускание, диарея, полименорея и проч.[6-8]. Более половины опрошенных (50,5 %) связывали с одиночеством самые негативные эмоциональные состояния (страх, ужас, бессилие, пустота), «несчастливость» (14,6 %), «ущербность» (15,5 %), «беззащитность» (3,9 %). Однако некоторые из них не были склонны рассматривать одиночество как трагедию («не страшно; переживу; есть другие занятия; я не одинока, потому что есть дети») – 15,5 %. А четыре респондента (3,9 %) свое потенциальное одиночество и вовсе восприняли как ресурс («стать сильной, свободной и независимой»).

Таким образом, на физиологическом уровне во взрослой жизни женщин признаки генитальной тревожности как «утраты гениталий» носят вполне очерченный клинический характер. С психологической стороны они, в свою очередь, отражают сложившиеся фаллоцентрические представления и установки современной культуры.

Предпоследний блок вопросов затрагивал напрямую волнующий психоаналитиков вопрос о женской «зависти к пенису». На вопрос «Завидовали ли вы в детстве мальчикам, потому что у них есть пенис?» только 4 чел. (3,9 %) ответили утвердительно, и всего 23 из 103 опрошенных (22,3 %) высказали сожаление, что родились девочкой - и то по причинам, главным образом, связанных с дискриминационным неравенством.

Заключительный блок вопросов касался того, что привлекает, а что отталкивает женщину в собственном теле. Предлагалось проранжировать, в порядке предпочтения следующие части тела: лицо в целом, глаза, рот, губы, волосы, руки, талию, грудь, живот, бедра, влагалище, ноги, ягодицы. Выявились следующие рейтинговые предпочтения: лидирующее положение заняла грудь (37,6 % ответов), далее – бедра, 3-е место разделили между собой талия и лицо, 4-е – глаза и ягодицы, 5-е – губы, 6-е – влагалище, 7-е – губы и волосы, 8-е – ноги, 9-е – рот, 10-е – живот, 11-е – руки. Больше всего претензий у женщин к своей фигуре было по поводу маленькой груди, узким бедрам, излишней полноте, складкам жира на животе и бедренному целлюлиту. Таким образом, самым значимым «органом» в своем теле женщины все-таки считают грудь (Glandula mammaria), а не лоно. Аргументом в защиту этого тезиса служит и тот факт, что многие женщины отличаются почти патологической маммацентричностью (стремление всячески подчеркнуть объемы и контуры своей груди вплоть до использования силиконовых имплантатов и т.п.), и что именно грудь является предметом их гордости и признаком сексуальности. Особо ценится естественность природных форм грудей. Классической женской грудью считается красивая и высокая грудь Мерилин Монро. В рейтинге голливудских звезд в номинации «самая красивая женская грудь» (февраль 2010 г.) первые места занимают актрисы и фотомодели Джессика Симпсон, Тайра Бэнкс и Скарлет Йохансон. Большая и красивая силиконовая

грудь Памелы Андерсон «покорила весь мир». Грудь Анны Семенович, согласно утверждениям СМИ, считается секс-символом не только России, но и всего мира. И т.д.

А что же вагина? Она занимает весьма скромное место в середине рейтинга. Интернет полон изображений экзбиционирующих женщин с открытыми нараспашку агрессивными вагинами, символизирующие одновременно и субъект, и инструмент кастрации, а также место, где эта кастрация мужчин происходит [9]. В конечном итоге, вагина-дыра (особенно в инвективно-лексическом употреблении этого слова), как отмечают этнолингвисты, означает Смерть [3;5]. Женская грудь, напротив, выступает как символ Жизни, Силы, Могущества, оппонируя фаллосу, и конкурируя с ним. В акушерском смысле вагина выступает всего лишь каналом, пропускающим на свет новую жизнь. Женская грудь, как и пенис, отличается проминентными качествами: выступает наружу, набухает, эрегирует соском и т.д. Они оба являются символами плодородия. И если фаллос «сеет» новую жизнь, то она, мамма, эту жизнь растит и поддерживает. Именно в полноценном развитии груди у девушек и молодых женщин, по-нашему мнению, и происходит преодоление «зависти к пенису» и кастрационных женских комплексов.

Литература

Кляйн М. Психоаналитические труды. Т.1. Ижевск: ИД ERGO, 2008. – 374 с.

Лапланш Ж., Понталис Ж.- Б. Словарь по психоанализу. М.: Высшая школа, 1996. 623 с.

Руднев В.П. Вагина //Словарь безумия. М.: Независимая фирма «Класс», 2005. С. 56-61.

Тайсон Ф. Психоаналитические теории развития. Екатеринбург: Деловая книга, 1998. 528 с.

Толстой Н.И. Гениталии // Славянские древности. Этнолингвистический словарь /под ред. Н.И.Толстого. Т. 1. М., 1995. С. 494-495.

Узлов Н.Д., Узлов А.Н. Оскорбленная и покинутая: Опыт консультирования брошенных жен // Практическая психология- 2001. Пермь, 2002. С.92-94.

Узлов Н.Д. Горячая линия: консультирование по поводу супружеской измены //Материалы XIII ежегодной конференции РАТЭПП. Пермь: ОЦПППН,2003. С.61-63.

Узлов А.Н., Узлов Н.Д. Выученная беспомощность у женщин в ситуации супружеской измены (клинико-психологические характеристики «синдрома брошенных жен»)//Психология и современный мир: матер Междунар. научн. конфер. Архангельск, 2009. С.255-258.

Узлов Н.Д. Трансгрессия сексуальности: экзбиционирующие женщины в Сети и психологическая кастрация мужчин// Отклоняющееся поведе-

ние человека в современном мире: проблемы и решения: матер. Междунар. заочной научно-практ. конфер. Владимир, 2010. С.98-106.
Хорни К. Отрицание вагины. Размышления по поводу проблемы генитальной тревоги, специфичной для женщин. Женская психология. СПб.: ВЕИП, 1993. 159 с.

Филиппова Г.Г. (Москва, Россия)
Институт Перинатальной Психологии и Психологии Репродуктивной Сферы

«ЗАЧЕМ МНЕ МОЕ ТЕЛО?» ПРОБЛЕМЫ ТЕЛЕСНОСТИ В РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН

Репродуктивная функция женщины, рассматриваемая как процесс воспроизводства – рождение и воспитания детей – осуществляется посредством системной организации всей жизнедеятельности человека. Эта организация включает три основных компонента: психический компонент (мотивации, ценности, смыслы, эмоции, определяющие направленность деятельности); физиологический компонент (соматические органы репродуктивной системы и нейро-гуморальная регуляция репродуктивной функции); и телесный компонент (тело, осуществляющее определенное поведение, а также выполняющее функции вынашивания, родов, грудного вскармливания, телесных контактов с ребенком). Организация этих компонентов для осуществления репродуктивной функции представляет собой одну из важнейших сфер жизнедеятельности человека – репродуктивную сферу. Для изучения взаимосвязи этих компонентов и психологических особенностей реализации репродуктивной функции в рамках перинатальной психологии в последние годы выделилось самостоятельное направление – психология репродуктивной сферы.

С позиции психологии телесности у человека могут быть разные отношения между его внутренним «Я» и телом. В психологии репродуктивной сферы тело рассматривается в аспекте его репродуктивной функции. В плане реализации репродуктивной функции тело женщины выполняет разные задачи в процессе репродуктивного цикла: половое поведение, вынашивание беременности, роды, грудное вскармливание, осуществление контактов с ребенком. На каждом из этих этапов взаимоотношения женщины со своим телом могут быть разными. Это зависит от индивидуальной истории жизни женщины, ее семейной истории и онтогенеза ее репродуктивной сферы.

На основании имеющихся исследований и опыта практической работы с женщинами, имеющими различные нарушения репродуктивного здоровья (бесплодие, невынашивание, нарушения течения беременности и родов, грудного вскармливания, нарушения тактильных контактов с ре-

бенком) можно выделить несколько вариантов взаимосвязи «Я и мое тело» у женщин.

Вариант 1. Сверхценность своего тела и опасение, что реализация репродуктивной функции его испортит. В этом случае наблюдается два разных типа «ценности тела». В первом типе ценность тела «эстетическая» и у женщины есть представление, что беременность и рождение ребенка «изуродуют» тело: тело растолстеет, появятся растяжки, грудь потеряет форму и т.п. Такое отношение к телу активно стимулируется современными СМИ и принятым в современном обществе предпочитаемым образом женского тела как стройного, подтянутого и т.п. При втором типе отношения к телу беременность, роды, кормление ребенка и уход за ним воспринимается как «тяжелая болезнь», в процессе и после которых тело будет страдать физически, уставать, болеть и истощаться. Эта позиция также спровоцирована современными медицинскими и бытовыми представлениями о течении беременности, родов, лактации и т.д.

Вариант 2. Непринятие своего тела, которое «недостойно стать матерью» или не сможет эффективно осуществить репродуктивную функцию. Такая позиция женщины появляется в результате искаженных отношений с матерью, которая не принимала телесности дочери, не позволяла ей успешно идентифицироваться со своей материнской телесностью. В этом случае обычно страдает и сексуальная составляющая репродуктивной сферы женщины.

Вариант 3. Недоверие к телу, гиперконтроль, выученная беспомощность. Такое отношение характерно для неуверенных в себе, гиперконтролирущих женщин. Тело расценивается как недостаточно готовое и недостаточно «умеющее» выполнить репродуктивную функцию. Нередко ситуация усугубляется предыдущими неудачами зачатия, вынашивания беременности и т.п. В результате формируется выученная беспомощность, усиливается контроль над телом, женщина становится сверхчувствительной к телесным симптомам, тревожно отслеживает любые изменения, что усиливает общую тревогу и осложняет реализацию репродуктивной функции.

Вариант 4. Представление о недостаточности телесных ресурсов для реализации репродуктивной функции. Данный вариант характерен для женщин с низкой энергетикой, инфантильных, склонных к ипохондрии, неуверенных в себе и своей физической состоятельности. Ситуация усугубляется поддерживаемым в обществе мнением, что беременность и материнство – это тяжелый, изматывающий труд, отнимающий у женщины все силы.

Вариант 5. Представление о непозволительности телесных проявлений по отношению к сексуальному партнеру и ребенку, запрет на телесные удовольствия. Такой вариант отношения к своему телу характерен для культурных и семейных моделей, в которых телесные удовольствия расце-

ниваются как греховные, развращающие, недопустимые для «порядочной» женщины. В этих случаях тело подвергается наказанию за стремление или реальные эпизоды получения удовольствия. Телесные контакты с другими людьми (в том числе с партнером и ребенком) считаются непозволительными, «стыдными», что реализуется в телесных зажимах и ограничении телесных контактов.

Вариант 6. Делегирование телу сопротивления рождению ребенка в результате не зрелой мотивации рождения ребенка, с одновременным наказанием тела за осуществление этого сопротивления. Это самый сложный, однако достаточно часто встречающийся вариант отношений женщины со своим телом. Особенно характерен он для случаев бесплодия и невынашивания. Женщины с одной стороны неосознанно сопротивляются рождению ребенка (в результате незрелости мотивации рождения ребенка, страхов, связанных с беременностью, родами и воспитанием ребенка, особенностей семейной истории и т.п.), а с другой стороны на осознаваемом уровне у них есть ярко выраженный социальный запрос на рождение ребенка. Как всегда, неосознаваемая мотивация оказывается сильнее, и тогда тело становится «исполнителем» неосознаваемых стремлений избежать материнства, но одновременно к нему предъявляются претензии за неосуществление поставленных целей, что влечет за собой «наказание»: появление соматических нарушений, при течении и лечении которых тело подвергается физическим неприятностям (болезненность, дискомфорт, снижение качества жизни, оперативные вмешательства и т.п.)

Обозначенные проблемы телесности у женщин с нарушением репродуктивной функции требуют пристального изучения и разработки методов психологической профилактики, психологической коррекции и психотерапии, направленных на проблемы взаимоотношений женщин со своим телом в аспекте реализации репродуктивной функции и поддержании репродуктивного здоровья женщин.

Психология телесности в образовании

Барабаш Т.Л., Мартыненко Л.А. (Бородино, Красноярский край, Россия)
МДОУ детский сад компенсирующего вида «Родничок»
(Бородино, Красноярский край)

РЕЧЕДВИГАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА «ШАГ К СЛОВУ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТЕПОВ

Чтобы сделать ребенка умным и рассудительным, сделайте его крепким и здоровым. Пусть он работает, действует, бега-

ет – пусть он находится в постоянном движении.
Ж.-Ж. Руссо

Наличие речевого дефекта у детей часто приводит к изменениям в психофизическом развитии. В связи с этим многие авторы (Филичева Т.Б., Волкова Г.А., Оганесян Е.В., Пахомова Г.В. и др.), указывают на необходимость проведения специальной работы по коррекции нарушений двигательной сферы у детей с речевыми нарушениями. В движении заложены огромные возможности творческого, художественного потенциала личности. Но у детей, имеющих речевые нарушения, этот потенциал ниже нормы, так как у них наблюдается общая скованность и замедленность выполнения движений, дискоординация движений, недостаточное развитие чувства ритма, нарушения ориентировки в пространстве, замедленность процесса освоения новых движений, недостаточность резерва дыхательной системы. Поэтому введение новых форм оздоровления, воспитания и образования детей с отклонениями в речевом развитии дает возможность скоординировать их познавательную, речевую и двигательную активность. Использование степ-платформы в комплексе с другими закаливающими и укрепляющими мероприятиями, по мнению многих специалистов, дает очень хороший результат. Занятия со степом способствуют:

формированию осанки, костно-мышечного корсета;
развитию подвижности в суставах;
укреплению и развитию сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
развитию координации движений;
тренировке равновесия;
формированию умения ритмически и согласованно выполнять простые движения.

Реализуя оздоровительно-тренирующее и коррекционное направления, мы, инструктор по физической культуре и учитель-логопед МДОУ компенсирующего вида «Родничок» г. Бородино, разработали речедвигательную гимнастику с использованием степов **«Шаг к слову».** Изготовить степ-платформы нам помогли родители нашего ДОУ (это ступенька высотой не более 8 см., шириной 25 см. и длиной 40 см, обтянутая мягким дерматином). Суть речедвигательной гимнастики состоит в триединстве воздействия на организм и личность ребенка – движения, музыки, слова. Движения включают: общеразвивающие упражнения, элементы спортивных танцев, дыхательные упражнения, пальчиковую гимнастику. Музыка доступна восприятию и способствует воспроизведению, с помощью движений, ее характера и ритма. Слово включает: стихотворную форму сюжета, правильно произносимые лексические единицы, различные операции по словоизменению и словообразованию. Поэтому, связанные между собой компоненты: движение, музыка, слово – сами по себе представляют

интегрированную систему, способную эффективно воздействовать на организм и личность ребенка.

Речедвигательная гимнастика **«Шаг к слову»** с использованием степов:

состоит из 3 комплексов (для каждой возрастной группы: средней, старшей, подготовительной);

включает в себя элементы степ-аэробики, пластико-ритмической гимнастики, которые сопровождаются словом, что очень важно в работе с детьми, имеющими речевые нарушения;

позволяет четко, ритмично, в определенном темпе выполнять различные движения по показу и на основе словесного описания, координирует шаг и слово, развивает умение владеть своим телом и речевым дыханием;

повышает функциональные способности детского организма за счет танцевального материала.

Разработанные нами комплексы (**«Ножки»** для детей 4 лет**, «Словечко»** для детей 5 лет, **«Волна»** для детей 6 лет) речедвигательной гимнастики включают в себя три части:

1.Подготовительная часть – это разминка, включающая базовые шаги и упражнения для растягивания мышц, связок, сухожилий туловища и конечностей, повороты и наклоны со сгибанием и прогибанием спины.

Дети 4 лет во время разминки учатся шагать согласно инструкции.

2. Основная часть включает: выполнение ритмического рисунка шагов со словом (четверостишие, чистоговорка поговорка…); спортивный танец с использованием степов.

Речевой материал подбирается в соответствии с темой комплекса и в соответствии с музыкой. Движения спортивного танца разрабатываются с учетом возрастных возможностей детей.

3. В релаксационную часть входят упражнения, способствующие развитию образности движений детей, в музыкальном, визуальном и словесном сопровождении. Это упражнения на растягивание, гибкость, выполняемых в положении лежа, сидя, стоя.

Работа по одному комплексу проводится в **3 этапа:**

1.Разучивание слов, шагов и движений (октябрь-ноябрь).

2.Отрабатывание танцевальных движений на степах под музыку (декабрь-январь).

3.Работа над синхронностью выполнения движений (февраль-март).

После освоения детьми комплекса речедвигательной гимнастики «Шаг к слову», в апреле, проводим показательные выступления на празднике Дня здоровья, Дне открытых дверей, гостевых встречах.

Комплексы речедвигательной гимнастики «Шаг к слову» с использованием степов проводятся с группой или подгруппой детей (4 – 6 лет) в физкультурном зале, один раз в неделю, 20-25 минут. После комплекса

обязательно проводится игра. Подбор музыки (ритмичность, темп) зависит от физических и возрастных особенностей группы детей, а также от темы комплекса. Каждый специалист (инструктор по физической культуре, учитель-логопед), в соответствии со своей профессиональной направленностью, создает условия для организации и проведения комплекса.

Для отслеживания результатов работы по речедвигательной гимнастики нами проводится диагностическое наблюдение, которое позволяет выявить процент улучшения показателей по дыханию, ритмичности и координации до и после внедрения комплекса (начало и конец учебного года). Диагностическое наблюдение осуществляется индивидуально с каждым ребенком следующим образом:

Логопед предлагает ребенку прочесть знакомое ему (ранее заученное) четверостишие, наблюдая за речевым вдохом и выдохом.

3 балла – при прочтении ребенок делает от 2 до 4 вдохов,

2 балла – сбой дыхания в конце четверостишия,

1 балл – ускоренный темп речи, учащенное дыхание,

0 баллов – многочисленные запинки, паузы.

2.Инструктор по физической культуре выполняет показ 4-х ритмических рисунков: / // /, // / //, / / // // / /, // /// / руками (хлопки), ногами (притопы).

3 балла – выполнение всех ритмических рисунков руками и ногами,

2 балла – выполнение трех ритмических рисунков,

1 балл – выполнение одного-двух ритмических рисунков,

0 баллов – невыполнение ритмических рисунков.

Логопед выполняет показ движений на степе, сопровождая их стихотворным текстом (знакомым ребенку или ранее разученным).

3 балла – скоординированность шага и слова,

2 балла – менее трех несовпадений шага и слова,

1 балл – более трех несовпадений шага и слова,

0 баллов – нескоординированность всех шагов и слов.

Педагоги включают музыку, ребенок выполняет произвольный рисунок движений на степе согласно темпу и ритму музыки, в течение 1 минуты.

3 балла – скоординированность движений и музыки,

2 балла – сбивание с ритма и темпа музыки от одного до трех раз,

1 балл – сбивание с темпа и ритма музыки от трех до пяти раз,

0 баллов – нескоординированность движений и музыки.

Показатели каждого ребенка заносятся в таблицу (Таблица 1)

В качестве примера приводим один из комплексов речедвигательной гимнастики «Шаг к слову» с использованием степов, который можно видоизменять, усложнять, модифицировать в соответствии с возможностями детей.

Комплекс речедвигательной гимнастики «Ножки» с использованием степов (для детей 4 лет).

Оборудование: степы (по количеству детей), запись с ритмичной и спокойной музыкой.

Подготовительная часть

Построение.

Ходьба колонной.

Ходьба: на носках, пяточках.

Приставной шаг прямо, боком.

Топающий шаг.

Ходьба колонной.

Во время ходьбы дети берут степы и перестраиваются в шахматном порядке.

Основная часть

1. И.п. – стоя позади степа. Дети, вместе с учителем-логопедом, произносят чистоговорку, делая шаг на каждое слово (сначала в медленном темпе, а по мере разучивания комплекса, темп постепенно увеличивается)

Топали да топали,
Дотопали до тополя.
До тополя дотопали,
Да ноги-то оттопали.

(из книги Л.Б.Фесюковой)

2. Спортивный танец с использованием степов (*включается музыка*)

Вступление

И.п. – стоя позади степа.

-Наклоны головы влево-вправо;

-Повороты туловища влево-вправо.

Ходьба с произнесением слов

Так-так, так-так,	шаг на месте на каждое слово
Ходят ноженьки вот так.	
Шаг налево,	приставной шаг влево
Шаг направо,	приставной шаг вправо
Шаг вперед,	приставной шаг вперед
И шаг назад.	приставной шаг назад

Танцевальные движения

-Приставной шаг на степ, руки согнуть в локтях;

-приставной шаг со степа, руки опустить вниз.

И.п. – стоя на степе (*движения повторяются в соответствии с ритмом и длительностью музыки)*:

-приставной шаг влево;

-приставной шаг вправо;

-поднять, согнутую в колене левую ногу, руки согнуть в локтях;

-поднять, согнутую в колене правую ногу, руки согнуть в локтях;

-согнуть в колене левую ногу, отвести назад;
-согнуть в колене правую ногу, отвести назад;
-приставной шаг влево со степа;
-приставной шаг вправо на степ;
-приставной шаг вправо со степа;
-приставной шаг влево на степ;
-приставной шаг назад со степа;
-приставной шаг вперед на степ.

Прыжки

И.п. – стоя позади степа, руки на поясе. Дети, вместе с учителем-логопедом, повторяют считалочку, делая вдох перед каждой строчкой.

«Считалочка с башмачком»
Раз! Два! Три! Четыре!
По дорожке я скачу.
Раз! Два! Три! Четыре!
Башмачок скакать учу.
Раз! Два! Три! Четыре!
Обломился каблучок.
Раз! Два! Три! Четыре!
Заблудился башмачок.
(М. Яснов)

-Прыжок на двух ногах влево – к степу;
-прыжок на двух ногах вправо – к степу.

Релаксационное упражнение

Звучит легкая, спокойная музыка.

И.п. – сидя на степе, ноги выпрямлены, руки в упоре сзади на полу. Дети проговаривают слова и выполняют движения.

Мы прекрасно загораем!	ноги сгибают в коленях
Выше ножки поднимаем,	подтягивают их к груди
Держим, держим,…напрягаем…	держат
Постепенно опускаем,	выпрямляют ноги, опускают на пол
Свои ножки расслабляем	голову запрокидывают назад

Некоторое время дети сидят с запрокинутой назад головой, инструктор по физической культуре и учитель-логопед контролируют их дыхание.
Встают, обходят степ слева, ложатся на степ животом,
отрывают руки, ноги от пола, сохраняют равновесие.
Встают, обходят степ слева, садятся на степ,
ноги выпрямляют, руки в упоре сзади на полу, голова запрокинута назад.
Сгибают ноги в коленях, голову опускают на колени.
Встают, руки поднимают вверх.
Музыка выключается.

Подвижная игра «Быстрые ножки»

Быстрые ножки по залу бегут… Дети бегают по залу, инструктор по

физической культуре убирает 2-3 степа

Быстрые ножки…
степ свой займут. Дети, как можно быстрее встают на степ.

Кто не успел, садится на скамейку.

Игра продолжается пока не останется последний степ, ребенок, который на него встанет, объявляется самым быстрым.

(Слова в игре можно изменять: *Быстрые ноги бегут по дороге…*
Раз, два, три – степ свой займи!)

После проведения комплекса речедвигательной гимнастики с использованием степов «Ножки» **показатели по дыханию, ритмичности и координации улучшились на 48,8%** (до внедрения комплекса составляли 9,5%, после внедрения комплекса – 58,3%)

Используя такую гимнастику, мы отмечаем рост быстроты движений у детей, уменьшение времени двигательной реакции, увеличение скорости однократных и частоты повторяющихся движений, улучшение качества звукопроизношения и проговаривания слов, повышение показателя состояния здоровья ребенка. И очень важно, что речедвигательная гимнастика «Шаг к слову» с использованием степов доставляет детям большое удовольствие. У детей проявляется заинтересованность и потребность в занятиях.

Литература

Алямовская В.Г. Как воспитать здорового ребенка. М., 1993.
Белякова Л.И., Гончарова Н.Н., Шишкова Т.Г. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи. М., 2004.
газета Дошкольное образование №12, статьи: «Детский степ: липецкий вариант нового вида спорта», «Говорящие движения», июнь 2007.С.2-5.
журнал Обруч №5, статья «Правильные скамейки», май 2007, С.40.
Рунова М.А. Движение день за днем. М.,2007.
Яковлева Л.В, Юдина Р.А. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет: пособие для педагогов дошк. учреждений. М., 2003.

Горячев В.В.(Рязань, Россия)
Рязанский филиал Московского психолого-социального института

О ГРАНИЦАХ ТЕЛА ШКОЛЬНИКА НА УРОКАХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Исследованию образа тела и его границ посвящены многие исследо-

вания (Д.А. Бескова, И.М. Быховская, В.Н. Никитин и др.). К сожалению, статьи и монографии, посвящённые изучению данного феномена, недостаточно отображают его проявление в школьной системе физического воспитания. Отсюда цель нашей статьи определить, что является границей тела школьника и какова её роль в успешности овладения двигательными умениями и навыками на уроках физической культуры.

В отношении понятия «граница тела» наука не даёт точного определения, создавая тем самым пространство для исследовательской деятельности. Что можно считать границей тела, каково её переживания во время выполнения физических упражнений? Насколько стабильна – подвижна она, и что влияет во время урока физической культуры на её изменение? Каковы механизмы её становления в результате двигательных действий? Как переживание границ тела соотносится с переживаниями других субъективных представлений?

Начнём с того, что определение границ в любом случае требуется, когда необходимо разграничить, отделить одно от другого. Определение границ тела школьника необходимо для отделения сферы телесного влияния во время уроков физической культуры. Учащиеся испытывают переживание границ тела при встрече с чем-то, что ограничивает или оказывает существенное влияние на функциональные возможности тела, заставляя его определённым образом реагировать на «встречу». Так при оценке уровня развития общей выносливости, представленной в программе по предмету «Физическая культура» бегом от пятисот до трёх тысяч метров, школьники сталкиваются с проявлением утомления, тем самым ощущая ограниченность возможностей собственного тела. Во время выполнения бросков в баскетбольную корзину, находящуюся вне зоны телесных возможностей, учащиеся, используя мяч, увеличивают протяжённость части своего тела, приводя к перемещению границу тела на место взаимодействия спортивного снаряда и корзины.

Переживание границы тела связано с переживанием поверхности, ограничивающей и защищающей нечто целостное (тело субъекта) от вторжения или посягательств чего-либо чужеродного. Но не только совокупность экстроцептивных ощущений позволяет индивиду переживать границу собственного тела. Поскольку «граница тела» скорее феноменологическое понятие, нежели реально существующее явление, обратимся к понятию телесное пространство. Большинство авторов, занимающихся данной проблемой (Д.А. Бескова, М.Л. Мельникова, А.Ш. Тхостов и др.), понимают под ним осознанное представление человека того, где ему в пространственном отношении комфортно во взаимоотношениях с другими людьми или предметами. Мы считаем, что в работе со школьниками учителя физической культуры должны учитывать некоторые особенности данного феномена. Во-первых, здоровое телесное пространство является подвижным, образы тела могут изменяться под влиянием внутренних ощущений,

психических событий и внешних ситуаций. Однако основное представление об образе тела остаётся неизменным, что обеспечивает чувство стабильности и целостности личности. В противоположность этому учащиеся, имеющиеся проблемы управления своим телом во время выполнения физических упражнений, в результате своих ригидных образов, не принимают новую информацию в их телесном пространстве. Следствием этого может явиться степень неудовлетворённости собой и снижение интереса к урокам физкультурной культуры. Во-вторых, одной из особенностей восприятия границ тела, отличающей его от восприятия, взаимодействия с любым другим объектом, является для учащихся осознание внутренней стороны тела, которая очевидна для школьника, но невидима и зачастую не воспринимается преподавателями физической культуры. Анализ этой характеристики телесного восприятия занимающегося физическими упражнениями, имеет существенное отношение не только к вопросам, связанным с физическим самоощущением, здоровьем детей, но и к проблеме разделённости - слитности субъекта действия и его тела. Особенно ярко это проявляется на первых стадиях овладения двигательным действием.

Особое значение приобретает социокультурная опосредованность восприятия границ тела на уровне эмоционально-ценностного отношения. Так И.М. Быховская отмечает, что «аффективный компонент образа внешности характеризует эмоционально-ценностное отношение к своему внешнему облику и складывается из совокупности эмоционально-ценностных отношений к отдельным телесным качествам. Каждое такое отношение образовано двумя параметрами: эмоциональной оценкой качества и его субъективной значимостью [2, с.153].

Необходимо отметить, что эмоциональная оценка во время уроков физической культуры формируется как на интерсубъективном, так и на интрасубъективном уровне. На первом она строится как парциальная (существующая в виде отдельных высказываний учителя о двигательных качествах школьника и его достижениях во время выполнения физических упражнений) и фиксированная оценка (существует в форме отметок как знаков оценки). На втором – эмоциональная оценка отражает удовлетворённость школьника проявлением того или иного двигательного качества по шкале «нравится – не нравится», которая отражает степень соответствия его проявления, развития, выраженности тем требованиям, которые предъявляет к себе сам школьник. Так, например, учащийся может считать, что развитие такого двигательного качества, как ловкость является необходимым для восприятия и владения собственным телом, поскольку позволяет повысить уровень его умений в спортивных играх. В тоже время, занятие, по совершенствованию гибкости он относит к незначимым для себя формам физкультурной активности, направленной на развитие телесности/

Субъективная значимость, по определению В.Франкла [6, с.170-

171], определяется иерархией эмоциональных оценок, приданием тем или иным из них особого, центрального, интегрирующего значения, степенью влияния на глобальное, аффективное отношение к своему внешнему облику. Исследования, посвящённые изучению границ тела (Быховская И.М., Кон И.С., Мельникова М.Л. и др.) показывают, что наиболее типичными являются оценки, которые охватывают следующие качества и характеристики: привлекательность или непривлекательность собственного тела, пространственная определённость (большой – маленький); соответствие принятым в данной культуре стандартам (маскулинность – феминность). Характер такого рода оценок школьников проявляет себя в степени удовлетворённости собой во время уроков физической культуры и мотивированности к двигательной деятельности по «преобразованию» своего тела. На основе оценок собственного тела, учащиеся, особенно старших классов, могут включаться в определённую активность, направленную на изменение, компенсацию неудовлетворяющих его особенностей.

Таким образом, представление о границах тела школьника во время уроков физической культуры накладывает свой отпечаток как на самого занимающегося, так и на процесс рефлексии телесности со стороны учителя, делает изучение этого феномена существенным и чрезвычайно интересным в акмеологии и педагогической психологии.

Литература

Бескова Д.А., Тхостов А.Ш. Телесность как пространственная фигура // Психология телесности между душой и телом / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. М.: М.:АСТ: АСТ МОСКВА, 2005.- С.256-252.

Быховская И.М. «Homo somatikos»: аксиология человеческого тела. М.: Эдиториал УРСС, 2000. 208с.

Кон И.С. Мужчина в меняющемся мире. М.: Время, 2009. 496с.

Мельникова М.Л. Граница тела и агрессивность: исследование детей 6-7 лет / под ред. С.Ф. Сироткина. Ижевск: Издательский дом «Удмуртский университет», 2003. 126 с.

Никитин В.Н. Онтология человеческой телесности: Смыслы, парадоксы, абсурд. М.: Когито-Центр, 2006. 320с.

Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 368с.

Камбиева Т.П. (Старая Русса, Россия)
МАОУ СОШ № 2 имени Ф.М.Достоевского
с углубленным изучением английского языка
(Старая Русса, Новгородская обл.)

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОСТИ ПСИХИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЕТОДАМИ ТЕЛЕСНО ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Результаты современных психологических и нейропсихологических исследований детей свидетельствуют об огромном значении сформированности регуляторной сферы для всего развития ребенка и успешного обучения в школе. Анализ результатов обследования учащихся 1-х, 4-5-х классов показал достаточно низкий уровень регуляции собственной деятельности (низкий уровень работоспособности, продуктивности умственной деятельности и зрительно-моторной координации). Отмечается избыточная двигательная активность, недостаточность внимания и импульсивность. Многие дети не умеют планировать и контролировать свои действия, не удерживают инструкцию и программу. Причинами могут быть: запаздывающее функциональное созревание височных и лобных структур левого полушария, а также функциональный дефицит внутриутробно созревающих стволовых структур мозга. [5]

В связи с этим была разработана и апробирована авторская программа формирования произвольности психической активности, функций программирования, регуляции и контроля «Произвольность: от совместных действий к самостоятельности» для учащихся начальной школы через классно-урочную систему преподавания, занятия хореографией, коррекционно-развивающие занятия с логопедом и психологом, выполнение домашних заданий на базе образовательных учреждений Старорусского района Новгородской области.

Формирование осуществляется по методу психомоторной коррекции А.В. Семенович, по методу развития личности ребенка средствами физической активности А. Родионова, В. Родионова, по методу пальцевой моторики Дудьева В.П., по методу использования музыкально-двигательных (ритмических) упражнений А.С. Боголюбской, по методу коррекции нарушений речи Ястребовой А.В., по методике Т.В. Ахутиной и Н.М. Пылаевой «Школа внимания», «Школа умножения», на основе курса «Интеллектика» А.З. Зак.

В настоящее время актуальным является системный подход к развитию психики ребенка. Основой нашей работы служит технология «Комплексное нейропсихологическое сопровождение развития ребенка», фундаментом которой является «метод замещающего онтогенеза» (Семенович А.В.и др.). Данный подход включает в себя и методы телесно-ориентированной психотерапии, разработанные В.Райхом (учение о «мышечной броне»), Лоуэном («биоэнергетический анализ») и др. Райх полагал, что механизмы психологической защиты и связанное с ними защитное поведение способствуют формированию «мышечной брони» или «брони характера», выражающейся в напряжении различных групп мышц, стесненном дыхании т.д.

Программа «Формирование произвольности психической активности ребенка методами телесно-ориентированной психотерапии» является

составной частью блоков работы педагога-психолога, хореографа и частично учителя физической культуры.

Содержание программы составляют:

Знакомство, постановка целей и задач.

Диагностика произвольной регуляции двигательной активности.

Выполнение крупных движений отдельными частями тела в соответствии с заданной инструкцией (одновременное расслабление-напряжение ног и рук, попеременное движение конечностями).

Воспроизведение серии последовательных движений (удержание двигательной программы).

Регуляция силы мышечного тонуса по типу «сильное», «среднее», «слабое» с сохранением последовательности.

Работа с мышечными зажимами.

Выработка правильного дыхания.

Диагностика произвольности ВПФ по параметрам удержания инструкции удержание программы, распределение внимания.

Диагностика произвольной регуляции эмоций при наблюдении за эмоциональными реакциями в процессе работы с телом и обследовании, при анализе жалоб учителей и родителей.

Мы используем такие методы телесной терапии, как – механический массаж, самомассаж, физические упражнения (например, «Брыкание»), глазодвигательные упражнения, ритмические упражнения, копирование японских иероглифов, сочетанные движения правой и левой половин тела, дыхательная и японская пальчиковая гимнастики, «синестетические образы», танцы – позволяют через работу с телом формировать и развивать произвольность психической активности. Важное значение имеют ритуалы.

Лобные доли мозга, осуществляющие регуляцию, программирование и контролирование протекания всех ВПФ, формирование волевых процессов и личности созревают в последнюю очередь (Цветкова Л.С.). Формирование навыков программирования, регуляции и контроля – это длительный процесс. Начало его формирования лежит в формировании произвольности двигательной активности, т.е. моторики. Движение – одна из основных физиологических потребностей детей, биологический стимулятор всех функций растущего человека. «Движения, особенно так называемые произвольные, обычно служат для выражения действий, посредством которых осуществляется поведение» (С.Л.Рубинштейн,1998, стр.447), да и вся деятельность, в том числе учебная. «Моторика неразрывно сплетена со всей психической жизнью человека» (С.Л.Рубинштейн, 1998, стр.450). Произвольность собственной активности формируется от наиболее простого (движения).

Работа ведется, используя такие виды движения, какими являются:

Движения, позы – движения мышечного аппарата.

Локомоции – движения, связанные с передвижением.
Выразительные движения лица и всего тела.
Рабочие движения: движения пишущей руки и др. (С.Л.Рубинштейн, 1998, стр.450).

Соблюдается следующий принцип работы с детьми:

совместное выполнение действия по речевой инструкции взрослого;
совместное выполнение действия по наглядной программе (распределение функционала между ребенком и взрослым);
совместное выполнение действия по наглядной программе к более свернутым формам реализации программы (роль взрослого уменьшается);
самостоятельное выполнение действия по внутренней программе (ребенок может вернуться к наглядной программе при затруднениях, взрослый может напомнить об использовании наглядной программы);
самостоятельное выполнение действия по внутренней программе и перенос ее на новый материал (взрослый может контролировать перенос).

Двигательные упражнения также способствуют возврату к примитивному эмоциональному состоянию, первичной природе человека. Считается, что сильное высвобождение негативных эмоций приводит к позитивным личностным изменениям, поэтому некоторые упражнения сопровождаются криками. Опосредованно, выполняя упражнения «Гусеница», «Брыкание», «Ползание на четвереньках» и другие, мы формируем умения анализировать, контролировать и управлять своими эмоциями. Выполнение дыхательных упражнений, включающих задержку дыхания, расслабленное и полное дыхание, позволяет разрядить сдерживаемые чувства, управлять ими. Нервная система и опорно-двигательный аппарат тесно связаны друг с другом. Это позволяет через мышцы и суставы влиять на нервную систему, на психофизиологические особенности ребенка, улучшая внимательность, повышая работоспособность.

Реализация программы психологического тренинга «Формирование произвольной активности ребенка методами телесно-ориентированной психотерапии» при сопровождении учащихся 1- 4-х классов (группы по 2-3 человека) позволила повысить уровень произвольности двигательной активности, что обеспечило повышение уровня регуляции и контроля ВПФ, эмоций и эффективность освоения учебной программы:

повысилась работоспособность у 38% учащихся,
зрительно-моторная координация улучшилась у 28% учащихся,
показатели развития двигательных функций повысились приблизительно у 30% учащихся;
количество ошибок уменьшилось по русскому языку на 50%, по математике на 60%.

Литература:
Гренлюнд Э., Оганесян Н.Ю. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика. СПб,Речь, 2004.
Лоуэн А. Терапия, которая использует язык тела (Биоэнергетика). СПб, Речь, 2000.
Райх В. Анализ характера. Пер. с англ. Е.Поле. М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс,2000.
Руководство по телесно-ориентированной терапии. СПб, Речь. 2000.
Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. М.: Генезис, 2007.

Погребенко С.В., Соколова Л.А. (Белгород, Россия)
МДОУ комбинированного вида №72 «Мозаика» (Белгород)

ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ТЕЛЕСНО-ЭМОЦИОНАЛЬНОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ ФИЗКУЛЬТУРНЫХ ЗАНЯТИЙ НА СТЕПАХ

Закон «Об образовании» предоставил педагогическим коллективам возможность выбора образовательной программы. Но какую бы программу не выбрал детский сад, содержание дошкольного образования должно быть направлено на решение следующих задач:

Сохранение здоровья ребенка

Развитие базовых качеств личности

Построение образовательного процесса на основе игры как основного вида деятельности дошкольника.

Наш детский сад работает по программе «Детство» под редакцией Т.И. Бабаевой, З.А.Михайловой, Л.М.Гурович. Программа ориентирована на целостное развитие ребенка, единство индивидуальных особенностей, личностных качеств, способности освоения ребенком позиции субъекта в детских видах деятельности. Отличительной особенностью программы является направленность на творческий характер ее применения педагогами.

Адаптируя программу к условиям нашего дошкольного образовательного учреждения, мы ввели систему интегрированного обучения на занятиях по физическому развитию, которые дают возможность сократить количество занятий и удержать внимание детей долго, причем разного темперамента и способностей, а так же освободить время для свободной игровой деятельности.

Интегрированный подход соответствует одному из основных требований дошкольной дидактики: образование должно быть небольшим по объему, но ёмким. Занятие представляет собой объединение нескольких

видов деятельности. Объединяя в нужной пропорции элементы физического и эмоционального развития в одно интегрированное занятие, педагог может удержать внимание детей долго, причем детей разного темперамента и способностей, поскольку почти любой ребенок найдет для себя в занятии близкие темы.

Синтез физического и эмоционального развития осуществляется через движение тела. Движение осуществляет ту практическую связь человека с окружающим предметным миром, которая лежит в основе развития психических процессов. Поэтому разработка интегрированных занятий опирается на принципы телесно-ориентированной психотерапии (по А. Лоуэну). Этот подход наиболее эффективен для решения задач развития эмоциональной сферы дошкольников на физкультурных занятиях. Взаимосвязь телесного и эмоционального развития отмечал Е.А. Аркин: «всякое сильное чувство сопровождается всегда определенными изменениями в нашей физической организации, в нашей физической организации, в нашем внешнем облике с определенной картиной физических изменений» (5). Окружающая ребенка среда в различные периоды его жизни является условием и компонентом телесного (физического) и эмоционального развития.

Особенно важно подобрать правильные подходы в синзетивный период. В это время полноценное развитие складывается из нескольких составляющих: телесного (физического), когнитивного и социально-эмоционального. Поэтому необходимы такие занятия, которые были бы направлены на развитие этих компонентов одновременно, т.е. эмоциональное развитие детей через реализацию их двигательной активности. Инновационной формой интегрированных занятий является объединение физической и эмоциональной области.

В рамках интегрированного подхода деятельность детей предполагает развитие физических качеств и эмоциональных сфер через разнообразные движения и разноплановые упражнения, одними из которых являются упражнения на степ-досках. Использование такого спортивного оборудования способствует:

развитию физических качеств (ловкости, пластичности, координации движений, ориентировке в пространстве),

снятию эмоционального напряжения,

развитию эмоциональной сферы через различные движения на степах,

развитию навыков самоконтроля, произвольности, самостоятельности.

Каждое интегрированное занятие имеет свое сюжетное содержание, что позволяет создать условия для эмоционального комфорта ребенка и сформировать у него стойкий интерес к занятию и определенную структуру. Занятие состоит из подготовительной, основной и заключительной частей. Подготовительная часть занятия по физическому развитию обеспечивает формирование мотивации к занятию и создает проблемную си-

туацию, стимулирующую активность детей к поиску ее решения.

Например, на занятии по физическому развитию для детей 6 лет «По дорогам сказок», инструктор по физической культуре приглашает детей совершить путешествие в необыкновенную страну. Дети преодолевают различные препятствия: ходьба по диагонали на пятках, бег змейкой, все задания сопровождаются комментарием педагога: «Сейчас мы проходим дремучий лес, в лесу много опасностей». Дети, выполняя различные игровые задания, не подозревают, что именно через физические упражнения происходит телесно-эмоциональное развитие.

Данные упражнения разогревают организм и подготавливают его к главной физической нагрузке.

Построение подготовительной части зависит от поставленной цели. Например, на занятии «Идем на помощь Мишутки», целью является обучение дошкольников самомассажу, дети учатся делать массаж верхних и нижних конечностей. Выполняя самомассаж, дети воздействуют на биологически активные точки, что приводит к активизации работы всего организма.

Комплекс упражнений для интегрированных занятий подбирается преимущественно циклического характера: «Веселые клоуны», «Гимнасты». Циклические упражнения – это такие двигательные акты, в которых длительное время постоянно повторяется один и тот же законченный двигательный цикл. К ним относятся ходьба, бег, вызывающие активную деятельность органов кровообращения и дыхания, усиливающие обменные процессы, простые по своей двигательной структуре и доступные детям. С целью увеличения нагрузки, дошкольникам предлагаются упражнения с предметами, выполняемые на степах, например комплекс «Веселый бубен».

Упражнения на степах отличаются большим разнообразием (в зависимости от уровня подготовленности): от простейших шаговых движений, напоминающих подъем и спуск по лестнице, до сложных хореографических элементов, танцевальных движений и комбинаций различного характера: «Кармен». Можно разнообразить движения за счет положения платформы вдоль туловища или поперек, а так же используя две платформы. Во время занятий на степах следует постоянно напоминать детям об осанке и правильном дыхании, поддерживать их положительные эмоции.

Основная часть занятия предполагает овладение новыми навыками основных движений на степах, посредством разнообразных игр, направленных так же и на развитие способности выражать и понимать разнообразные пиктограммы эмоций. На этом этапе необходимо создать условия для оптимизации процесса спонтанности (выражать настроение, эмоциональное состояние) и формирования эмоциональной открытости, поэтому педагог предлагает детям задания, где необходимо использовать мимику, пантомимику, жесты.

Ребенок, в процессе физкультурных занятий, учится понимать «язык» чувств, учится уместно и адекватно воплощать его, причины изменения настроения и т.д.

Детям предлагается не только определить настроение сказочного героя, но и показать это настроение, выражая эмоции через движение под соответствующую музыку: при появлении Мальвины - удивление, Карабаса Барабаса – злость, Пьеро – грусть.

На интегрированных занятиях по физическому развитию подбираются упражнения ациклического характера (в зависимости от структуры занятия). В ациклических упражнениях структура движений не имеет стереотипного цикла и изменяется в ходе их выполнения. К ним относятся гимнастические и силовые упражнения, прыжки, метание, спортивные и подвижные игры. Ациклические упражнения оказывают преимущественное влияние на функцию опорно-двигательного аппарата, в результате чего повышаются сила мышц, быстрота реакции, подвижность суставов, лабильность нервно-мышечного аппарата.

Большая роль отводится развитию качеств самоконтроля. В развитии воли, выдержки, умением считаться с действиями партнера, огромное влияние оказывают специальные спортивные упражнения и игровая деятельность: «Футбол», «Переправа», «Охотники» и т.д. Игровая деятельность с использованием степов разнообразна и интересна. Степы во время игры являются предметами-заместителями: «домик», «кочка», «кирпич» и т.д., что способствует творческому воображению детей. В течение всего занятия проводятся специальные дыхательные упражнения.

Заключительная часть интегрированного занятия по физическому развитию может содержать в себе: релаксацию; игру малой подвижности «Прикосновение», «Улыбка для друга», «Узнай по голосу» и др., рефлексию занятия через эмоциональное отношение детей.

При организации интегрированных занятий по физическому развитию необходимо учитывать возрастные и индивидуальные возможности детей.

Анализ результатов проведенной работы по физическому и эмоциональному развитию, показал: дети стали выносливее к физическим нагрузкам, улучшилась координация движений, ориентировка в пространстве, снизилась агрессивность и тревожность детей, повысился самоконтроль и самостоятельность.

Таким образом, современному ребенку просто необходима такая деятельность, которая способствовала бы повышению его жизненного тонуса, поэтому, объединение в нужной пропорции элементов физического и эмоционального направления в работе с детьми старшего дошкольного возраста, позволяет развивать эмоциональную сферу через реализацию потребности дошкольника в движении.

Литература

Филиппова Л.В., Лебедев Ю.А. и др. Комплексная образовательная программа содействия развитию детей 5-6 лет «12 месяцев». Н.Новгород, 2004.

Лютова Е.К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми / Е.К. Лютова, Г.Б. Монина. СПб: Речь, 2000.

Кузина И. Степ аэробика. /Обруч. №1, 2005. С.32

Психология телесности: возрастные особенности

Акимова О. В. (Москва, Россия)
МГУ им. М.В.Ломоносова

СТРАТЕГИИ РАСПОЗНАВАНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВЫРАЗИТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ДЕТЬМИ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ МЕЖПОЛУШАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Согласно культурно-историческому подходу (Л.С. Выготский) к психосоматической проблеме, телесные явления человека осуществляются не только благодаря физиологическим закономерностям, но и при участии психологических средств регуляции. Телесность человека, в рамках данного подхода, рассматривается как аналог высшей психической функции: она есть культурный феномен, становление которого происходит в процессе развития ребенка путем преобразования природных телесных функций в общественно-детерминированные действия [7].

Развитие телесности идет путем присвоения системы значений, которыми взрослый в совместной деятельности наделяет различные телесные проявления, и которые впоследствии становятся собственным достоянием человека, в результате приобщения ребенка к человеческому миру формируется «культурное тело». Опосредование телесных явлений предполагает возможность овладения ими, произвольного контроля знаково-символическими формами регуляции - эмоциональными, смысловыми, когнитивными.

Поскольку развитие психосоматических явлений не ограничивается только организменными изменениями, а происходит «в соответствии с логикой психического развития» [9], на этих основаниях был выделен особый тип развития наряду с физическим и психическим – психосоматический. Под психосоматическим развитием в настоящее время понимают закономерное становление в онтогенезе механизмов психологической регуляции телесных функций, действий и феноменов [10].

В рамках данного подхода телесный опыт, как компонент телеснос-

ти, включает следующие явления: образ тела, образ боли (который есть и должен быть в норме), категориальную структуру представлений о собственном теле, телесное самочувствие с его эмоционально дифференцированным содержанием, основные телесные действия и навыки, феномены невербальной коммуникации и т.д. [9].

Особый интерес приобретают символические (семантические) движения, несущие определенную смысловую нагрузку в общении между людьми, являющиеся носителями определенного значения. В этих движениях запечатлены исторически сложившиеся формы человеческих взаимоотношений [2], [8]. Эмоционально-выразительные движения помимо коммуникативной функции выполняют и роль регулятора аффективного состояния (нейтрализация аффекта путем конвенциализации выразительных движений), при общении с партнером с помощью выразительных движений возможно усиление или смягчение эмоциональной насыщенности слов.

Таким образом, символические движения являются феноменом, при изучении которого наиболее отчетливо прослеживается тесная связь эмоциональных, смысловых форм регуляции телесных действий.

Организация эмоционально-выразительных движений имеет мозговую основу. Среди факторов, влияющих на организацию символических движений, выделяют пространственный компонент, мелодичность двигательного акта, кинестетический фактор и др. В нашем исследовании в качестве мозговой основы организации эмоционально-выразительных движений выступает межполушарное взаимодействие. Нами была поставлена цель - изучить особенности распознавания невербального поведения детьми с доминированием правого и левого полушария. Для реализации вышеуказанной цели был использован набор методик, направленных на определение профиля латеральной организации мозга, Методика свободного описания поз и жестов, которая разработана на основе «Метода свободной семантической оценки невербального поведения» В.А.Лабунской (1986). Данная методика позволяет исследовать особенности эмоционального опыта детей младшего школьного возраста, способности детей к распознаванию своих собственных эмоциональных состояний и состояний другого человека через невербальное поведение. Стимульным материалом являлась серия из 12 изображений человека, изображающего различные жесты, находящегося в определенной позе. Изображение человека достаточно схематично и недифференцируемо по возрасту и полу. Серия изображений разделена нами на две подсерии: Жесты, Позы (6 жестов; 6 поз).

Модификация авторской методики заключалась в изменении инструкции. Детей просили определить вначале, что чувствует другой человек, находясь в данной позе или показывая определенный жест, затем следовало определить собственные чувства, находясь на месте этого человека. Кроме того, было внесено дополнение с целью выявления особенно-

стей соотношения телесного и эмоционального опыта: ребенка просили показать и назвать жесты и позы, которые он описывал ранее. За единицу анализа текста принимались суждения, относящиеся к определённым психическим явлениям: действиям, эмоциональным состояниям, соматическим состояниям, качествам личности. При обработке результатов определялся: объём, содержание, дифференцированность категорий интерпретации невербального поведения в целом для всех жестов и поз для всех инструкций.

В исследовании приняли участие 56 детей 8-9 лет, по 28 детей с доминированием левого и правого полушария. Возраст участников исследования определялся тем, что в возрасте 7-8 лет формируется доминантность полушарий мозга по руке и речи, фиксируется право- и левополушарный локус контроля за протеканием конкретных психических процессов. Кроме того, вербализация содержания невербального поведения при выполнении заданий становится доступной для детей, только начиная примерно с 8-9-ти летнего возраста.

Результаты исследования. Детям обеих групп часто довольно трудно просто назвать ту или иную эмоцию, чувство, что согласуется с данными исследований об особенностях распознавания невербального поведения в детском возрасте [3]. Для облегчения актуализации чувства дети обеих групп при ответе на половину предъявленного стимульного материала описывают действие, которое производит другой человек («показывает дорогу», опирается на стену» и др.), при распознавании выразительного содержания собственного невербального поведения дети обеих групп на треть стимульного материала отвечают подобным образом. Кроме использования категории «действия» дети обеих групп используют ответы, описывающие собственное эмоциональное состояние и состояние реципиента («грустит», «злится» и др.), остальные ответы относятся к категориям «личностные качества» («смелый», «добрый») и «соматические проявления» («усталость», «напряжение в теле»). Леворукие дети больше предпочитают использовать категории «личностные качества» и «соматические проявления» на всех этапах проведения методики по сравнению с правшами. Кроме того, словарь категории «соматические проявления» левшей содержит большее количество ответов негативного спектра телесных ощущений («боль», «усталость», «тяжесть в теле»).

Второй стратегией распознавания содержания невербального поведения является переход от описания действий к эмоциональному содержанию, в результате чего детям обеих групп удается распознать эмоциональное содержание большинства поз и жестов. Однако, остаются позы и жесты, эмоциональное распознавание которых недоступно детям обеих групп. Данные результаты позволяют говорить об общевозрастной стратегии распознавания собственных чувств и чувств другого человека по проявлениям невербального поведения, а именно, необходимости опоры на

действия. При этом левши труднее отказываются от первоначальной стратегии распознавания чувств с использованием действий после дополнительной стимуляции, тогда как правши изначально чаще выбирают способ распознавания собственного невербального поведения и поведения другого человека посредством эмоциональных состояний.

Отдельно были проанализированы ответы категории «эмоции». Количество высказываний этой категории больше у правшей, чем у левшей на всех этапах. Хотя в многочисленных исследованиях было доказано, что правое полушарие отвечает за восприятие и переработку эмоционально окрашенных стимулов, однако, актуализация и вербализация нужных слов обеспечивается левым полушарием. Что объясняет полученные результаты в двух группах [5], [12].

Содержание словаря эмоций, используемых детьми обеих групп, имеет свою специфику. Так, правши при интерпретации невербального поведения другого человека легче распознают состояние радости, обиды, гнева, собственного – печали, грусти. В то время как левши значительно чаще интерпретируют позы, жесты другого человека как волнение, удивление, растерянность, свои собственные как проявление страха, стеснения. Подобная тенденция согласуется с данными многочисленных исследований, согласно которым компонент личностной тревожности больше характерен для левшей [1], [6], [11]. Можно предположить, что именно благодаря этой личностной особенности дети склонны интерпретировать подобным образом невербальное поведение другого человека и свое собственное. Более частое использование правшами категории «радость», а левшами «грусть» согласуется с данными исследований, доказывающих преобладающую роль левого полушария в восприятии положительных эмоций, а правого отрицательных [4], [13], [14].

При распознавании эмоционального содержания невербального поведения как реципиента, так и своего собственного дети обеих групп использовали имитационные опосредующие движения. Использование подобного рода движений в позиции «Другой» одинаково часто в обеих группах, однако, при необходимости распознавать чувства по собственному невербальному поведению правши реже опираются на имитационные движения ($p<0,05$).

При воспроизведении описанных поз и жестов учитывалась правильность показывания позы или жеста и правильность называния. Общее количество воспроизведенных поз и жестов в обеих группах значительно не различается. Однако есть различия в количестве вербального и невербального продукта. Так, правши значительно больше левшей показывают и называют поз и жестов, что, вероятно связано с обеспечением речевых функций левым полушарием, доминантным у правшей. При этом левши опережают правшей по количеству показанных без названия поз и жестов, поскольку доминирование правого полушария у этих детей обеспечивает

переработку невербальной информации. Такая же тенденция наблюдается в отношении частично показанных, неназванных поз и жестов.

Таким образом, при распознавании содержания эмоционально-выразительных движений как другого человека, так и своих собственных дети данного возраста используют слова категории «действия» в качестве первого этапа актуализации собственно чувств. При этом леворуким детям труднее сменить стратегию распознавания невербального поведения посредством действий на стратегию распознавания посредством чувств. Дети обеих групп для облегчения распознавания содержания невербального поведения реципиента одинаково часто используют подражательные движения. Кроме того, всем детям проще удается распознать содержание жестов, поскольку стимульный материал, на котором изображены позы человека, менее структурирован и однозначен.

Помимо общевозрастных особенностей стратегии распознавания содержания невербального поведения выявлена специфика, характерная для каждой группы детей. Леворукие дети реже используют слова категории «эмоции» при расшифровке содержания эмоционально-выразительных движений. Также левши склонны при анализе собственных чувств и чувств другого человека использовать состояния, которые связаны с предвосхищением чего-то неопределенного, неожиданного, угрожающего. Дети данной группы чаще правшей используют слова категории «соматические проявления» для описания состояния как другого человека, так и себя, при этом словарь соматических проявлений более разнообразный, содержит слова, отражающие негативный аспект телесных ощущений. Кроме того, левши чаще используют имитационные движения как опосредующий компонент для расшифровки значений своих символических движений, тогда как правшам этот компонент требуется в меньшей степени. При воспроизведении стимульного материала по памяти левши легче показывают предъявленные позы и жесты, тогда как называние описанного невербального поведение вызывает бо́льшие трудности по сравнению с правшами.

Литература:

Аракелов Г.Г., Шотт Е.К., Лысенко Н.Е. Особенности стрессовой реакции у правшей и левшей. // Вестник Московского Университета. Сер. 14. Психология, № 2, 2004.

Дудьев В.П. Психомоторика и ее мозговая организация: норма и патология. Барнаул, 2005.

Лабунская В.А. Невербальное поведение (социально-перцептивный подход). Изд-во Ростовского университета, 1986.

Ковязина М.С., Ермолаев Д.В. Межполушарная асимметрия и параметры эмоций. // Вестник Московского Университета. Сер. 14. Психология, № 2, 1999.

Леутин В.П., Николаева Е.И. Функциональная асимметрия мозга: мифы и действительность. СПб.: Речь, 2005.
Москвин В.А. Межполушарная асимметрия и индивидуальные стили эмоционального реагирования. // Вопросы психологии, №6, 1988.
Мотовилин О. Г. Развитие представлений о собственном теле у детей в условиях семьи и интерната. Дис. ... канд. психол. наук, 2001.
Никандров В.В. Психомоторика. СПб.: Речь, 2004.
Николаева В. В., Арина Г. А. От традиционной психосоматики к психологии телесности // Вестник МГУ. Сер. 14 "Психология", 1996, №2.
Николаева В. В., Арина Г. А. Клинико-психологические проблемы психологии телесности // Психол. ж-л, Т. 24, № 1, 2003.
Семенович А.В. Эти невероятные левши. М., Генезис, 2005.
Шапкин С.А. Межполушарная асимметрия в переработке эмоционально окрашенной информации. // Вопросы Психологии, №3, 2000.
Hellige J.B. Hemispheric asymmetry. Cambridge, MA, 1993.
Smith D., Bulman-Fleming M. An examination of the right-hemisphere hypothesis of the lateralization of emotion // Brain and cognition, 2005.

Камалова Н.В. (Оренбург, Россия)
Оренбургский государственный педагогический университет

ДУХОВНОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ В АСПЕКТЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

На изломе эпох, когда меняется стиль жизни всей страны и, одновременно, каждого отдельного человека, меняются идеалы, наполняющие жизнь смыслом. В поисках таких идеалов или так называемой национальной идеи имеется выраженная потребность в научно обоснованных мерах адекватного формирования личности молодого человека и превенции криминальной деформации незрелой, внушаемой, податливой дурным влияниям личности подростка.

Что может предложить психология для решения этой сложной проблемы? Автор статьи предлагает рассмотреть вопрос формирования личности, а точнее ее нравственной, духовной стороны на базе интеграции психологического, нейропсихологического, телесно-ориентированного аспектов. Согласно данной концепции высшие уровни самосознания, социальная направленность и иерархия ценностей индивида формируются на основании задействования нейропсихологического феномена, а именно лимбической системы и как следствие выхода на телесно-ориентированный аспект, что значительно расширяет область поиска механизмов воздействия на формирование духовного, коррекции девиантного поведения, раскрывает потенциальные возможности отдельно взятого человека.

Современная психология существует на основании межпредметных связей. Между психологией и другими науками существует двусторонняя связь: в одних случаях психология использует достижения других наук для решения своих проблем, а в других - науки используют психологические знания для объяснения или решения определенных вопросов. Психология в разработке вопросов опирается на данные анатомии и физиологии, на учение о высшей нервной деятельности.

Таким образом, открывается возможность для того, чтобы физиологическим анализом вскрыть механизмы акта, включающего психический элемент, в генетическом исследовании, проследить его развитие и объективным психологическим анализом вскрыть объективную психологическую природу «психического элемента» при посредстве функции, которую он выполняет в этом целостном акте.

Одной из проблем современного общества стал рост числа молодых людей с девиантным поведением. Массовое распространение в молодежной среде курения, употребления алкоголя и наркотических средств — вызывают беспокойство в самых разных общественных институтах. Ввиду кризисной ситуации государство отвернулось от нужд подрастающего поколения. Подтверждением тому является повсеместная доступность, дешевизна алкогольной продукции, снятие уголовной ответственности за употребление наркотических веществ, отсутствие системы мер в борьбе с вредными привычками, как факторами риска.

Современная психология дает возможность найти механизм воздействия на поведение человека. Одним из самых сильных воздействующих факторов, на организм и психику человека, является эмоциональная сфера. Эмоциональная сфера выступает как значимый фактор в формировании личности, в особенности ее мотивационной сферы, духовной сферы. На базе положительных эмоциональных переживаний появляются и закрепляются потребности и интересы человека. Эмоции влияют на выраженность переживаний человека. Эмоции влияют и на сферу восприятия: память, мышление, воображение. Негативные эмоции порождают чувство печали, скорби, уныния, зависти, злобы, более того, часто повторяясь, они могут вызвать психогенные кожные заболевания: экзему, нейродермиты, секреторные и трофические изменения кожи – выпадение или поседение волос. Такие функциональные изменения самочувствия и деятельности внутренних органов обусловлены отклонениями в вегетативной нервной системе. Вегетативные и соматические реакции, обеспечивающие адекватное приспособление организма к внешней среде и сохранение гомеостаза составляют функцию лимбической системы головного мозга.

Функции лимбической системы чрезвычайно сложны и многообразны. Она играет важную роль в формировании поведения, эмоций, памяти, участвует в регуляции работы внутренних органов и переработке импульсов. поступающих от органа вкуса. С деятельностью лимбической

системы ученые связывают возникновение основных биологических потребностей человека — в еде, питье. стремление к самосохранению, продолжению рода. Уровень этих потребностей зависит от ряда внешних и внутренних факторов. Например, потребность в еде возникает при поступлении в центральную нервную систему импульсов, сигнализирующих о состоянии желудка, об уровне содержания в крови глюкозы, и ряда других сигналов. В лимбической системе формируются побуждения, или биологические мотивации, которые обусловливают сложные комплексы действий, направленные на удовлетворение жизненно важных потребностей. Как считают ученые, лимбическая система ответственна и за эмоции: положительные — радости, удовольствия и отрицательные — страха, гнева, ярости. Основываясь на многочисленных исследованиях, специалисты пришли к выводу, что, скорее всего эмоции формируются преимущественно в миндалевидном комплексе, гипоталамусе, прозрачной перегородке, а также в лобных областях коры больших полушарий головного мозга. Зная функции представленной системы и значительную роль в жизни человека, его телесного развития возможно, задействовать ее как механизм воздействия на один из необходимых психологических феноменов.

В контексте нашего вопроса это девиантное поведение. С точки зрения психодинамического подхода, механизмом формирования девиантного поведения подростка, включая его антисоциальные проявления, являются нарушения психосоциального развития индивида на более ранних возрастных этапах. Это делает необходимым рассмотрение возрастного развития с точки зрения сенситивных, или критических (Л.С. Выготский) периодов развития. Наиболее приемлемой в этом плане представляется теория психосоциальных кризисов развития по Э.Эриксону, рассматривающая развитие как многоэтапный процесс преодоления внутренних "кризисов роста", а также методологически близкая к ней, более обобщенная 3-этапная модель В. Шутса (Присоединение-Контроль-Открытость). Психофизиологической основой описанных этапных закономерностей психосоциального развития, а также протекающего параллельно интеллектуального (схема Ж. Пиаже) и морального развития (схема Л. Колберга), находящих обобщенное выражение в формировании личностно-типологических особенностей – типологических функций по К.Г.Юнгу (ЮТФ), является межсистемная гетерохрония (П.К. Анохин), проявляющаяся в этапности формирования функциональной асимметрии полушарий (М.Е. Сандомирский, Л.С. Белогородский, 1996; см. табл.). В довербальном периоде ведущим в психическом развитии полушарием (ВП) является правое полушарие (ПП), или вернее, оба полушария функционируют в "правополушарном" режиме. По мере развития речи и дискурсивного мышления роль ведущего в развитии переходит к доминантному, левому полушарию (ЛП). Последующий возрастной период, включая подростковый, характеризуется дальнейшим развитием и усложнением

функциональной взаимосвязи полушарий, созреванием индивидуально-типологической стратегии ментальных процессов (социотипа (А. Аугустинавичюте)).

Таким образом, замечаем, что формирующиеся психологические феномены (доверия, недоверия, автономности, личностной ценности, чувства инициативы, справедливости и т.д.) относятся к конструктам правого полушария, чувственно-эмоционального. Это важно для понимания значения эмоций и их механизмов в управлении формированием личностной сферы подростка.

Активизация работы структур лимбической системы сенситивна в подростковом возрасте, так как выше мы определили, что новообразования этого возраста более связаны с чувственно-эмоциональной сферой, правым полушарием.

Духовно-нравственное развитие является частью чувственной сферы человека. Механизмы его формирования в основном будут представлены в правом полушарии и активно задействуют процессы функционирования лимбической системы.

Стремиться к духовности значит – доверять, почитать, любить, одобрять. Базирование на высоких этических принципах высвобождает душевные силы человека для других сфер существования. Человек придерживается моральных и нравственных норм иногда вопреки логике современности. Такое доверие позволяет человеку выйти за пределы своих индивидуальных возможностей. В основе потребности человека в духовности лежит стремление к самотрансценденции за пределы своих возможностей и достоверного знания. Сущность здесь заключается в идеализации лучших свойств отдельных людей и лучших форм социальной жизни.

Рождение морально-нравственных принципов, устоев центрирующих жизнь человека представляет собой результат столкновения между низшим и высшим в природе человека. В этом столкновении побеждает высшая часть – душа. С точки зрения нейропсихологии (как это не цинично), лежащая в сферах правого полушария лимбической системы. В этом смысле духовные устои являются продуктом развития самосознания. Развитие духовности в личности корректирует, в свою очередь, девиантное поведение.

Духовное развитие – первооснова единения сознания. Воздействуя, развивая этот корень сознания, позднее формируем познавательную и практическую сферы. Развитие духовности в человеке затрагивает феномены сознания и бессознательного, воли и непроизвольности. Интересы личности вызывает эмоциональные или оценочные реакции.

Подростки особенно расположены к чувственному постижению мира. Л.Н. Толстой утверждал, что чувство, в особенности нравственное, вернее ведет к истине, чем выкладки разума. Из приведенных рассуждений становится понятно, насколько духовно-нравственное развитие зави-

сит от доминирования эмоционального (праводоминантного) восприятия мира. Если человек праводоминантный, то большую роль в его движении к духовно-нравственному развитию играет наглядный пример, эмоциональное воздействие, что пробуждает стремление к самосовершенствованию путем уподобления и идентификации.

Согласно взглядам И. Канта, признание истинности суждения имеет ступени: мнение, вера, знание и убеждение. Мнение – признание чего-то правильным, но недостаточно убедительным, как с объективной, так и с субъективной стороны. Мнение это первый шаг к зарождению убеждения и он возможен в рамках сенситивности развития правого полушария и лимбической системы в подростковом возрасте. Создав эту первую ступень, опираясь на формирование духовности личности можно постепенно перейти к формированию убеждений, способных корректировать девиантное поведение.

Духовное развитие личности может рассматриваться как особое психологическое состояние, возникающее вследствие воздействия на бессознательное, лимбическую систему, эмоциональную сферу личности. Результатом работы перечисленной логической цепочки обязательно будут телесные изменения, так как лимбическая система это выход на вегетативную и соматическую нервную систему. Духовно развитый человек всегда выглядит иначе, чем бездуховный. И с точки зрения нейропсихологии это можно объяснить.

Если справедливо утверждение, что возможно исцеление души, через работу с телом, то возможно работать с душевной организацией для исцеления тела. Тело помнит все: в нем запечатлеваются все наши чувства, переживания, важные события, негативный жизненный опыт, причем с самого момента появления тела, когда о сознании и сознательной памяти еще не идет и речи. Таким образом, через тело можно работать с эмоциями, сферой отношений, самопринятием и т.д. Преимущество телесно-ориентированной психотерапии в том, что она позволяет, изящно обходя сопротивление клиента, очень бережно подойти к его внутренним переживаниям. А главное, психология тела – это кратчайшая дорога к бессознательному и значит к истокам проблем. Вместе с тем работа с телом направлена не только на решение психологических проблем и лечение психических нарушений, но и на общее оздоровление организма.

Наиболее ранние эмоциональные проявления у детей связаны с органическими потребностями ребенка. Сюда относятся проявления удовольствия и неудовольствия при удовлетворении или неудовлетворении потребности в еде, сне и т. п. Наряду с этим рано начинают проявляться и такие элементарные чувства, как страх и гнев. Вначале они носят бессознательный характер.

Часто мы сами не знаем, почему расстроены, беспричинно агрессивны или наоборот счастливы. А это сработали мелочи, на которые мы

почти не обратили внимания и сразу же их забыли, – сцена из просмотренного фильма, дружеская улыбка прохожего и т.д. Согласование поведения с бессознательными раздражителями получило название прайминг. Прайминг может быть эмоционально окрашенным. Внешние стимулы на бессознательном уровне воздействуют на наши чувства. Усвоенные бессознательно установки влияют на наше поведение.

Рассуждая о механизмах и физиологии бессознательного мы, все равно, отсылаем их к структурам лимбической системы, в которой находится гиппокамп, отвечающий за процессы памяти. Эти рассуждения служат очередным подтверждением целесообразности ориентирования на функции и процессы, происходящие в лимбической системе, при решение вопроса о коррекции девиантного поведения. На основании предложенных рассуждений заключаем, что одним из направлений теоретико-практической мысли телесной терапии становится нейропсихологический аспект коррекции (к примеру, девиантного поведения) личности средствами духовного развития.

Литература:

Андрушкевич А. А. Духовно-нравственное и нервно-психическое здоровье: медико-психологические аспекты диагностики, восстановления и формирования. Н. Новгород, 2001.

Грановская Р.М. Психология веры. 2-е изд., перераб. СПб.: Питер, 2010.

Фрейд З. Психология бессознательного. М., 2006.

Щербатых Ю. В. Общая психология. (Понятие о бессознательном). — СПб.: Питер, 2006.

Харланова Л.В., Николаева В.В., Арина Г.А. (Москва, Россия)
МГУ им.М.В.Ломоносова

ТЕЛЕСНЫЙ ОПЫТ И СТАНОВЛЕНИЕ ИДЕНТИЧНОСТИ В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВУШЕК

В период, предшествующий наступлению первой менструации девушке приходится справляться с потерей привычного телесного облика, а в первые месяцы после прихода новой функци даже и с потерей «предсказуемости» (по терминологии Arthur Frank (Frank A., 1995)) поведения своего тела, так как, для того, чтобы установится регулярный и устойчивый менструальный цикл, может понадобиться месяцы, а иногда и годы (до двух лет). Для наступления менструации требуется достижение определенного веса тела и соотношения количества жировой и мышечной тканей. Изменения телесного облика этого периода происходит на фоне развития вторичных половых признаков, изменения прежних пропорций тела, появления весьма вероятных в этот период проблем с кожей проблем

с кожей и являются тем новым, с чем подростку придется справляться. Все вместе: видимые телесные изменения и появление абсолютно новой телесной функции — менструации и нового телесного опыта, связанного с ней, является только частью подросткового кризиса.

Идентичность против диффузии идентичности — это тот конфликт, который обозначен Э. Эриксоном в качестве основной дилеммы подросткового и юношеского периода личности. Вопрос «Кто Я?» становится центральным.

Существование особой, специфически-гендерной функции – менструации – позволяет относить все телесные, эмоциональные, когнитивные и поведенческие феномены, связанные с ней, к компонентам женской идентичности.

Работами многих исследователей показано, что именно эта телесная функция – менструация, которая с первого же появления на телесной сцене начинает вести себя как психосоматический феномен, подвергается особому варианту стигматизации. Помимо этого, что исторически сложилась стигматизация менструирующей женщины как опасной, эмоционально неустойчивой и психически нестабильной, появились отчетливые риски стигматизации менструации как недомогания, если не «болезни». При этом появляется риск самостигматизации: быть женщиной – значит иметь менструацию; иметь менструацию – гарантированно быть «больной» в течение нескольких дней месяца. Термин «критические дни», пришедший в наш обиход вместе с рекламой прокладок теперь используется вне контекста, который был заложен в рекламе (менструация — это то, с чем надо что-то «сделать»). Аналогично, имеющий сравнительно недавнюю историю термин ПМС (предменструальный синдром) сегодня гораздо чаще применяется скорее не представителями медицинского сообщества , а самими женщинами. Наше исследование показывает, что до 30% девушек, имеющих опыт менструации не более года, готовы обозначать этим сугубо медицинским и имеющим статус диагноза термином абсолютно нормальные телесные феномены, которые могут предшествовать менструации, и не имеющие к менструации никакого отношения. Опасным в этой отчетливой тенденции является то, что быть гаранированно больной или недомогающей некоторую часть каждого месяца становится частью женской идентичности.

Особенно большим рискам стигматизации менструация подвергается в период самого своего становления, который совпадает с периодом диффузной идентичности. Ккризис идентичности является нормой, и неудачное прохождение этого кризиса влечет за собой риск размытой идентичности, в том числе всего гендерной, полоролевой, сексуальной. Сильная диффузия идентичности в таких сферах будет связана в трудностями установления межличностных связей, трудностями гендерных поведенческих

решений, может вести к изоляции и невозможности развертывания специфически «женской судьбы».

Эмоциональные, поведенческие, когнитивные компоненты женской идентичности получают опосредование через всю совокупность телесного опыта, а существование специфического женского телесного опыта позволяет увидеть эти проявления достаточно четко.

Наши исследования показывают, что феноменология менструального опыта представляет собой обширное поле индивидуальных способов проживания менструации каждой девушкой. Менструация, в самой своей сути являясь физиологическим процессом, знаком достижения определенной стадии полового созревания, после первого же появления начинает существовать как психосоматический феномен, а при некоторых условиях как психосоматический симптом. Как психосоматический феномен менструация имеет сложную уровневую структуру, при этом уровни взаимообусловлены: уровень эмоционально-ценностного отношения к менструации; когнитивный уровень, представляющий собой собрание «концепций» менструации и представления о явлениях, относимых к меструации; собственно «физиологические события» менструации.

На этапе становления новой телесной функции решаются основные задачи этого периода - девушка словно бы «решает»:

я – взрослая или я – еще ребенок?;

я – женщина или я – еще девочка?;

моя новая функция – менструация – это благо, здровье или проклятие, болезнь?

В сильно структурированных обществах с обязательными и прописанными ритуалами перехода ко взрослости либо в таких, где роли девочки-подростка прописаны и строго закреплены, кризисы переходов оказываются менее выраженными, а часть подростковых задач снимаются автоматически. Конечно, девушка не становится более взрослой и ответственной автоматически при пересечении некоей границы, обозначенной в обществе как граница женского взросления (которая часто совпадает именно с периодом наступления первой менструации), но она получает недвусмысленное послание от мира взрослых женщин, что она теперь тоже к нему принадлежит. В большинстве же современных общественных устройств это послание не звучит так прямо, его приходится получать более сложным способом, «считывая» его из поведения взрослых.

Период установления менструации становится важным временем в отношениях между матерью и дочерью. От того, какой будет встреча двух идентичностей – только становящейся у дочери и устойчивой материнской – во многом зависит судьба первой из них.

Наше исследование, проведенное среди девушек с опытом менструации не более года и их матерей показывает, что существует все разнообразие вариантов «посланий», которые матери дают своим дочерям в этот пе-

риод, и относящихся к координатам дочери на «шкалах» «взрослый – ребенок»; «взрослая женщина – девочка»; «менструация – это недомогание и менструация – это здоровье».

Анализ посланий матерей (выражаемых в виде всего комплекса ее поведения и отношений с дочерью), чьи дочери находятся на стадии освоения и становления нового телесного опыта и применяемых воспитательных стратегий показывает, что среди них нет однозначно «хороших» или «плохих» в смысле помощи девушке в поиске ее новой идентичности.

Например, мать может считать свою дочь уже вполне взрослым человеком, отказывая ей в поддержке в переходный период, полагая, что она каким-то образом должна сама найти ответы на волнующие ее вопросы, связанные с новым телесным опытом. Девушка же, лишенная поддержки, столкнется с тем, что быть взрослой женщиной – это справляться с эмоциональными трудностями в одиночку.

Либо наоборот, мать может продолжать считать свою дочь «маленькой», девочкой, которой еще рано вступать в мир взрослых, принимать решения, учиться ответственности, но которая теперь может забеременеть, а потому ее нужно еще больше, чем прежде, охранять от сложностей внешнего мира, с его «опасными связями» и отношениями. Девушка в таком случае получает послание о том, что она словно бы испорченным, неправильным ребенком для своей матери.

В таких случаях предположительным «выходом» для дочери может стать обострение поведенческих проблем, провокация более раннего эротического и сексуального поведения. Девушка может попытаться неосознанно вступить в борьбу за утверждение и признание своего взросления. Телесный менструальный опыт при этом может оказаться совершенно изолированным, неинтегрированным, отрицаемым, словно ответ на вопрос «зачем мне все это» надолго повисает в воздухе.

Изолированность части телесного опыта, как показывают наши исследования, часто оказываются обусловлены диффузной идентичностью и неустойчивым самоотношением. Причем, показано, что неустойчивой оказывается и вся система отношений девушки с миром внешних и внутренних объектов.

Распространенным вариантом развития отношений дочери и матери в новых условиях оказывается не игнорирование очевидного — дочь стала взрослой, — но означение появившейся телесной функции как недомогания и оказание поддержки дочери как страдающей, и в компенсацию получающей заботу и внимание. В чем риск такой однобокой или однонаправленной поддержки?

Телесный опыт, способ телесного «проживания» менструации в неблагоприятных случаях может прочно расположиться на полюсе недомогания, причем, специфически женского недомогания. Стигматизация мен-

струации в телесном опыте создает предпосылки к болевому опыту во время менструации.

Наши исследования показывают, что в период установления менструации у девушки и на этапе подготовки к ней отчетливо выделяются позитивные модели взаимодействия пары Мать-Дочь. Можно отметить некоторые черты таких благоприятных для будущего дочери взаимодействий пары. Прежде всего, необходимо ясное осознавание матерью важности подготовки девушки к наступлению телесных изменений в этот период. Важно, чтобы у девушки не оставалось сомнений, что сам по себе феномен менструации матерью эмоционально приветствутся, чтобы его коннотативное значение не ускользало от нее. Суть менструации как телесного явления должна быть объяснена внятным и доступным пониманию языком. Обращаясь к медицинскому и биологическому языку во время таких бесед, мать должна постараться не спрятаться за терминами, а по возможности, обойтись без них. Возможно, потребуется провести ряд бесед, начиная с довольно раннего возраста, с 7-9 лет. Наши исследования, проведенные среди школьниц - жительниц Москвы показывают, что возраст наступления менструации у московских подростков находится между 13 и 14 годами, при этом нормативным считается диапазон 10-17 лет. Важно, чтобы свою первую менструацию девушка не встретила, ничего не зная об этом явлении заранее. Все объяснения взрослых на тему менструации не должны содержать недоговоренностей и лазеек для неверных, пугающих или болезненных интерпретаций.

Менструация в период становления как нового телесного опыта предоставляет девушке возможность интерпретировать телесные ощущения, самочувствие, эмоциональные и функциональные состояния как то новое в опыте, что ознаменовал собой приход этой функции.

В нашем исследовании, в котором одной из групп испытуемых была группа из 35 девушек с опытом менструации не более года, с помощью модифицированной методики Дембо-Рубинштейн (Рубинштейн С.Я., 2004) и с опорой на критерии оценки уровней самоооценки, предложенными Прихожан А.М. и Яньшиным П.В. ((Прихожан А.М.,1988), (Яньшин П.В., 2004)) нами оценивался вклад менструации как явления, по-новому структурирующего самооценку и создающего условия для включения механизмов саморефлексии. При этом мы использовали следующие пары терминов как синонимы: «дифференцированная» и «многомерная» СМЦ; «одномерная» и «недифференцированная» СМЦ полагая, что они отражают следующую психологическую реальность:

При «многомерной» (дифференцированной) самооценке — человек хорошо разделяет устойчивые характеристики своего бытия от ситуативных, например, счастье и настроение, здоровье и самочувствие и имеет отличающиеся по уровню оценки для этих характеристик; предложение давать оценки в процентах от 0 до 100, заданное в инструкции к методике,

предоставляет испытуемому широкие возможности отразить различие в отношении к разным граням своего бытия. Недифференцированной, «одномерной» самооценка предполагает, что таковая дифференциация устойчивых и ситуативных характеристик своей жизни затруднена, а для различных аспектов своего «Я» применяется унифицированная оценка.

Оказалось, что в группе из 35 человек девушек у 48,3% из них самооценка «в обычное время, вне менструации» относилась к недифференцированному типу. Самооценка девушек этой же группы во время менструации относилась в недифференцированному, одномерному типу в 13,8% случаев ($p \leq 0.01$).Таким образом, мы можем отметить, что около 35% девушек существенно меняют взгляд на себя во время менструации.

Как могут быть проинтерпретированы эти данные? Общая самооценка складывается из частных самооценок. Задание контекста самооценки, как в нашем исследовании – менструации – позволяет оценить, насколько смена контекста влияет на частные самооценки, насколько отрефлексировано изменение частных параметров самооценки при смене ситуации. Мы обнаружили большую структурную сложность и устойчивость у многомерной самооценки, и неустойчивость недифференцированной самооценки. Оказалось, что задание контекста — опыта менструирования – способно служить дифференцирующим или опосредующим фактором самооценивания. Методика СМЦ предлагает оторваться от опыта, оценить себя «вообще»; задание контекста вынуждает оценивать себя более узко. За изменениями в структуре самооценки при изменении контекста могут стоять как неустойчивость как самой системы самооценки в этом возрасте, так и неустойчивость данного вида – недифференцированной – самооценки. Менструация как изменившийся контекст создает благоприятные условия для дифференциации и обретению многомерной, а значит и более устойчивой самооценки.

Телесность и психотерапия

Мартыненко Л.А., Постоева Л.Д., (Бородино, Красноярский край, Россия)
МДОУ детский сад компенсирующего вида «Родничок
(Бородино, Красноярский край)

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ

Современные тенденции модернизации образования диктуют необходимость во всесторонней и тщательной проработке организационно-содержательных аспектов психолого-логопедической помощи детям. Традиционные занятия необходимы, но они основываются на тренировочных упражнениях, которые быстро утомляют дошкольников, особенно тех у

которых нарушена не только звуковая, но и смысловая сторона речи. У таких детей часто наблюдается неумение слушать и слышать, неумение согласовывать свои действия с действиями других, отсутствие самоконтроля, проблемы, связанные с наличием вторичных отклонений в развитии психических процессов. Поэтому изучив научно-методическую литературу, оценив острую потребность современной практики, мы увидели актуальность интегрированного подхода в деятельности педагога-психолога и учителя-логопеда. Комплексный и системный подход к решению проблем, связанных с речевыми нарушениями у детей является основой для взаимодействия данных специалистов. Психологические занятия с детьми в штатном расписании выделены как особая форма работы, вне сетки занятий, поэтому согласно письму Министерства образования РФ от 14.03 2000г. №65/23-16 «проведение интегрированных занятий наиболее целесообразно. Такие занятия решают многие задачи развития детей, строятся на разных видах деятельности и позволяют не превышать допустимой учебной нагрузки» [1].

В 2007 году на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения компенсирующего вида «Родничок» г.Бородино Красноярского края мы разработали курс интегрированных коррекционно-развивающих занятий для детей 5 лет «Город Цветов», который входит в программу психолого-логопедических занятий для детей 3-6 лет «Играй, слушай, познавай», рекомендованной Федерацией психологов образования России. При разработке данного курса мы рассматривали специфические особенности детского взаимодействия, телесных контактов: дети, имеющие речевые нарушения, часто агрессивны, резки в движениях, эмоционально неустойчивы. По нашему мнению, целенаправленная организация деятельности сотрудничества детей на занятиях позволяет педагогам нормализовать эмоциональное состояние каждого ребенка. А проведение системных занятий с использованием оборудования сенсорной комнаты и танцевальных упражнений способствует формированию коммуникативных навыков.

В форме увлекательных, образных, доступных для понимания ребёнком игр и упражнений, входящих в курс «Город Цветов» корригируются сенсорные процессы (ощущение, восприятие, представление). А так как с пяти лет воображение является ведущей функцией для дошкольника, то активизировать этот процесс удивительными созданиями природы – цветами, их разнообразием, яркостью, красочностью, загадочностью приемлемо для детей этого возраста. «Мир, который окружает ребёнка, - «это мир природы, с безграничным богатством явлений, с неисчерпаемой красотой», говорил В.А.Сухомлинский. Погружаясь в этот мир, впитывая его звуки, запахи, краски, наслаждаясь его гармонией, ребенок совершенствуется как личность» [2].

В занятиях особую роль играют *фотографии* цветов (их можно най-

ти в интернете). В основе фотографии лежит создание художественных образов. У ребёнка развивается такое свойство личности как наблюдательность, которая стимулирует двигательную и речевую функции. «Танец цветов» (васильков, пионов, астр, люпинов, ландышей, хризантем, лилий, роз, ромашек, ноготков, незабудок, анютиных глазок), сопровождающийся классическим произведением П.И.Чайковского «Вальс цветов» из балета «Щелкунчик», увлекает ребёнка и создает творческую атмосферу, позволяет ребёнку отождествлять себя с цветком и с помощью движений, присущих цветку, вживаться в представляемый образ. Чтобы дети восприняли целостный образ движения, им предлагается пояснение элементов составляющих движения. После этого дети сами воспроизводят действия. Например, **Танец люпинов:** *Психолог включает музыку, предлагает детям встать по одному человеку и говорит:*

- Люпины – высокие цветы. Ваше тело – стебель. Голова – цветок, а руки – листья. Но листья у люпинов интересной формы, поэтому – левую руку опустите вниз, но ладонь поднимите вверх (параллельно полу) и раскройте пальчики веером, правую руку согните в локтевом суставе и прижмите к туловищу, пальчики ладони раскройте веером и слегка наклоните вперёд. Слушайте музыку и выполняйте танцевальные движения, не нарушая образов цветов. Замечательно! *Дети танцуют в образе люпинов. (Можно предложить поменять положение рук).* **Танец васильков:** *Психолог предлагает детям разделиться на две группы (по три человека), включает музыку и говорит:*

- Ребята, встаньте в маленькие кружки так, чтобы ваши спинки касались друг друга (*психолог и логопед делают показ*), руки согните в локтях и прижмите к туловищу, пальчики ладоней раскройте веером и слегка наклоните вперёд. Очень хорошо! Великолепные васильки. Слушайте музыку и выполняйте движения танца, не нарушая образов цветов. *Дети выполняют.*

Мир каждого ребёнка полон чувств и движений. «Поскольку, внешне наблюдаемое движение всегда есть результат, проявление внутреннего движения, внутренней жизненности, то отсутствие внутриличностной целостности всегда, так или иначе, проявляется в движениях. Отсюда неисчерпаемый потенциал движения, как диагностического и коррекционно-развивающего средства», - Т.С.Леви [4]. Поэтому выполнение танцевальных упражнений очень значимо и для детей, и для психолога. Традиционным для всех занятий курса является не только «танец цветов», но и рисование на песке, которое, как отмечают Т.Д.Зинкевич-Евстигнеева и Т.М.Грабенко, «способствует стабилизации эмоционального состояния» [5]. Например, **Рисование ландышей:** *На столе лежат индивидуальные песочницы, вода для увлажнения песка и фотографии ландышей. Психолог говорит:*

- Ребята, посмотрите внимательно на цветы. Ландыши нежные ве-

сенние цветы. На тоненьком стебелёчке висят чудесные белоснежные цветки. Они похожи на крошечные игрушечные фонарики. Я предлагаю вам нарисовать ландыши на песке. Рисовать мы будем пальчиками и ребром ладони, кулачком. *Психолог делает показ.* Мне очень приятно рисовать. Я чувствую тепло песка. Когда я двигаю пальчиками, я ощущаю маленькие песчинки. Но у каждого из вас будет свой цветок. *Дети рисуют.* Посмотрите на ваши цветы. Что вы чувствовали, когда рисовали? *Дети отвечают.* Вы чувствовали прохладу или тепло песка? *Дети отвечают.* Ребята, а сейчас я предлагаю вам изменить свой рисунок. Представьте, что прошло время. И наш майский ландыш изменился: вместо цветков на стебельках появились оранжевые ягодки. *Психолог показывает картинку.* Ребята, но ягоды ландыша ядовитые. Они опадают и из них вырастают новые ландыши. *Дети изменяют рисунок на песке.* А теперь спрячем ландыш. Наберите в ладони песок, приподнимите вверх и высыпайте его на рисунок. Наблюдайте, как сыпется песок. Вот ваш рисунок и спрятан. *Психолог делает показ, при этом двигаются не только пальцы, но и кисти рук, совершая мягкие движения «вверх-вниз».*

В процессе рисования на песке ребёнок учится прислушиваться к себе и проговаривать свои ощущения. А это способствует развитию речи, произвольного внимания и памяти. Взаимосвязь движений и эмоций способствует формированию навыков позитивной коммуникации детей, так как «различные движения и упражнения, которые предлагаются детям для выполнения, влияют на их личностные черты, уменьшая проявления нежелательных и активизируя, укрепляя положительные». [5]

Проведение интегрированных занятий с детьми дошкольного возраста в сенсорной комнате позволяет не только усилить эффект использования её возможностей в решении коррекционно-развивающих задач, но и оказывает позитивное влияние на повышение профессионального мастерства педагогов. Интегративно-педагогическая деятельность требует тщательной координации действий взрослых друг с другом, тщательного определения ими оптимальной нагрузки на детей, четкости, компактности и логической взаимосвязанности в подборе материала.

Литература:

Инструктивно-методическое письмо «О гигиенических требованиях к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения» Министерства образования Российской Федерации от 14.03.2000, №65/23-16.

Дмитриев Ю.Д. О природе для больших и маленьких. М.: Педагогика, 1982. С.6.

Дневник воспитателя: развитие детей дошкольного возраста / под ред. Дьяченко О.М., Лаврентьевой Т.В. М., 2000. С.52.

Леви Т.С. Психология телесности в ракурсе личного развития

[Электронный ресурс]
Зинкевич–Евсигнеева Т.Д., Грабенко Т.М. Практикум по креативной терапии. СПб, «Речь», 2003 С.311

Евченко Н.А. (Самара, Россия)
Самарский государственный университет

РАБОТА С ОБРАЗОМ «Я – МАКСИМАЛЬНО ЭФФЕКТИВНОГО» В ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОМ ПОДХОДЕ

По словам В.А. Петровского, источником развития человека является рассогласование между собственной оценкой себя и возвращённой отражённостью, т.е. между действующим Я и отражённым Я. Он отмечает, что, видя себя в другом, человек никогда не может добиться тождества с самим собой [2]. И это несовпадение его отражённого Я с действующим является одним из условий развития личности. Второе условие – значимость источника отражения, т.к. личность стремиться быть идеально представленной (персонализироваться), в первую очередь, в значимом другом. Определяющей целью развития личности В.А. Петровский называет стремление быть значимым другим для значимого другого [2].

Эта схема применима к ситуациям, в которых субъект имеет возможность взаимодействовать со значимым другим. У психолога не всегда есть возможность в рамках терапевтического пространства организовать взаимодействие клиента со значимым другим. В таких ситуациях, на наш взгляд, необходимо создать условия, в которых клиент сам будет выступать источником значимой обратной связи о себе. Клиент, находясь в роли Другого Я, может дать такую оценку себя, которая будет отличаться от самооценки. Расхождение самооценки и оценки со стороны Другого Я будет источником личностного развития и коррекции самоотношения. Под Другим Я мы понимаем самоощущение Я, отличное от актуального. В качестве Другого Я могут выступать, например, образы «Я – максимально эффективного» и «Я – наименее эффективного». Важно, чтобы эти образы были не абстрактными представлениям, наподобие Я-идеального, а представляли собой воплощение реальных жизненных ситуаций клиента. Так, например, человеку можно предложить вспомнить конкретную ситуацию, в которой он ощущал себя максимально эффективным и успешным.

Телесно-ориентированный подход, применяемый для реализации этих задач, оказывается очень действенным, т.к. позволяет клиенту наиболее полно вжиться в образ Другого Я. Этот эффект достигается за счёт того, что тело не только помнит переживаемые эмоции и ощущения, но и, в соответствии с теорией Джеймса-Ланге, может вызывать эти эмоции [1]. Когда мы улыбаемся, нам становится веселее, когда плачем, начинаем ис-

пытывать грусть.

Наши исследования развивающего потенциала работы с образами себя максимально и наименее эффективного показали, что наибольшее влияние на развитие личности оказывает актуализация образа «Я-максимально эффективного» и получение обратной связи о себе от «Я-наименее эффективного».

Принятие телом состояния себя наименее эффективного может сопровождаться значительным сопротивлением. Но, исходя из нашего опыта, для человека переживающего жизненные трудности вхождение в состояние «неэффективности» происходит проще и глубже, чем нахождение телесного ощущения успеха и само-эффективности.

Важно, придерживаться разных стратегий в работе с образами эффективности и неэффективности Я. Если использовать работу с обоими образами, то одним из вариантов последовательности этапов работы может быть следующий:

Актуализация ситуации *наименьшей эффективности* клиента, припоминание телесных ощущений того состояния:

«Вспомните ситуацию, в которой Вы чувствовали себя неуспешным, неэффективно действующим, когда у Вас ничего не получалось. Что чувствовало ваше тело в этот момент? Какую позу Вы занимали? Что в этот момент Вашему телу хотелось сделать или выразить?»

Вхождение в это состояние через телесную идентификацию:

«Попробуйте принять сейчас эту позу, почувствовать себя в том состоянии».

Оценка себя актуального с позиции «Я - наименее эффективного»:

«Вы сейчас ощущаете себя абсолютно неэффективным. Ответьте на несколько вопросов, продолжая оставаться в этом состоянии. Вспомните себя в Вашем обычном состоянии, таким, каким Вы, например, пришли сегодня на нашу встречу. Попробуйте оценить себя в Вашем обычном состоянии с точки зрения себя абсолютно неэффективного. На сколько Вы обычно активны? Инициативны? Последовательны? и т.д.»

Возврат к актуальному состоянию, рефлексия происходившего.

Для полного выхода из прежнего состояния можно воспользоваться техниками телесного расслабления, например, через постепенное напряжение всего тела, или активными двигательными упражнениями. В ходе рефлексии можно сделать акценты на относительности наших оценок себя, зависимости их от актуального состояния, подчеркнуть значимые и высоко оценённые качества личности человека, интерпретировать их как ресурсные.

Актуализация ситуации *максимальной эффективности* клиента, припоминание телесных ощущений того состояния.

Вхождение в это состояние через телесную идентификацию.

Рефлексия своего внутреннего состояния, *оценка себя «максимально*

эффективного»:

«Вы сейчас ощущаете себя максимально эффективным, на пике своих возможностей. Как Вы можете описать себя сейчас? Насколько Вы уверенны в себе? Активны? и т.д.».

Закрепление этого состояния в теле, возврат к этим состояниям в ходе последующей терапевтической работы.

Клиенту можно предложить последовательно обратить внимание на каждую зону тела и запомнить испытываемые ощущения. Затем можно дать упражнения на взаимодействие в паре (если работа ведётся в рамках тренинга) или проработку образов роста и развития, например, вылепливание из себя пластилинового человечка или представление себя в виде вырастающего растения. В ходе последующей работы периодически предлагать снова погрузиться в телесное состояние «Я - эффективного» и в этом состоянии выполнять предлагаемые упражнения.

Описанная выше процедура работы с образами Другого Я позволяет клиенту получить положительную обратную связь, источником которой, по сути, является он сам. Сравнение этой оценки с самооценкой становится предпосылкой развития личности. Благодаря телесной работе новые для клиента переживания закрепляются не только на когнитивном, но и на телесном уровне, что усиливает эффект от работы с образом «Я – максимально эффективного».

Литература:

Ильин И.П. Эмоции и чувства. СПб.: Питер, 2001. 752 с.

Петровский В.А. Личность в психологии. Парадигма субъектности. Ростов н/Д: «Феникс», 1996. 512 с.

Кобзев Е.А., Петрова Е.Д. (Магнитогорск, Россия)
Магнитогорский государственный университет

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРАКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ РЕБЁНКА

В последнее время все большую актуальность теоретическую и практическую значимость в современной научной литературе приобретает синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Исследованием синдрома дефицита внимания с гиперактивностью занимались как зарубежные, так и отечественные психологи Ахутина Т. В., Пылаева Н. М., (1997), Заваденко Н.Н. (1997), Шевченко Ю.С. (2004), Крыжановский Г.Н. (1997), Бадалян Л.О. (1982), Домбровская Ю.Ф. (1972), Арцишевская И.Л. (1998), Сиротюк А. Л. (2003) и другие. Анализ литературы выявил

широкую вариабельность данных по распространенности СДВГ. Так, например, в США гиперактивных детей 4—20%, Великобритании — 1—3%, Италии — 3—10%,в Китае — 1—13%, Австралии — 7—10%, России — 4—18%. По данным Шевченко Ю.С. (2004) и Семаго Н.Я. (2005) СДВГ страдают около 5% детей школьного возраста, при этом наблюдается тенденция к увеличению детей с данным расстройством. Мальчиков среди них в 9 раз больше, чем девочек. Чаще всего девочки страдают особой формой синдрома дефицита внимания без гиперактивности. Синдрому дефицита внимания и гиперактивности часто сопутствуют запаздывание процессов созревания высших психических функций и, следовательно, специфические трудности обучения. У детей с СДВГ проявляются трудности планирования и организации сложных видов деятельности. Большинству из них свойственна слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах, низкая самооценка, упрямство, лживость, вспыльчивость, агрессивность. Кроме того, у них возникает неуверенность в себе и проблемы в коммуникациях. Подросткам с СДВГ свойственно отрицание авторитетов, незрелое и безответственное поведение, неспособность удерживать внимание на чем-либо в течение определенного отрезка времени. Фасадные проявления СДВГ с возрастом могут меняться. Если в раннем детстве отмечается незрелость двигательных и психических функций, то в подростковом возрасте проявляются нарушения адаптационных механизмов, что может стать причиной правонарушений. Известно, что у гиперактивных детей рано развивается тяга к алкоголю и наркотическим веществам. В связи с этим данная патология представляет серьезную социальную проблему. Данный синдром в процессе онтогенеза может, таким образом, фасадно измениться в девиантность или делинквентность личности (Сиротюк А. Л., 2003). Анализ возрастной динамики СДВГ показал два всплеска проявления синдрома. Первый отмечается в 5—10 лет и приходится на период подготовки к школе и начало обучения, второй — в возрасте 12—15 лет. Это обусловлено динамикой развития высшей нервной деятельности. Возраст 5,5—7 лет и 9—10 лет — критические периоды для формирования систем мозга, отвечающих за мыслительную деятельность, внимание, память. Д.А. Фарбер отмечает, что к 7 годам происходит смена стадий интеллектуального развития, формируются условия для становления абстрактного мышления и произвольной регуляции деятельности. Заваденко Н.Н, Арцишевская И.Л. отмечают, что младший школьный возраст является критическим периодом для развития всех познавательных процессов таких как, например, произвольное внимание, память, целенаправленное поведение и другие функций высшей нервной деятельности. Протекание СДВГ оказывает негативное влияние на развитие ребёнка в этот период. Нарушения процесса устойчивости внимания, снижение объёма памяти, усиление гиперактивных и импульсивных поведенческих реакций, затрудняют процесс установления оптимальных социальных кон-

тактов, и провоцируют вспышки агрессии. Данная группа детей нуждается в своевременной психокоррекционной помощи, которая совместно со специализированной программой обучения позволяет нивелировать основные симптомы расстройства, и способствует формированию адекватного поведения во взрослом возрасте. Гиперактивность характеризуется слабым развитием тонкой моторной координации и постоянными, беспорядочными, неловкими движениями, вызванными несформированностью межполушарного взаимодействия и высоким уровнем адреналина в крови. В сложную систему организации и контроля крупных движений и мелкой моторики входят премоторные и теменные ассоциативные области коры, базальные ганглии, мозжечок, ретикулярная формация. У детей с СДВГ, которые имеют двигательную расторможенность деятельность данных мозговых структур, отвечающих за двигательный контроль в поведении, явно нарушена. Для детей с этим диагнозом характерны не просто недостаточность в координаторной сфере, но и нарушения динамического и кинестетического праксиса [3]. Отечественные учёные установили, к примеру, что уровень развития психических процессов находится в прямой зависимости от степени сформированости тонкой моторики рук. Работы В.М. Бехтерева, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия, Н.С. Лейтеса, П.Н. Анохина доказали влияние сформированности тела на уровень развития высших психических функций и речи. Следовательно, коррекционная, развивающая и формирующая работа должна быть направлена «снизу вверх» (от движения к мышлению), а не наоборот. Сенсомоторный уровень является базальным для дальнейшего развития ВПФ. Логично было бы отдать предпочтение, особенно, в начале психокоррекционного и развивающего процесса в детском и подростковом возрасте телесно-ориентированным, двигательным методам (Сиротюк А. Л. 2003). Специалисты коррекционной педагогики и психологии развития личности считают, что актуализация и закрепление любых телесных навыков предполагают востребованность таких психических функций как: эмоции, память, восприятие, процессы саморегуляции. Известно, что в результате коррекции при помощи реципрокных двигательных упражнений поврежденная ткань, например, в вестибулярном аппарате может заменяться новой, по мере того как развиваются и миелинизируются новые нервные сети. К тому же, двигательная стимуляция мозолистого тела как мозжечка и вестибулярного аппарата может приводить к развитию функций сознания, в частности, у детей с СДВГ[1].

Существуют разработанные авторские программы по профилактике, психокоррекции, развитию и формированию личности детей дошкольного, младшего школьного, подросткового и юношеского возраста, имеющие те или иные признаки нарушения писхического развития средствами двигательной, телесноориетированной, интегративной терапии (Шанина Г. Е., 1999;Сиротюк А. Л., 2003; Овчинникова Т. С., Потапчук А.

А., 2003; Грачёва В., 2006; Кобзев Е. А., 2005; Алекаев П. В., 2006; Анашкина И. Н. 2009).

В результате коррекционно-развивающего воздействия средствами телесно-ориентированой терапии на личность младших школьников с проявлениями синдрома гиперактивного поведения И. Н. Анашкиной [2] были получены экспериментальные данные позитивной динамики количественных показателей критериев СДВГ. Для проведения экспериментального исследования была набрана группа детей младшего школьного возраста (7-8 лет) в количестве 20 человек. Дети из полных семей, среди них 19 мальчиков и 1 девочка. Все страдают синдромом дефицита внимания с гиперактивностью и состоят на учете у невролога в МУЗ «Детская городская больница №3. Первичный диагностический срез показал, что по тесту «Тулуз-Пьерона» в группе были получены следующие результаты: у 50% и 40% процентов испытуемых показатели концентрации и устойчивости внимания соответствуют слабому уровню развития. У 45% и 55% респондентов уровень концентрации и устойчивость внимания соответствует категории патологии. Только у 5% и 6% испытуемых уровень концентрации и устойчивости внимания соответствует средневозрастной норме. По методики «Запомни и расставь точки» в группе были получены следующие результаты: у большинства респондентов преобладают низкие и средние показатели объёма внимания – 45% и 35% . Остальные показатели объёма внимания в группе выражены недостаточно, на очень низкие и высокие показатели объёма внимания приходится всего 20 % и 5%. В результате применения метода экспертных оценок с участием 8 классных руководителей начальной школы, 2 психологов МОУ СОШ г. Магнитогорска № 67 и № 40 и родителей 20 испытуемых, были собраны данные, позволяющие дать следующую характеристику группе детей задействованных в экспериментальном исследовании: у 80 % и 20% испытуемых были выявлены высокие показатели дефицита внимания. Высокие и средние показатели уровня гиперактивности соответствуют 55% и 45% респондентам. У 35% и 65% респондентов были выявлены высокие и средние показатели уровня импульсивности. Данные полученные, в результате проведения методики «Графическая методика исследования личности» Е. Мира-и-Лопеса, позволяют дать следующую характеристику группы испытуемых: у большинства респондентов в группе выражены гетероагрессивные черты характера (55%), оптимальный уровень жизненного тонуса (78%), сила психомоторного тонуса (88%), состояние возбуждения (87%), экстратенсия (65%). В соответствии с результатами по тесту «Автопортрет» можно дать следующую характеристику группы испытуемых: уровень интеллектуального развития большинства респондентов соответствие возрастной норме - 89%, импульсивность выражена у 96%, эмоциональная напряженность характерна для 87% испытуемых, потребность в общении выражена у 68%, сила психомоторного тонуса соответствует 87% испытуемых, у

53% испытуемых выявлен высокий уровень тревожности. Повторный диагностический срез с использованием теста «Тулуз - Пьерона», методики «Запомни и расставь точки», метода экспертных оценок, методики «Графическая методика исследования личности» Е. Мира-и-Лопеса, теста «Автопортрет», показал следующие изменения в результатах.

Если в начале исследования в соответствии с полученными результатами по тесту «Тулуз-Пьерона» преобладали показатели концентрации и устойчивости внимания, соответствующие слабому уровню развития (50% и 40%) и категории патологии (45% и 55%), то после повторного диагностического среза увеличились показатели среднего уровня концентрации и устойчивости внимания (28% и 23%). Был выявлен процент показателей устойчивости внимания соответствующий категории «хороший» уровень внимания (2%). Произошло изменение показателей концентрации и устойчивости внимания, соответствующие слабому уровню (37%, 30%) и уровню патологии (35%, 45%). По методу экспертных оценок были выявлены следующие изменения в результатах: в группе снизился процент высоких показателей уровня дефицита внимания до 70%, гиперактивности до 25%, импульсивности до 5%. Увеличился показатель среднего уровня дефицита внимания до 25%, гиперактивности до 55% и импульсивности до 75% . Был выявлен процент испытуемых с низкими показателями дефицита внимания – 5%, гиперактивности – 20% и импульсивности – 20%.Было отмечено улучшение координации движений в пространстве, снижение уровня реагирования на увеличение сенсорной стимуляции. Испытуемые стали менее отвлекаемы, готовы к выполнению основных правил поведения и инструкций, предъявляемых тренером. Стали терпеливо относиться к ситуациям, связанным с ожиданием своей очереди при выполнении заданий. Расчёты t - критерия Стьюдента подтвердили значимость динамики уровня гиперактивности и импульсивности в результате коррекционного воздействия, с уровнем значимости равным 1% . Результаты повторного диагностического среза, проведенного с использованием методики «Графическая методика исследования личности» Е. Мира-и-Лопеса, позволяют говорить о следующих изменениях в группе испытуемых: в группе снизился процент испытуемых с гетероагрессивными чертами характера до 35%, с низким уровнем жизненного тонуса до 16% и состоянием возбуждения до 22%. У большинства испытуемых в группе стало преобладать состояние торможения – 78%, оптимальный уровень жизненного тонуса - 84%, сила психомоторного тонуса- 80%, экстратенсия – 63%. Испытуемые стали, сдержанно относится к нормам и правилам, предъявляемым к их деятельности и поведению со стороны тренера, учителей, родителей. У респондентов было отмечено стремление находить удовлетворение в событиях, происходящих в их жизни, они стали более восприимчивы к эмоциональным стимулам, к поощрению их усилий и стараний. Усилилось стремление к контактам со сверстниками, к расшире-

нию сферы общения. Было выявлено преобладание торможения над возбуждением, которое позволило обеспечить организацию сложных движений, несмотря на силу психомоторного тонуса. По тесту «Автопортрет» были выявлены следующие изменения в результатах: в группе снизились показатели импульсивности до 11%, тревожности до 30% , эмоциональной напряженности до 14%, отмечено снижение показателей уровня моторного тонуса до 65%.У испытуемых стала отмечаться способность к произвольной регуляции собственной деятельности, снижение уровня реагирования на увеличение сенсорной стимуляции. Поведение респондентов приобрело целенаправленный характер. Испытуемые стали терпеливо относятся к ситуациям, связанным с ожиданием своей очереди при выполнении заданий. Было отмечено преобладание позитивных эмоциональных реакций над негативными. Была выявлена положительная динамика в оценки уровня тревожности.

Таким образом, оптимизация двигательной активности ребёнка страдающих СДВГ может стать одним из главных факторов, позволяющих снизить процент нарушений свойств внимания. В связи с этим дети, страдающие синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, нуждаются в психологической поддержки методами, оказывающими воздействие на уровень телесной организации и двигательной активности. К таким методам относится метод телесно – ориентированной терапии, коррекционное воздействие которого подтверждается результатами данного исследования.

Литература:

Сиротюк А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение. М, 2003.

Анашкина И.Н. Психокоррекция детей младшего школьного возраста, страдающих синдромом дефицита внимания с гиперактивностью телесно-ориенитрованной терапии. Магнитогорск, 2009.

Хомская Е.Д. Нейропсихология. М, 1987.

Серебрякова А.И. (Пенза, Россия)
Пензенская государственная технологическая академия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАБОТЕ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ВЫГОРАНИЕМ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПГТА

Проблема сохранения здоровья и работоспособности лиц, подвергающихся воздействию стрессовых ситуаций, в последнее время привлекает внимание большого числа исследователей: Б.С.Братусь, Дж. Гринберг, Б.В.Зейгарник, Г.Селье, Н.В.Тарабрина и др. Изучение поведения человека в стрессовых ситуациях приобретает особое значение в связи с

актуальной задачей формирования устойчивости к воздействию неблагоприятных жизненных факторов, в том числе и в профессиональной деятельности. Это связано с тем, что многие области профессиональной деятельности человека связаны с эмоциональным напряжением, влияющим не только на психическое и физическое здоровье отдельного работника, но и на организационную среду и эффективность организации в целом. Особенно проблема эмоционального выгорания актуальна для людей, работающих в системе «человек-человек». Как известно, профессия преподавателя является одной из наиболее подверженной синдрому эмоционального выгорания, что обусловлено высокой интенсивностью общения, осуществляемого в течение продолжительного времени. При этом, по мнению М. Буруша, Э.К.Туркиной профессиональное выгорание связано с низким уровнем психологической культуры, недостаточным развитием коммуникативных возможностей, навыков саморегуляции.

К основным проявлениям синдрома эмоционального выгорания у преподавателей относятся сложность во взаимодействиях, личностная отстраненность, игнорирование индивидуальных особенностей обучающихся. К тому же подобное состояние оказывает влияние и на личную жизнь специалиста: может возникнуть нарушение во взаимоотношении с родными, особенно детьми, и друзьями; стать причиной формирования чувства вины, собственной некомпетентности в вопросах воспитания, апатии или же раздражения и агрессии, направленной либо на себя, либо на окружающих. Следовательно, подобные расстройства отрицательно сказываются на профессиональной деятельности.

Синдром эмоционального выгорания представляет собой процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, выражающейся в нервном истощении, физическом утомлении, личной отстраненности, а так же в снижении удовлетворённости результатами работы.

В этой связи особую важность приобретает своевременное выявление признаков эмоционального выгорания у преподавателей и осуществление профилактики, а при необходимости – коррекционных мер.

Вышеизложенное послужило основанием для проведения в Пензенской государственной технологической академии (ПГТА) исследования направленного на выявление уровня эмоционального выгорания и стрессоустойчивости профессорско-преподавательского состава.

В исследовании приняли участие 148 преподавателей академии, стаж работы которых более одного года. Участие в исследовании носило добровольный характер. Тестирование проводилось с использованием следующих методик: опросник «Шкала психологического стресса», методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко.

Результаты исследования по опроснику «Шкала психологического стресса» показали низкий уровень стресса у 15,5% респондентов, средний

уровень – у 56,8% и высокий уровень – у 27,7%.

По методике «Диагностика уровня эмоционального выгорания» были выявлены следующие результаты:

Фаза «Напряжение»: не сформирована у 25,7% опрошенных, находится в стадии формирования у 42,6%, является сформировавшейся у 31,7%. Для данной фазы характерны общая мобилизация организма, рост скорости и интенсивности реакций, повышение четкости познавательных процессов; повышение результативности деятельности.

Фаза «Резистенция»: не сформирована у 17,6%, находится в стадии формирования у 52,7%, является сформировавшейся у 29,7%. На этой фазе наблюдается снижение качества выполняемой работы и увеличивается количество ошибок по причине возникновения реакции торможения; появляется неорганизованность, теряется часть передаваемой информации; при принятии решения не учитываются последствия.

Фаза «Истощение»: не сформирована у 20,9%, находится в стадии формирования у 46,6%, является сформировавшейся у 32,4%. На этой фазе может произойти нарушение внутренней регуляции поведения человека, поведение становиться неадекватно ситуации, происходит потеря контроля над ситуацией, ослабевает защитные функции организма.

Среди сложившихся и доминирующих симптомов эмоционального выгорания наиболее часто встречаются: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой (фаза «Напряжения»); неадекватное эмоциональное избирательное реагирование, расширение сферы экономии эмоций (фаза «Резистенция»); эмоциональный дефицит, психосоматические и вегетативные нарушения (фаза «Истощения»).

При подсчете общего итогового балла было выявлено, что у 17,6% исследуемых отсутствует синдром эмоционального выгорания, у 54% – наблюдается средний уровень эмоционального выгорания, у 18,2% – высокий уровень эмоционального выгорания, у 10,1% – критический уровень эмоционального выгорания.

При анкетировании респондентов, направленного на изучение состояния здоровья было выявлено, что многие из них ощущают физическое напряжение, дискомфорт, давление в области плеч, верхней части спины и груди, шей. Подобные симптомы в работах В.Райха определяются как «мышечные зажимы», которые блокируют эмоции, жизненную энергию, силы, способности, ограничивают подвижность, ресурсы жизненности тела и приводят к снижению качества жизни и полноценности самой личности. В данном случае можно говорить о проявлениях шейного и грудного блоков, которые подавляют крик, гнев, плач, агрессию, смех. Часто эти состояния не получают выхода по прошествию времени.

На основании этого, для преподавателей ПГТА была разработана программа профилактики и психокоррекции, которая, в числе прочих, включила в себя и методы телесно-ориентированной терапии, направленные на:

- осознание механизмов блокировки подавляемых, не отреагированных эмоций, таких как гнев, раздражение, обида, страх; негативные последствия, которые остаются как в подсознании, так равно и в теле, и проявляются различными хроническими мышечными напряжениями и вследствие этого – нарушением подвижности, осанки, болевыми синдромами и болезненными состояниями;
- безопасную для организма разблокировку подавленных эмоций, «сброс» стрессовых состояний, оставшихся в теле;
- формирование новых, исключающих подобное «застревание», способов и сценариев поведения, дающих возможность избегать их негативного воздействия, а в дальнейшем и не попадать в стрессовые ситуации;
- обучение достигать физический и душевный комфорт в различных сферах деятельности: личностной, профессиональной и т.д.;
- активизацию творческого потенциала, и как следствие этого - повышение качества жизни.

Приемы, используемые в телесно-ориентированной терапии, помогают найти связь между состояниями тела, разума и души – соответственно, между ощущениями, эмоциями и убеждениями.

Главным отличием от других методов и психотехник является возможность прямого доступа к подсознанию, что предусматривает высокую психологическую экологичность разработанных программ.

Литература:

Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: новейший справочник. М.: Изд-во Эксмо; СПб.: Сова, 2003.

Михалец И.В., Рогашова И.Ю., Артемьев А.В. Профессиональное выгорание в социальных профессиях. Пенза, Изд-во ПГТА. 2010.

Сандомирский М. Психосоматика и телесная психотерапия. М.: Независимая фирма «Класс», 2005.

Синдром эмоционального выгорания. Медицинская газета / [Электронный ресурс]/ http://medgazeta.rusmedserv.com/2005/43/article_1322.html

Телесно-ориентированная терапия/ [Электронный ресурс] / http:// www.ezoterik.info/tot/

Старовойтов А.В. (Симферополь, АР Крым, Украина)
Таврический Национальный Университет,
Крымская школа экспериментального тренинга

ТЕЛЕСНЫЕ ПРАКТИКИ В ЛАНДШАФТНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

На рубеже XX и XXI веков человечество в полной мере столкнулось с актуальностью глобального экологического кризиса, являющегося отражением внутреннего антропологического тупика. Это поставило перед исследователями различных отраслей и специальностей задачу разработки стратегий и конкретных технологий выхода из него. Актуальность экологических проблем и их включение в спектр процессов, происходящих в обществе и затрагивающих большинство людей современной цивилизации, определила усиление тенденции «экологизации» всей науки. Широкий спектр современных экологических проблем обусловливает необходимость их комплексного анализа. Междисциплинарные связи в изучении проблем «природа – человек» и «человечество – природа» подчеркивают важность оценки именно психологического аспекта данных вопросов.

В 2001 году мы начали разрабатывать и проводить терапевтические и развивающие тренинги на природе. По своему существу, эти программы не являлись формальным переносом традиционных тренинговых приемов и стратегий из одних, более привычных условий, каковыми являются аудитория или зал, в другие, менее стандартные природные условия. Ситуация понималась нами несколько иначе. И тогда, и сейчас ландшафтные программы мы рассматриваем как принципиально иную форму организации пространства, времени и событийного ряда психотерапии. Эта специфика формируется средой, условиями, которые мы обозначаем как *ландшафтный (экологический) сеттинг*.

В настоящее время подобная форма организации групповых психологических практик достаточно распространена, но еще 10 лет назад мало кто понимал специфику данных методов, и информации о подобного рода программах практически не было. В настоящее время экологически ориентированные тренинги по-прежнему очень часто представляют собой механическое перенесение метода из одних организационных условий в другие, на природу, без учета специфики ландшафта и без адаптации терапевтических приемов к его специфическим условиям. Мы убеждены в том, что экологически ориентированная психотерапия и ландшафтные тренинги составляют самостоятельное направление работы, и центральное место в данных практиках занимают особенности природного ландшафта, экологические условия, которые существенно модифицируют психотерапевтические и тренинговые техники, формируют направленность и определяют их содержательные параметры.

Терапевтическую практику, учитывающую специфику естественного природного ландшафта и рассматривающую его как один из центральных (системообразующих) факторов и условие исцеления души и тела человека мы обозначаем термином ***ландшафтная психотерапия***. Так же как и само понимание метода, данный термин появился порядка десяти лет назад, когда мы начали осмысливать характер и особенности процессов, происходящих с сознанием и телом человека, участвующего в психологических практиках, соответствующих естественным экологическим особенностям природной среды.

В настоящее время за рубежом используется два близких по смыслу понятия: *outdoor-therapy* и *wilderness-therapy*, которые можно перевести как *терапия дикой природой* или *терапия естественной средой*. В отечественной терминологии упоминается название *экологическая психотерапия*. В последнем случае необходимо уточнить, что, как правило, это касается коррекции отношения к естественной экологической среде и связано с формированием экосберегающего мировоззрения, что в контексте ***ландшафтной психотерапии*** является лишь частью метода. Западные подходы основной акцент делают на переключении внимания участников программ с техногенного городского ландшафта на экологически более чистый, с предложением экстремальных переживаний в непривычных и контрастных природных условиях. *Wilderness-therapy* следует рассматривать как своего рода форму туризма с элементами этнических практик и психотерапевтическим эффектом.

Полный контекст ландшафтных практик в нашем случае предполагает погружение в среду и использование ее пространственных, темпоральных и содержательных параметров для коррекции и терапии широкого спектра психических и соматических состояний, в том числе включая практики телесного исцеления на природе. Важно заметить, что контекст (содержание, форма и направленность) терапевтических и тренинговых ландшафтных практик непосредственно связан с ландшафтными особенностями местности, соответствует им и продиктован ими. Поэтому универсальными в данном случае могут быть принципы ландшафтной терапии, тогда как форма их конкретного приложения должна «встраиваться» в ландшафт, и каждый раз трансформироваться если место проведения программы меняется. Данный момент можно мистифицировать и предположить существование некоего «духа места», который проявляется в субъективном восприятии места и в возникающих ощущениях. Этот духовный момент требует грамотной и аккуратной подстройки с точки зрения организации процесса, пространства и времени происходящих событий. То, что с точки зрения мистицизма определяется как «дух места», нами связывается понятием *природного архетипа*, что звучит более психологично, и имеет некоторый культуральный и психологический контекст (аналитическая психология К.Г. Юнга и архетипическая психология Дж.

Хиллмана).

Теоретическим основанием для разработки методов ***ландшафтной психотерапии*** явилась гипотеза о возможности психофизического «погружения» в различные «среды» внешнего (физического, природного) и внутреннего (психического – чувственного и когнитивного) пространства, и осознанного пребывания в них. За счет этого обеспечивается возможность полноценного восстановления психосоматического ресурса человека, преодоления кризисных состояний и повышения адаптивных способностей личности.

Уточним основные отличительные от традиционных форм организационные особенности ***ландшафтной психотерапии***. Они непосредственно связаны с характеристиками пространства, времени и событийного ряда природного ландшафта: 1) *среда не имеет фиксированных временных и пространственных рамок*; 2) *среда воздействует на все органы чувств*, и информацию о ней мы получаем симультанно; 3) *среда транслирует многоуровневый поток информации*, включая явные и скрытые параметры; 4) *информационное воздействие среды избыточно* и превышает возможности сознательно регистрируемого восприятия; 5) *восприятие среды обусловлено отношением к ней*; 6) *реакции среды опосредованы действиями, осуществляемыми в ней*; 7) *среда обладает психологическими и символическими значениями*, наряду с физическими параметрами; 8) *природная среда воздействует целостно*, и выступает как единое целое. Из сказанного следует, что природа находит полноценное проявление своих сущностных характеристик и реализацию своего смысла только лишь в отношении к жизни. Окружающая среда оказывает специфическое влияние на человека. Можно выделить ряд связанных со средой субъективных чувственных значений, воспринимаемых человеком на природе: *чувство тайны* – ощущение загадочности, новизны и нуменозности *чувство покоя* – ощущение защищенности и безопасности; *чувство участия* – возможность совместных, обусловленных природой, переживаний.

Наши исследования особенностей взаимодействия человека с природным ландшафтом в связи с задачами и целями психотерапии и развития психосоматической структуры осуществлялись в следующих местах горно-лесного и степного Крыма: Чернореческий каньон (Севастопольский р-н), окрестности с. Многоречье (Бахчисарайский р-н), окрестности с. Терновка (Севастопольский р-н), м. Опук и Опукский природный заповедник (Керченский п-ов).

С точки зрения содержания в ландшафтные программы мы включаем следующие структурные части:

«land-art» – адаптированные арт-терапевтические методы;

«телесный ландшафт» – адаптированные телесные практики;

«природные архетипы» – персонификации и экстернализации состояний, мифология, фольклорные верования;

практики взаимодействия с природными объектами;

оздоровительные практики – хатха-йога (асаны, пранаямы), ци-гун, тай-цзи-цюань;

созерцание пространства, его условий и характеристик.

Использование данных частей осуществляется не изолированно, а комплексно и системно, в соответствии с разрабатываемыми нами принципом *циркулярности межмодального переноса*.

Межмодальный перенос говорит о возможности трансляции содержаний между разномодальными системами и подсистемами. В широком смысле это указывает на возможность идентификации соответствий, трансляции значений и форм между природными феноменами, культурой, поведением, состояниями, фантазиями и сновидениями человека. В более частном смысле, принцип циркулярности в межмодальном переносе осуществляется между следующими элементами: *тело* – состояние, ощущение, переживание; *символ* – образ, видение; *метафора* – дискурсивное извлечение, описание, норрация; *когнитивный конструкт* – отношение, умозаключение, вывод. Сознание выступает связующим звеном и той средой, в которой происходит взаимная трансляция между психическими сферами значений и форм внутреннего опыта.

Телесно-ориентированные ландшафтные практики составляют важное звено в структуре ***ландшафтной психотерапии***. Существует разница в том, как функционирует и реагирует тело в городской среде, с ее специфической обстановкой, и в условиях естественного природного ландшафта. Это отличие мы определяем как *сенсорно-перцептивную синхрониацию*, связанную с реакцией естественной адаптации к ритмической организации ландшафтного пространства. Данная форма адаптации имеет выраженный санирующий эффект в отношении тела и сознания.

Телесно-ориентированные приемы ландшафтной терапии организованы по принципу естественного включения в природные и биологические ритмы. Структурно в сутках мы выделяем несколько частей, каждая из которых имеет свой психотерапевтический смысл: 1) раннее утро; 2) первая половина дня, полдень; 3) послеобеденное время; 4) ранний вечер; 5) сумерки; 6) поздний вечер; 7) полночь; 8) заполночь. Соответственно, утром используются активные практики, йога и дыхание, направленные на активацию функций тела; ближе к полудню – двигательные нагрузки, связанные с освоением местности и пешими переходами; послеобеденное время посвящается творческой работе с телесными образами и метафорами посредством различных художественных средств – краски, глина, природные материалы; ранний вечер посвящается мягким пластическим и контактным техникам, а также индивидуальному освоению пространства, работе с природными объектами и уединенному размышлению; период сумерек является одним из ключевых моментом в структуре дня, поскольку происходит переход из внешнего «дневного» времени к «внутреннему»

ночному, поэтому время сумерек посвящается созерцанию открытых пространств и закатов; поздний вечер связан с обобщением дневных впечатлений, могут быть использованы и самостоятельные внутренние практики, связанные с углублением в себя, с походами в ночной лес, с восстановлением трансперсонального опыта или с фольклорно-этническими верованиями; полуночное и послеполуночное время посвящено мифологии, сновидениям и общению с ночным лесом.

Основные задачи телесно-ориентированных ландшафтных практик – достижение *реадаптации* человека к природной среде и *преодоление патогенных психических состояний*. Данные методы можно условно разделить на два больших класса: 1) *созерцательные*, или методы пребывания в среде, и 2) *активные*, или методы взаимодействия со средой.

Постепенное повышение, в ходе усиления контакта с собственным телом, адаптивной целесообразности поведения связано развитием более глубокой связи человека с реальностью окружающего мира. Данный процесс обеспечивается концентрацией психоэнергетического потенциала на динамике средовых (внешних) и психических (внутренних) процессов. Степень опасности пребывания человека в природной среде обратно пропорциональна упорядоченности и осознанности его действий (контролируемой спонтанности). Упорядоченное движение и действие способно привести осознающего субъекта к контролируемой спонтанности, усиливающей ощущение преодоления границ, разделяющих внутреннее пространство человека и пространство природы.

Практики ***ландшафтной психотерапии*** основываются на нескольких принципах, связанных с качеством телесного присутствия человека в условиях естественной природной среды: 1) *сензитивность* по отношению к воспринимаемым объектам и процессам; 2) *созерцательность* в субъективном переживании происходящих событий и в восприятии мира; 3) *внимание* к субъективным психосоматическим откликам на происходящие события и к динамике средовых факторов; 4) *погружение в событие*.

Все потенциальное многообразие теоретических позиций ***ландшафтной психотерапии*** можно свести к следующим положениям:

природная среда является ресурсной для психики человека в неограниченном объеме;

создание психологического контекста нахождения человека в условиях дикой природы способно обеспечить возможность психотерапии психосоматических дисфункций различной степени сложности, реадаптацию и восстановление функциональной активности психики и тела человека;

природные объекты обладают конгруэнтными антропной реальности психоидными параметрами, способными синхронизироваться с аспектами функционирования персонального и коллективного бессознательного, обогащая тем самым психическую сферу человека.

В связи с этим, в заключении, уточним ряд ключевых понятий.

Природу мы понимаем как упорядоченное, целостное единство, выражающее базовые качества всей совокупности явлений пространственно-временной непрерывности мира.

Среду мы рассматриваем как пространство реализации потенциала качеств и свойств *материи*, во всей сложности и многообразии ее организации, и *сознания*, как управляющего принципа организации логических и закономерных последовательностей процессов и событий. *Природная среда является изначальным пространством реализации материального и духовного потенциала человека, как носителя системообразующих свойств сознания.*

Духовные традиции и психологическая практика

Кожевников Д.Д. (Москва, Россия)
Московский Гуманитарный Университет

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ В ХРИСТИАНСКОЙ МИСТИЧЕСКОЙ ТРАДИЦИИ

В настоящее время наблюдается повышенный интерес к различным мистическим практикам, в том числе в рамках христианской традиции. При этом происходит процесс взаимопроникновения методов психотерапии и религиозных практик, с одной стороны, обусловленный стремлением современных мистиков объяснить свои опыты в терминах психологии и синкретическими тенденциями не только по отношению к различным психологическим техникам (например, психокоррекции личности), но и к восточным медитативным практикам; с другой стороны, данный процесс подготовлен самой христианской традицией и является воплощением аутентичных христианских психопрактик, в том числе телесно-ориентированных техник христианских средневековых мистиков. Роль и значение работы с телесной и эмоциональной составляющими человека в некоторых современных христианских мистических практиках мы и постараемся определить в данном обзоре.

«Христианская медитация» Джона Мейна. «Международное Общество Христианской Медитации» (The World Community for Christian Meditation, WCCM) было основано в середине 70-х гг. XX в. Джоном Мейном (1926-1982), монахом-бенедиктинцем, впервые познакомившегося с медитативными практиками через традицию индуизма [6:13-17]. В основу «христианской медитации» Дж. Мейн положил рекомендации своего индуистского учителя Свами Сатьянанды, которую он, однако, переосмыслил в свете практики христианских монахов IV в. По словам Лоренса Фримена, настоящего главы «Общества», Джон Мейн сформулировал

простые и доступные мирянинам правила созерцания: найти тихое место, принять удобную позу с прямой спиной, прикрыть глаза, дышать равномерно и глубоко, находясь при этом в состоянии релаксации и бодрствования одновременно, и медленно про себя, вслушиваясь в слова повторять одну и ту же молитвенную формулу, а именно фразу на сирийском диалекте арамейского языка «маранафа» («Гряди, Господь»), либо же использовать Иисусову молитву («Господи Иисусе Христе, Сыне Божий, помилуй меня грешного»), первая часть которой читается на вдохе, а вторая на выдохе (согласно учению исихастов) [3]. Центральным моментом в данной практике является движение «вглубь сердца», приводящее к избавлению от страхов и беспокойств и жизни в настоящем.

«Центрирующая молитва» Томаса Китинга. Монах-траппист Томас Китинг (род. 1923), изначально испытавший влияние дзен-буддизма, при описании механизма разработанной им практики центрирующей молитвы апеллирует к языку глубинной психологии в попытке адаптировать данную технику к условиям современного мира, осуществляя соединение традиционных христианских мистических практик, отраженных в английском средневековом трактате «Облако незнания», с процессом индивидуации. Согласно его концепции, «Бог» обитает в «глубинах бессознательного», но скрыт «эмоциональным мусором», скопившимся за жизненный путь человека. Центрирующая молитва подразумевает выбор сакрального слова, символизирующего согласие молящегося на присутствие и действие Бога внутри и возвращающегося, когда бы молящийся человек ни осознал, что отвлекается от простого ожидания Бога. Такая молитва, как полагает Китинг, делает нас более уязвимыми для бессознательного и позволяет разгрузить и опустошить скопившийся в нем «мусор», при этом целью подобной практики является достижение «Центра психики» и опыт мистического единения человека с Богом [4:41, 82; 5:96].

Медитативные практики Энтони де Мелло. Наибольшей интерес для нас с точки зрения сочетания традиционных христианских практик и психотерапии представляют духовные упражнения Энтони де Мелло (1931-1987), индийского священника-иезуита и психотерапевта-практика, являвшегося приверженцем клиент-центрированной терапии К. Роджерса [1: 97].

Возможно, именно психотерапевтическая практика привела де Мелло к отчасти критическому отношению к религии, в том числе и к католицизму, при этом ключевым понятием в его концепции становится духовность как «пробуждение», «осознание» [1: 20-36, 194, 238-239]. В основе всех человеческих страданий, по мнению де Мелло, является отождествление нас самих с нашими неприятностями и тревогами, в то время как наше «я» на самом деле отлично от «себя». То, что мы обычно называем «я», является «не чем иным, как смесью жизненного опыта, условных рефлексов и общественных устоев»; свое истинное «я» мы познать не мо-

жем, так же как и не можем познать свое мышление. В отношении истинного «я» мы можем говорить только в негативной терминологии, т.е. через перечисление того, чем «я» не является: оно не является всеми теми «ярлыками», временными и изменчивыми характеристиками, которые мы и окружающие нас люди к себе применяем. «Пробуждение» достигается в результате прекращения отождествления «я» с «собой» посредством ключевой в концепции де Мелло практики самонаблюдения. Де Мелло проводит различие между осознанием и концентрацией: в отличие от концентрации осознание прервать нельзя [1: 53-54, 61-80, 103, 209-211]. Необходимо отметить, что путь к обретению своего подлинного «я» лежит, по мнению де Мелло не через насильственное изменение своей личности извне или принятие новой социальной роли, а через катарсис, что также является основной задачей психотерапии.

Таким образом, де Мелло использует различные техники, имеющиеся не только в арсенале традиционной христианской мистики, но и заимствованные у буддийской и индуистской медитативных традиций, а также применяемые в психотерапии упражнения. Подобный индифферентизм он объясняет следующим образом: «Конечно, вы уже заметили, что два способа контроля ума, предложенные мною выше, - лицезрение образа Спасителя и непрестанное повторение молитвы, - религиозны по своей природе. Учтите, однако, что нашей целью является отнюдь не интеллектуальная оценка тех или иных техник. Мы стремимся, ни много ни мало, к пробуждению мистического *сердца*. И если мы достигаем этой цели, имеет ли значение, какую колючку мы использовали, религиозную или же нет? Если вы просто хотите зажечь свет в комнате, насколько важно, благословил ли вашу свечу священник? И точно так же, имеет ли значение, сосредоточены вы на образе Спаси-теля, на обложке какой-нибудь книги или, наконец, на пятне на полу?» [2: 47].

Де Мелло предлагает практику группового созерцания [2: 9], а также различные упражнения, характерные для образной и телесной терапии, например, позаимствованные из буддийской практики переживания собственной смерти – «Ваши похороны» и «Фантазия о трупе»: «Представьте собственный труп в могиле. Наблю-дайте девять стадий трупного разложения. Каж-дой стадии посвятите примерно минуту. …1. Труп холодный и окоченелый. 2. Он синеет. 3. На трупе появля-ются отдельные мелкие язвы. 4. Начинается час-тичное разложение. 5. Разлагаются все ткани. 6. Скелет лишь в некоторых местах покрыт мя-сом. 7. Остается голый скелет. 8. Груда костей в могиле. 9. Кости рассыпаются в прах» [2: 150-153]. С другой стороны, подобные упражнения характерны и для традиционной христианской мистики, например, переживание своих смерти и воскресения посредством существовавшей в среде цистерцианцев и францисканцев практики «сораспятия со Христом» [7]. Видимо, результатом подобных упражнений должно стать тотальное расслабление тела и, как следст-

вие, полное высвобождение эмоций, как осознанных, так и не осознанных. Практикующий получает возможность со стороны субъекта взглянуть на свое тело как на объект, что приводит к более свободному снятию эмоциональных блоков и фобий (например, страха смерти). Подобные практики используются в современной психотерапии при работе с клиентами, испытывающими страх смерти или пережившими потерю близкого человека.

Более того, не исключено, что ряд техник, применяемых в образной и гештальт-терапии, восходят к христианской мистической традиции: к практикам таких фигур, как Игнатий Лойола и Иоанн Лествичник, смысл которых заключался в том, чтобы «вы-брать сцену из жизни Христа и во-образить ее себе, как если бы вы были непосредственным участником собы-тий», либо просто постоянно представлять присутствие Христа рядом с собой [2: 122-130].

Литература:

Де Мелло Э. Осознание. – М.: ООО Издательский дом «София», 2004.

Де Мелло Э. Садхана: Путь к Богу. М.: ООО Издательский дом «София», 2004.

Freeman L. Light Within: The Inner Path of Meditation. New York: Crossroad, 1989.

Keating T. Invitation to Love. MA: Element, 1992.

Keating T. Open Mind, Open Heart. NY: Amity House, 1986.

Main J. Christian Meditation: the Gethsemani talks. Tucson, AZ: Medio Media Pub., 2001.

Merkur D. Crucified with Christ: meditation on the passion, mystical death, and the medieval invention of psychotherapy. Albany: State University of New York Press, 2007.

Йога как особый метод в телесно-ориентированной психотерапии

Ковач В.А. (Екатеринбург,Россия)
Уральский государственный университет

РАЗМЫШЛЕНИЯ О ЙОГЕ КАК О МЕТОДЕ В ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Чтобы применять какие-либо методы, разработанные в контексте принципиально отличной интеллектуальной традиции, необходимо осознавать в некоторой степени как самую сущность традиции, так и цели и смыслы методов, традицией разработанных и применяемых. Основой подобного понимания является некоторое овладение терминологическим аппаратом оригинальных текстов. То есть речь идет о необходимости адек-

ватного словоупотребления, создания грамотного терминологического аппарата. Точное, опирающееся на знание традиции, сохраняющее содержание и объем понятия неизменными, ничего в термин не внося «от себя».

Каждое заимствование инородных слов должно быть оправдано. Заимствование же неоправданное ведет к перегрузке нашего научного языка терминами близнецами, что способствует усугублению недопонимания между научными школами просто по причине не знания языка друг друга. Размышления на данную тему представляются предельно актуальными, особенно в свете популяризации восточных учений и практик, появления огромного количества так называемых гуру, изъясняющихся непонятными санскритскими словами, привнося в них произвольное, зачастую содержание (например, Трехлебов).

Йога и психотерапия. Очень интересно соотношение этих двух как терминов и как явлений. Интересен так же и тот факт, что любая западная психотерапевтическая процедура, направленная на решение терапевтических задач может рассматриваться как йога. Это, однако, не означает отказа от исследования и применения методов, используемых в различных системах йоги. Различение этих двух вопросов как вопросов принципиально разных, как нам кажется, должно способствовать более глубокой, эффективной, плодотворной проработке каждого из них.

Что есть йога в контексте Индийской культуры? Ибо именно в ее рамках это понятие первично сформировалось и обрело традиционные, основные коннотации. Обратим внимание на само слово «йога». Основные его значения – соединение, единение, сопряжение, обуздание. Очевидно, слово это семантически близко русским словам «иго», «ярмо». Образовано оно от санскритского корня «йудж»- впрягать, закреплять, укреплять, прикреплять, связывать, соединять. Естественно возникают такие вопросы, как «соединение чего с чем?», «обуздание кого или чего, и кем?». Быть может это вообще всякое единение всего, что объединить возможно, устранение какого либо раскола, вражды? Не ясно.

Приведем слова Е.А.Торчинова, оного из известнейших отечественных востоковедов конца двадцатого века: «В индийских текстах термин "йога" употребляется в двух основных значениях и одном второстепенном, хотя, быть может, и первичном. Во-первых, йога означает психотехнику вообще, то есть тщательно разработанный и выверенный традицией набор средств и приемов для достижения строго определенных трансперсональных состояний сознания, оценивающихся традицией как состояния реализации религиозной прагматики учения – «освобождение» (мокша, мукти, кайвалья, нирвана и т.п.). В этом смысле йога характерна для всех религий традиционной Индии, почему и можно говорить об индуистской йоге, буддийской йоге, джайнской йоге и т, п. Во втором, узком смысле это слово употребляется для обозначения одной из даршан (религиозно-философских систем) ортодоксальной индуистской (брахманской) фило-

софии (астика). Эта система, согласно преданию, была создана мудрецом Патанджали и зафиксирована им в «Йога сутрах» («Афоризмах йоги»)… И наконец, в третьем, второстепенном значении слово «йога» означает колдовство, волшебство, магию и магические силы и способности». [1]

Итак, тут мы видим, что ни одному психотерапевту, в рамках его профессиональной деятельности не может быть интересна йога как «колдовство» или «волшебство», это очевидно. Наиболее интересна для психотерапевта йога именно в первом смысле, как «психотехника вообще», «набор средств и приемов для достижения строго определенных трансперсональных состояний сознания».

Трансперсональные состояния сознания – состояния психики выходящие за пределы обычных границ личности, времени, памяти, пространства, индивидуального. «Слово употребляется для обозначения экспансии или расширения сознания за пределы привычного «Я» и за границы времени и пространства, при которых возможно достижение так называемых предельных человеческих способностей и потенциальных возможностей» [2]. Необходимо отметить, что достижение трансперсональных состояний практически всегда предваряется освобождением от основного груза проблем личностных, личностных конфликтов и противоречий. Следовательно, в набор методов всякой системы йоги непременно входят и методы разрешения собственно личностных проблем, причем методов разнообразнейших. Отметим, что эти отдельные методы так же нами будут называться «йога».

Уже на этом этапе можно указать на то, что йога есть всегда методологическая система, инструментарий, законченный набор методов, а поэтому неправомерно говорить об использовании ее как метода, но можно о использовании некоторых ее методов. Тем более не стоит забывать о том, что с «телесно-ориентированными» методами связана не всякая йога.

В телесно-ориентированной психотерапии мы можем использовать такие частные методы как асаны (особые положения тела), пранаяму (можно условно назвать упражнения к ней относящиеся «дыхательной гимнастикой»), шаткармы («йогическая гигиена»- методы очистки организма). При этом саму йогу нельзя использовать как метод, так как ее предельная цель – «мокша», полное освобождение от страданий сансары, то есть цель эта не может быть целью психотерапевтической системы.

Стоит особо отметить, что в рамках собственно индийской культуры, ни одна система йогической практики (читай психотехники) никогда не могла быть помыслена как нечто само-по-себе ценное. Всякая йога с одной стороны опирается на религиозно-философскую доктрину, действует в ее рамках, с другой – эту доктрину верифицирует собственным опытом, в соответствии с этим опытом утверждает, а возможно и переструктурирует. Необходимо также всегда иметь в виду, что всякая йога имеет в качестве конечной цели религиозное освобождение – «ниравану» либо

«мокшу». Это-освобождение от круговорота бытия, сансары, в том или ином виде.

Западная психотерапия конечно не имеет подобных предельных целей, ей, как и западному мышлению вообще, чуждо так же и представление о сансаре, сопряженное с цикличной моделью времени, а эти моменты всегда необходимо иметь ввиду, когда мы пытаемся понять восточные доктрины, а тем более, когда мы пытаемся использовать их методы. Необходимо всегда задаваться вопросом, возможно ли применение подобных технологий в отрыве от их фундамента?

Литература:

Торчинов Е.А. Религии мира: опыт запредельного психотехника и трансперсональные состояния. СПб: Центр «Петербургское Востоковедение», 1998.

Сандберг Н., Кётцер К. Трансперсональная психология (I) // Психологическая энциклопедия. 2-е изд. / Под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. СПб.: Питер, 2006.

Барабаш Т. Л. (Бородино, Красноярский край, Россия)
МДОУ детский сад компенсирующего вида «Родничок»
(Бородино, Красноярский край)

ЙОГА НАДЁЖНЫЙ ПОМОЩНИК В ОЗДОРОВЛЕНИИ ДЕТЕЙ

Главное в работе с малышами – не упустить «золотое время», когда пластичность всех систем детского организма создает основу для благоприятного развития физических качеств и двигательных навыков.

В настоящее время многие дети страдают от искривления позвоночника. Не проведенная в свое время коррекционная работа в дальнейшем приводит к тяжелому заболеванию – сколиозу. У детей дошкольного возраста нарушения носят функциональный характер и могут быть своевременно исправлены. Общеизвестно, что легче предохранить от болезней, нежели их лечить. Именно в детском возрасте закладываются основы здоровья, закаливается организм, развиваются двигательные навыки и качества. В последние годы большое внимание уделяется нетрадиционным оздоровительным системам, позволяющим добиться хороших результатов по сохранению и укреплению здоровья. Для детей йоговские упражнения – это профилактика сколиоза, астмы, простудных заболеваний. Дети становятся спокойнее, появляется уверенность в своих силах, так как при выполнении упражнения требуется особая сосредоточенность.

Поэтому на занятиях физкультурой я использую комплексы физических упражнений с элементами Хатха-йоги. Йога – это соединение, гармо-

ния трёх начал человека: физического, психического и духовного.

Хатха-йога – это система воспитания здорового тела и здоровой психики, с помощью физических упражнений, релаксации и дыхательных процессов. При выполнении физических упражнений согласовываются ритмы вдоха и выдоха. Это позволяет снабжать клетки головного мозга кислородом и оказывает благоприятное влияние на весь организм в целом.

Гимнастика с элементами Хатха-йоги доступна для любого возраста. Но начинать работу лучше всего с детьми пяти лет, поскольку они уже сознательно относятся к выполнению упражнений, легко координируют дыхание с вхождением в позу и удержанием.

Работая с детьми в ДОУ, невозможно использовать все элементы системы, но часть ее доступна. Выполнение физических упражнений не требует никаких снарядов и специальных приспособлений. Место для занятий должно быть хорошо проветренным. Большинство упражнений Хатха-йоги естественны, они копируют позы животных, птиц, определенные положения людей, предметы. Знакомые образы кошки, черепахи, дерева и т. п. помогают представить позу, развивают фантазию. Благодаря этому дети лучше запоминают упражнения и легче осваивают их. Необходимо обращать внимание на качество выполнения поз. Составляя комплекс по коррекции осанки, я следую принципам: систематичность и регулярность; последовательность и постепенность перехода от простого к сложному; умеренность во всем.

Используя элементы Хатха-йоги, я считаю, что необходимо руководствоваться такими действиями:

познание системы Хатха-йоги теоретически и освоение практически;

физическая нагрузка должна соответствовать возрасту, уровню физического развития и здоровья;

двигательная активность должна быть разнообразной, доставлять радость и нести закаливающие моменты;

перед началом упражнений провести разминку;

асаны проводить после дыхательных упражнений;

избегать перенапряжения;

после выполнения упражнения провести упражнения на расслабление;

знать заболевание детей.

Неотъемлемой частью физического развития является регуляция дыхания. В начале освоения элементов дети дышат естественно, усвоив последовательность движений, необходимо научить контролировать дыхание. Дыхание должно быть спокойным и ровным. Кроме регуляции дыхания и идеомоторных актов (образные представления и состояния) необходимо применять мышечную релаксацию.

Релаксация (произвольное расслабление мышц) основана на способности человека с помощью самовнушения и образного представления отключить мышцы от импульсов, идущих от двигательных центров коры го-

ловного мозга. Например: мысленно перенестись в лес, на море, послушать птиц.

Упражнения на релаксацию способствуют более быстрому восстановлению истраченной энергии. Снимается напряжение, как общего характера, так и в области спины. Для получения оздоровительного эффекта необходимо:

создать тихую, спокойную обстановку;
создать образный (игровой) характер содержания;
доставлять приятное ощущение и удовольствие;
выходить из состояния медленно и спокойно;
расслабляться лучше с закрытыми глазами.

Наблюдая за детьми, я вижу, что они с удовольствием выполняют статические позы Хатхи-йоги и упражнения на релаксацию. Систематически занимаясь, дети испытывают радость, освобождаются от зажатости, страха влиять на своё собственное тело, нормализуется дыхание, меньше болеют, накапливается запас знаний, умений и навыков. Они становятся гибкими, выносливыми, внимательными, появляется уверенность в своих силах.

Сначала занятия Хатха-йогой не все дети выполняли предложенные позы и удерживали их, но через определенное время освоили их и выполняют правильно. Йоги считают, что сохраняя гибкость и силу позвоночного столба, мы сохраняем здоровье всего организма. Занятия йогой становится жизненно необходимой потребностью с детского возраста и перетекает в сознательную потребность с обогащением опыта и развитием моторной сферы.

Содержание

Образ тела как категория психологического исследования
Горчакова Н.М. Образ тела при нервной анорексии 4
Рождественская Н.Н., Волкова О.А. Образ тела как проекция отношения к собственной личности 7
Психология телесности и телесные метафоры
Буренкова Е.В. Телесность как выразительное искусство человека в движении и звучании 10

Психология телесности и психологическое исследование
Шишковская А. В. Физическое Я т особенности саморегуляции спортсменов и неспортсменов 16
Язвинская Е.С. Экспериментальное исследование телесного образа Я как интегральной составляющей телесности 22

Телесность: здоровье и болезнь, социокультурые нормы и аномалии
Николаева В.В., Арина Г.А., Вишнева А.Е. Особенности автобиографии телесности у больных с депрессивными и тревожными расстройствами 25
Узлов Н.Д. Glandula mammaria contra vagina:телесные маркеры тревожности 31
Филиппова Г.Г. «Зачем мне мое тело?» Проблемы телесности в реализации репродуктивнй функции у женщин 37

Психология телесности в образовании
Барабаш Т.Л., Мартыненко Л.А. Речедвигательная гимнастика «Шаг к слову» с использованием степов 39
Горячев В.В. О границах тела школьника на уроках физической культуры 45
Камбиева Т.П. Формирование произвольности психической активности методами телесно ориентированной психотерапии 48
Погребенко С.В., Соколова Л.А. Интегрированный подход в телесно-эмоциональном развитии детей старшего дошкольного возраста в процессе физкультурных занятий на степах 52

Психология телесности: возрастные особенности
Акимова О.В. Стратегии распознавания содержания эмоционально-выразительных движений детьми с разными типами межполушарного взаимодействия 56
Камалова Н.В. Духовное развитие личности в аспекте нейропсихологической коррекции 61

Харланова Л.В., Николаева В.В., Арина Г.А. Телесный опыт и становление идентичности в период полового созревания у девушек 66

Телесность и психотерапия
Мартыненко Л.А., Постоева Л.Д. Интегративный подход в телесно-ориентированной терапии 71
Евченко Н.А. Работа с образом «Я – максимально эффективного» в телесно-ориентированнном подходе 75
Кобзев Е.А., Петрова Е.Д. Использование телесно-ориентированной психотерапии для коррекции и профилактики гиперактивного поведения ребенка 77
Серебрякова А.И. Использование методов телесно-ориентированной терапии при работе с эмоциональным выгоранием преподавателей ПГТА 82
Старовойтов А.В. Телесные практики в ландшафтной психотерапии 86

Духовные традиции и психологическая практика
Кожевников Д.Д. Психологические практики в христианской мистической традиции 91

Йога как особый метод в телесно-ориентированной психотерапии
Ковач В.А. Размышления о йоге как о методе в телесно-ориентированной психотерапии 94
Барабаш Т.Л. Йога как надежный помощник в оздоровлении детей 97

Для заметок

Для заметок

Научное издание

Психология телесности: теоретические и практические исследования

Сборник статей

III Международной научно-практической конференции

Редактор – Е.В.Буренкова
Верстка – С.Э. Мелентьев

«Центр практической психологии образования»

8 (916) 513 12 71

www.cppo.ru

E-mail: olga@cppo.ru

ФЕДЕРАЦИЯ ПСИХОЛОГОВ ОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ

Общероссийская общественная организация
«ФЕДЕРАЦИЯ ПСИХОЛОГОВ ОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ»

Контактные телефоны:
(495) 623-26-63
www.rospsy.ru
rospsy@mail.ru