

## **ПСИХОЛОГИЯ ТЕЛЕСНОСТИ И ТЕЛЕСНО ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ И ПРАКТИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С ТЕЛОМ**

*Статья посвящена телесной границе как феноменальному объекту. В статье рассматривается различие между реальными и виртуальными границами телесности. Последние основаны на субъективном, феноменальном восприятии. Виртуальные границы подвижны и не так отчетливы, как реальные границы. Особое внимание уделено коже как органу, выполняющему функцию телесной границы, на которую через прикосновение воздействуют в процессе телесно ориентированной психотерапии.*

**Ключевые слова:** тело человека, феномен телесности, телесные границы, телесно ориентированная психотерапия.

### **Постановка проблемы**

В последнее десятилетие стал очевидным рост интереса к феномену тела и здоровому образу жизни. В ответ на возросший запрос общественности медики и реабилитологи предложили свои методы работы (широкий спектр массажей, спа-процедуры, мануальная терапия и т.д.). В психологической субкультуре особой популярностью стали пользоваться методы изменения психического функционирования человека с помощью приемов, ориентированных на тело. Подавляющая часть применяемых психологами техник относится к новому для нашей страны направлению телесно ориентированной психотерапии (ТОП). Но при этом часть используемых методов не является техниками ТОП, зачастую это — остеопатические техники и различные приемы, используемые в мануальной терапии.

Такое разнообразие техник и подходов, имеющих различное происхождение, но один и тот же объект воздействия — тело человека, привело к тому, что на сегодняшний день как в научных кругах, так и в среде начинающих и опытных практических психологов телесно ориентированная психотерапия понимается неоднозначно, обвиняется в отсутствии стройной теории и четкого понимания особенностей воздействия и принципов применения телесно ориентированных техник.

Согласиться с этим обвинением сложно, но не признать факта существования методологической проблемы было бы нечестно. С одной стороны, действительно, направление ТОП настолько обширно и разнообразно, и задействовано такое количество зачастую никак не связанных между собой приемов и подходов в работе, что создается впечатление отсутствия какой-либо стройной теоретико-методологической базы, четких критериев и даже обоснованности применения некоторых методов. Но, с другой стороны, за неполные 10 лет существования в нашей стране «телесная психотерапия» уже показала свою высокую эффективность в работе как с физическими, так и с психологическими проблемами и доказала свою терапевтическую ценность и перспективность.

Определенные пробелы в методологии направления и некая терминологическая нестройность объясняются отчасти молодостью направления, его междисциплинарностью и истинным происхождением не столько с Запада, сколько с Востока... К тому же, если внимательнее присмотреться к существующим в научной психологии знаниям, можно без труда обнаружить недостающее теоретическое обоснование для применения практически любой техники телесно ориентированной психотерапии.

Мы считаем, что концепция телесности, описываемая авторами такого направления, как «психология телесности», лучше всего объясняет явления, происходящие в теле человека в процессе телесно ориентированной работы. Поэтому целью данной статьи является поиск теоретического обоснования выбора некоторых приемов, используемых в телесно ориентированной психотерапии, а также попытка объяснить механизм и причину эффективности их терапевтического воздействия.

### **Изложение основного материала**

Остановимся на анализе основных понятий психологии телесности.

В психологии телесности существует представление о феномене телесности как о культурно-детерминированном и психологически опосредованном явлении [1–3; 7; 8]. Телесность как пространство

внутреннего мира человека (поле психологических проблем и явлений) и окружающая среда (социум) разделены границей — неким пространством, характеризующимся, по выражению А. Тхостова, своей неоднозначностью и подвижностью [8]. Неоднозначность местоположения такой границы может быть продемонстрирована в классическом психологическом феномене зонда. Феномен зонда позволяет продемонстрировать как минимум два момента субъект-объектной диссоциации. Во-первых, факт подвижности границ субъекта, а во-вторых, универсальный принцип объективации: свое феноменологическое существование явление получает постольку, поскольку обнаруживает свою непрозрачность и упругость при столкновении с иным [8].

Границей телесности, по мнению Д. Трунова, становится так называемый «телесный регион», который берет на себя функцию перехода-препятствия между пространством тела и средой или между пространствами отдельных «телесных регионов» [7]. У этого посредника нет четких анатомических коррелятов («частей тела»), поскольку это феноменологическое переживание границы. В свою очередь, считает автор, феноменологические границы тела — это результат комплексного восприятия, в котором сопрягаются сразу несколько видов чувствительности. Например, границей физического тела можно считать видимый и осязаемый нами кожный покров, который с внешней стороны совпадает с поверхностью кожи как анатомического образования, а изнутри связан с архитектурой нервных рецепторов (а, стало быть, чувствительностью), которая различается на разных участках [7].

Существование границы подразумевает выделение двух активных взаимодействующих начал — человека и внешнего мира. Мир активен уже постольку, поскольку сопротивляется влияниям субъекта и сам оказывает на него воздействие. Соответственно, граница не может быть односторонней.

А. Тхостов предлагает рассматривать границу как неоднородную, «плоскостную» структуру, которая имеет 2 «лица», 2 стороны, одну — обращенную к внешнему миру, другую — к внутреннему. Для удобства можно первую назвать внешней границей, а вторую — внутренней [1].

Внешняя граница — это объективное место взаимодействия внешнего мира и человека, т. е. поверхность тела. Внутренняя граница — это субъективное ощущение человеком того, «где он заканчивается».

Объективацией внешней границы телесности является кожа, поверхность тела. Кожная оболочка — это «место», где заканчивается человеческое тело и начинается окружающая среда.

Кожа — это не просто физиологическое образование, это структура, приобретающая самостоятельное, символическое значение для функционирования психического аппарата. Кожа имеет одновременно органическое и образное происхождение, это защитная система индивидуальности от внешних вторжений и в то же время инструмент и место обмена с другими. Когда защита (функция разделения) становится достаточно прочной, на базе этой функции формируется вторая — функция соединения, кожа становится чувственным порогом, на котором происходит дифференциация внешних стимулов [1].

Объективация и само существование внутренней границы образа тела в значительной степени связано с феноменом «культурного» тела. Человек развивается в системе социокультурных отношений. Все телесные функции (кроме наиболее произвольных и неосознаваемых) и тело вообще проходят социализацию, приводящую к формированию нового тела — культурного, а также появлению многочисленных психологических и психосоматических патологий.

«Культурное тело» характеризуется не только «окультуренными» натуральными функциями, его границы также изменяются (по сравнению с телом физическим). Одним из аспектов этого изменения и, соответственно, объективации, реализации на феноменологическом уровне внутренней границы является одежда, как «кожа культурного тела». Так же, как кожа «вкладывает» человеческое тело в физический универсум, так и одежда, как «кожа тела культурного» встраивает субъекта в социум [8].

Таким образом, как внутренняя, так и внешняя границы образа тела представляют собой психофизические образования, проявляющиеся, с одной стороны, на ментальном уровне в виде образов, фантазий, а с другой — объективирующиеся на телесном, физическом уровне.

Краткий анализ научной литературы, посвященной феномену телесности, позволяет выделить в качестве основного объекта изучения представление о границе, где собственно и происходит взаимодействие двух пространств (телесности субъекта и внешнего мира). На границе этого взаимодействия возни-

кают различные деформации внутреннего пространства, что впоследствии может приводить к неэффективности этого взаимодействия и возникновению не только психологических проблем, но и появлению психосоматических расстройств.

Нами были выделены несколько основных положений, на которых необходимо остановиться. Это, во-первых: существование двух границ телесности (внутренней и внешней), одна из которых внутренняя, субъективная способна проявляться на ментальном уровне в форме образов и представлений, вторая — внешняя, объективно задана и представляет собой поверхность тела человека — его кожный покров. Второе важное положение связано с тем, что существует так называемый зазор между этими двумя границами. Зазор — это несовпадение между телом «культурным» и физическим, и чем он больше — тем сильнее выражены психосоматические проблемы человека. В качестве третьего, не менее важного положения мы возьмем универсальный принцип объективации: свое феноменологическое существование явление (в данном случае внутренняя граница телесности) получает постольку, поскольку обнаруживает свою непрозрачность и упругость, что возможно лишь при вступлении в контакт с объективной реальностью.

Нам остается рассмотреть основные методы и приемы телесно ориентированной психотерапии, способные запустить механизм описанных явлений.

Основным принципом телесно ориентированной психотерапии является представление о том, что «тело» и «эмоция» едины и представляют собой частные модальности опыта человека. Это чуть ли не единственное направление в психотерапии, отвечающее всем требованиям холистического подхода, когда человек рассматривается как единое функционирующее целое, сплав тела и психики, в котором изменения в одной области сопровождаются изменениями в другой. Сторонников телесной психотерапии объединяет стремление вернуть человеку ощущение целостности, научить его не только осознанию вытесненной информации, но и переживанию в настоящий момент единства тела и психики, целостности всего организма. Все методы телесно ориентированной психотерапии направлены на обеспечение условий, в которых пациент сможет пережить свой опыт как взаимосвязь психического и телесного, принять себя в этом качестве, тем самым получив возможность для улучшения своего функционирования [4].

Несмотря на разнородность используемых в телесной психотерапии методов и приемов, основным методом воздействия остается прикосновение. В области прикосновения создается зона повышенного осознанного внимания. Считается, что прикосновения помогают лучше ощущать свое тело, соприкоснуться с глубокими и истинными чувствами, с внутренними ресурсами здоровья и развития. Искусство прикасаться и принимать прикосновения — это путь к контакту с «внутренним ребенком», к расширению возможностей телесно-чувственного осознания себя и мира, к углублению чувства «Я». Работа с телом в телесно ориентированной психотерапии создает уникальные возможности воздействия «вне цензуры сознания», что позволяет обнаружить истинные истоки наболевших проблем, получить доступ к глубинным уровням бессознательного, представленным в теле [5; 6].

Объяснить, как происходят описанные выше телесные события и каков психологический механизм воздействия прикосновения на тело и психику человека, мы можем, исходя из основных положений психологии телесности.

В процессе непосредственного включения тела в терапевтический процесс, особенно через прикосновения, первоначально задействуется барьерная функция кожи: человек чувствует, что на границе его физического тела произошел контакт. Объектом внешней реальности в данном случае выступают руки или тело терапевта. В случае групповой работы подобный контакт может осуществляться другими участниками терапевтического процесса.

Реакция человека на осуществляемый контакт будет зависеть от особенностей самого контакта (прикосновения), а также от характеристик и свойств внутренней границы (сформированности, проницаемости и т.д.) [7].

Местом прикосновения терапевта к телу клиента является его физическая оболочка — кожа, которая помимо биологических функций имеет и символическое значение для функционирования психического аппарата. Кожа является чувственным порогом, на котором происходит дифференциация внешних стимулов. Это свойство кожи является причиной того, что человек способен к переживанию различных эмоций, спровоцированных различными видами прикосновений. В биосинтезе, например, выделяют неотчет-

ливое (или слитное), нейтральное и эротическое прикосновения. Каждое из них выполняет свою терапевтическую задачу. Тип прикосновения, место и продолжительность может вызвать совершенно различные реакции, в том числе и реакцию переноса.

Не стоит забывать, что феноменологические границы тела — это результат комплексного восприятия, в котором участвуют различные виды чувствительности: тактильная и проприоцептивная, то есть «кожное» и «мышечное» чувства. Здесь уместно вспомнить о других видах психотерапевтического воздействия на тело.

Мы имеем ввиду воздействие на мышечные зажимы, «блоки» и «мышечный панцырь» (или «броню характера» по В. Райху), для работы с которыми существует целый комплекс психотерапевтических приемов: от релаксации до специальных узконаправленных техник. Все техники и методы работы направлены на то, чтобы трансформировать внутреннюю жизнь тела человека посредством изменения мышечно-связочного аппарата [5; 6].

Эффективность всех методов, направленных на работу с телом, объясняется не только физическими и физиологическими изменениями в самом теле (снижение физического напряжения, расслабление и отдых мышц, изменение мышечного тонуса и общее улучшение самочувствия), но также и тем фактом, что под воздействием событий внутренней жизни (процессов, происходящих внутри, «по ту сторону» физической оболочки) видоизменяется и внутренняя граница телесности. Происходит коррекция, а иногда нивелирование того самого зазора между «культурным» телом человека и его природными физическими границами, что приводит к избавлению от многих психологических и физических проблем, зачастую имеющих символическое, «окультуренное» значение.

Отдельно хотелось бы сказать о таком явлении, как спонтанное переживание клиентом визуальных картин, а также целенаправленное использование образов в телесной психотерапии, обычно сопровождающихся сильным эмоциональным откликом. Почему это происходит и что является причиной подобных явлений?

Для начала вспомним о таком свойстве внутренней субъективной границы, как способность проявляться на ментальном уровне в форме образов и фантазий. Такая форма проявления более естественна для феноменологического существования субъективной телесной границы.

Вспомним также, что одной из ранних форм существования значения является та его форма, которая себя осуществляет на языке чувственной (сенсорной и эмоциональной) модальности — как начальное звено процесса формирования образа тела и как посредник между более поздними и развитыми формами значения. А один из этапов развития телесных, психосоматических феноменов связан с организующей ролью системы значений уже на уровне репрезентации, на уровне символического манипулирования в плане представлений. Главным медиатором телесных действий становится вербализуемый образ тела, обретающий многообразие смысловых характеристик в контексте целостного «образа мира» [3].

Существует и психофизиологическое объяснение спонтанному возникновению у человека эмоционально окрашенных визуальных образов, спровоцированных психотерапевтическим воздействием на тело.

Известно, что одну и ту же информацию психика опосредованно познает через тело (вегетативная память — «субстрат» эмоционально-аффективного знания), а тело опосредованно познает через психику (узнавание стимула-эталона есть припоминание его значения). При этом экстероцептивные ощущения создают, в основном, когнитивный компонент образов восприятия, следов памяти, мыслей, рефлексивных образов, а проприоцептивные и интероцептивные ощущения создают их аффективный компонент. Благодаря такому плотному характеру взаимодействия психики и тела все ощущения становятся конгруэнтными друг другу знаками, совместно сообщающими значение одной и той же информации [2].

Подобный механизм действует и при других похожих явлениях, имеющих характер синестезии: когда воздействие на одну модальность влечет за собой активизацию процессов в другой модальности, что применяется в различных видах психотерапии (НЛП, процессуальной психотерапии и др.).

## Выводы

Итак, в ходе нашего теоретического исследования мы пришли к следующим выводам: психология телесности рассматривает внутреннюю и внешнюю границы телесности в качестве психофизических образований, способных объективироваться на ментальном уровне в виде образов и представлений (внутренняя граница) и на физическом уровне в кожной оболочке тела (внешняя граница). Подвижность и сим-

воличность внутренней границы, ее способность менять свое местоположение в рамках пространства между «культурным» телом и его физическими границами, возможность ее реализации на феноменологическом уровне посредством контакта с объективной реальностью дает широкие возможности для коррекции психосоматического состояния человека методами психотерапии, ориентированной на тело. Можно предположить высокую эффективность телесно ориентированной работы, использующей контакт с телом, при разных вариантах нарушения внутренней границы: как в случае ее выхода за пределы физического тела, так и в случае ее значительного уменьшения по сравнению с реальными физическими размерами тела.

Возможность использования теоретических концепций для обоснования выбора методов практической психологии и повышения эффективности психотерапевтического воздействия вообще, а также недостаточная разработанность концептуальных основ телесно ориентированной психотерапии в частности доказывает необходимость и перспективность подобных исследований в будущем.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бескова Д.А. Телесность как пространственная структура / Д.А. Бескова, А.Ш. Тхостов // Психология телесности между душой и телом / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. — М. : МОСКВА, 2005. — С. 236–252.
2. Газарова Е.Э. Тело и телесность: психологический анализ. — Режим доступа: [http://telesnost.ru/psi/telo\\_i\\_telesnost\\_psihologicheskii\\_analiz.htm](http://telesnost.ru/psi/telo_i_telesnost_psihologicheskii_analiz.htm)
3. Николаева В.В. От традиционной психосоматики к психологии телесности / В.В. Николаева, Г.А. Арина // Вестник Московского университета. — 1996. — № 2. — С. 8–17. — (Серия «Психология»).
4. Психотерапия / под ред. Б.Д. Карвасарского. — СПб. : Питер, 2002. — 379 с.
5. Российская телесно ориентированная психотерапия в лицах / ред.-сост. В.Ю. Баскаков. — М., 2004. — 208 с.
6. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия / М.Е. Сандомирский. — М., Класс, 2005. — 592 с.
7. Трунов Д.Г. Феноменология телесной границы / Д.Г. Трунов // Психология телесности: теоретические и практические исследования: сб. статей II Междунар. науч.-практ. конф. (25 декабря 2009 г.). — Пенза : ПГПУ, 2009. — С. 25–33.
8. Тхостов А.Ш. Психология телесности / А.Ш. Тхостов. — М. : Смысл, 2002. — 287 с.

**Шмігель Н.Є.**

### ПСИХОЛОГІЯ ТІЛЕСНОСТІ І ТІЛЕСНО ОРІЄНТОВАНА ПСИХОТЕРАПІЯ: ТЕОРЕТИЧНИЙ І ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТИ РОБОТИ З ТІЛОМ

*Стаття присвячена тілесній межі як феноменальному об'єкту. У статті розглядається відмінність між реальними та віртуальними межами тілесності. Останні засновані на суб'єктивному, феноменальному сприйнятті. Віртуальні межі рухливі і не так виразні, як реальні межі. Особлива увага приділена шкірі як органу, що виконує функцію тілесної межі, на яку через дотик впливають у процесі тілесно орієнтованої психотерапії.*

**Ключові слова:** тіло людини, феномен тілесності, тілесні межі, тілесно орієнтована психотерапія.

**Shmigel' N.E.**

### PSYCHOLOGY OF CORPORALNESS AND CORPORAL ORIENTED PSYCHOTHERAPY: THEORETICAL AND PRACTICAL ASPECTS OF WORK WITH BODY

*The article is dedicated to body border as phenomenal object. In article is conducted the difference between real and virtual border of body. The second is founded on subjective, phenomenal perception. The virtual borders movable and not so well-marked as real borders. Emphases is spared skin as organ executing function of the body border and to which a touch of influence in the process of the body psychotherapy.*

**Key words:** human body, phenomenal bodyness, body border, body psychotherapy.