

Пешкова В. А., г. Одесса

ОНУ им. И.И.Мечникова

РАЗВИТИЕ ТЕЛЕСНОСТИ В ОНТОГЕНЕЗЕ

Проблемы, так или иначе связанные с человеческим телом, на протяжении исторических эпох разрабатывались в различных сферах. Анатомия, физиология, антропология, биомеханика накопили огромный материал о теле как биологическом феномене, как природном фундаменте человеческого существования. Тысячелетняя история развития медицины связана с телом как объектом лечения. Весомую естественнонаучную базу накопила спортивно-физическая деятельность. Человеческое тело стало предметом изучения и в области гуманитарного познания. Вопрос о

соотношении тела и духа человека является одним из фундаментальных вопросов онтологии. С человеком в мире создается новая онтологическая ситуация.

Телесность – фундаментальное основание нашей жизни. Она не является синонимом слова «тело», в его в физическом понимании. Человеческая телесность – одухотворенное тело, являющееся результатом процесса онтогенетического, личностного, исторического развития и выражающее индивидуально-психическую и смысловую составляющие уникального существа.

Телесность, как социокультурный феномен –это, преобразованное под влиянием социальных и культурных факторов, тело человека, обладающее социокультурными значениями и смыслами и выполняющее определенные социокультурные функции. Это понятие связано с феноменологией М. Мерло-Понти, представленной, в частности, в его «Феноменологии восприятия» (Merleau-Ponty, 1962). Основной вопрос, интересовавший Мерло-Понти, касался нашего опыта реальности. Мерло-Понти считал, что в своем восприятии внешней реальности, индивиды задействуют свой телесный опыт физического мира и способность манипулировать миром посредством моторной активности тела. Наш опыт мира возможен через язык. При этом он полагал, что язык, как система знаков, основывается на способности к речевому выражению, формирующему операциональные жесты тела и может проявляться вербально, посредством звука и визуально.

Понятие «психосоматическое развитие» включает в себя такой аспект социализации телесности, как закономерное становление в онтогенезе механизмов психологической регуляции телесных функций, действий и феноменов. Характер психосоматического феномена является производным от психологических новообразований и трансформируется в соответствии с логикой психического развития.

Опираясь на теоретические положения школы Выготского, можно выдвинуть положение о прижизненном развитии определенных качеств, относящихся к телесности.

Если мы говорим о развитии определенных качеств, то на пути этого развития можно выделить следующие этапы:

I. Младенчество—становление.

Человек рождается как индивид, т.е. он не является носителем готовых сформированных человеческих качеств. Новорожденный ребенок - лишь потенциальное человеческое существо, которому предстоит путь развития длиною в целую жизнь, и каждый этап этого пути есть переход от многообразия форм развития к одному определенному, первоначально выбранному для него ближайшим взрослым.

Этот этап 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 вербализующий образ тела, обретающий многообразие смысловых характеристик в контексте целостного «образа мира».

Основной фактор развития младенца – это ближайший взрослый с его опытом, его личностью, в которой фиксирован культурный опыт всего человечества. Эта включенность через взрослого и способствует реорганизации телесных процессов младенца.

Взаимодействие со взрослым организуется вокруг потребностей ребенка, в процессе ухода за которым, взрослый осмысливает и оценивает телесное состояние дитя. Мать втягивает ребенка в общение, манипулирует его телом и наделяет телесные проявления ребенка психологическим смыслом. Мать наполняет значением природные потребностные состояния ребенка.

В образе тела можно выдвинуть на первый план функциональную ценность определенных частей тела и сопряженных с ними телесных актов. Данному этапу соответствует новый класс телесных действий -

подражательные и имитирующие. Ребенок подражает болеющим взрослым, неосознанно обучается семейным симптомам, способам их эмоционального переживания и преодоления, стереотипам реагирования на боль, болезнь и т.д. Ребенок прививает (интериоризирует) позицию матери к своим проявлениям. Потребности выступают в роли языка общения младенца с матерью. На этом этапе формируется первая знаковая система – «язык тела» Пример: капризные дети умеют манипулировать взрослыми при помощи языка телесных функций. Сформировавшись, язык тела никогда не уходит из опыта, а в некоторых случаях может явно актуализироваться (например, при истерии в символической форме он выполняет коммуникативную функцию).

II. Взросление- оформление: ребенок начинает овладевать своим телом (способность к подражанию, имитации, усвоению телесных стереотипов регуляции ближайших взрослых – например, подуть на ожог). С возрастом коммуникативный план телесности теряет свою актуальность, оттесняется в «психологический архив». Однако, он не исчезает, а в ситуации соматической болезни может резко актуализироваться и даже служить источником возникновения особого класса психосоматических симптомов - истерической конверсии (коммуникация на языке болезненного телесного состояния).

Возникает заимствование телесных симптомов ближайших взрослых; усваиваются поведенческие стереотипы переживания эмоций (мимика, интонации, жесты и т.п.). Примером являются приёмные дети, которые похожи на приёмных родителей.

Важно то, что чем больше телесная функция вынесена в план внешнего поведения, тем больше она регулируется социальными нормами и тем выше степень психосоматичности данной функции. Например, самым высоким индексом психосоматичности отличаются: функция выделения, функция дыхания, сексуальные функции, пищеварение.

III. Этап овладения языком – дифференциация: В этом этапе развития психосоматических феноменов связан с включением в них гностических действий, облетающих самостоятельный смысл и преобразующих

психосоматическую связь. Ребенок получает возможность когнитивной оценки своих первоначальных телесных проявлений. Ребенок сам начинает осуществлять означение своих телесных состояний. Ребенок получает возможность относиться к своему телесному самочувствию через призму языковых значений. Постепенно происходит дифференциация представления о теле и его частях, которая выражается в расширении словаря описания, начинают различаться собственно телесные и эмоциональные категории.

IV. Формирование рефлексивного плана сознания. Возникает возможность произвольной и сознательной регуляции телесных процессов. После дифференциации происходит интеграция представлений о собственном теле – формируется категория целостного тела, не сводимого к сумме отдельных частей, т.е. формируется телесное Я.

Важно то, что отклонения в общении с взрослым на ранних этапах развития могут выражаться в соматических нарушениях.

Таким образом, психосоматическое развитие человека осуществляется наряду с физическим развитием и развитием, как таковым.

Закономерное становление в онтогенезе механизмов психологического опосредования и регуляции телесных функций проявляется в двух аспектах:

1. Внешний план психосоматического развития – это процесс прижизненной социализации телесности. Он заключается в освоении человеком в онтогенезе культурных навыков отправления телесных функций.

2. Внутренний план психосоматического развития – это развитие психологических механизмов регуляции телесных процессов.

Итогом психосоматического развития в норме является становление психосоматического единства (психосоматический феномен) или формирование психосоматического симптома в патологии. Психосоматический симптом – способ выражения на языке тела неблагополучия (отклонения) в коммуникации с другим человеком или с самим собой.

Существует психосоматический феномен нормы – эффективная саморегуляция использования всех ресурсов. Это, можно сказать, единство

психосоматической связи. Феномен телесности есть явление, прошедшее определенный путь развития. Мы имеем ввиду, нормативный ход развития, хотя, и в отклоняющемся, и в патологическом развитии, есть производная от общего хода онтогенетического развития. Для младенца некоторые отклонения являются не просто нормой, а именно средством общения.

В целом, можно констатировать, что, если в ходе онтогенетического развития совершаются психологические изменения телесных функций, если формируется психологические средства регуляции телесных процессов, следовательно, в любом телесном процессе имеет место психологический компонент и, следовательно, в соматической патологии, в любом телесном симптоме этот психологический компонент должен присутствовать. Весомость психологической составляющей в различных формах телесной патологии различна и зависит, как от локализации симптома, так и от того, на каком этапе психологического онтогенеза телесных функций возникает её первоначальное нарушение, или психологической ослабление. И если полагать, что существует некая психологическая норма развития телесных функций, то, следовательно, можно говорить и о дизонтогенезе психосоматического развития человека. Варианты нарушений психосоматического развития: задержка; регресс (например, ребенок теряет способность есть ложкой); искажение (дисгармоничное развитие отдельных сторон образа телесного «Я», которое приводит к неадекватному представлению о теле и возникает на более поздних стадиях онтогенеза).