

Психологическая структура телесности

А.Д. Буташин

Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация;
Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского
Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»
Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3201-7598>, e-mail: butashinandrey@gmail.com

Е.М. Иванова

Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация;
Российский национальный медицинский исследовательский университет имени Н.И. Пирогова
Министерства здравоохранения Российской Федерации (РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3616-9444>, e-mail: ivalenka13@gmail.com

В статье авторы продолжили разработку концепции телесности как высшей психической функции и представили оригинальную модель психологической структуры телесности, разработанную на основе культурно-исторического и феноменологического подходов. Необходимость создания подобной модели обусловлена неясностью горизонтальных связей и иерархических соотношений между различными телесными феноменами. Как высшая психическая функция, телесность должна обладать соответствующей уровневой структурой, в рамках которой было бы возможно квалифицировать телесные явления. В психологической структуре телесности мы выявили следующие компоненты: образ тела, феномены владения и управления телом, телесные функции. Для выделения названных элементов в таксономические единицы мы обратились к результатам эмпирических исследований, в которых используется клинический принцип двойной диссоциации.

Ключевые слова: тело, телесность, образ тела, схема тела, высшие психические функции.

Для цитаты: Буташин А.Д., Иванова Е.М. Психологическая структура телесности // Культурно-историческая психология. 2024. Том 20. № 2. С. 32–39. DOI: <https://doi.org/10.17759/chp.2024200204>

The Psychological Structure of Corporeality

Andrei D. Butashin

Federal State Budgetary Scientific Institution Mental Health Research Center, Moscow, Russia
Federal State Budgetary Institution V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry
and Narcology, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3201-7598>, e-mail: butashinandrey@gmail.com

Elena M. Ivanova

Federal State Budgetary Scientific Institution Mental Health Research Center, Moscow, Russia
N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3616-9444>, e-mail: ivalenka13@gmail.com

In the article, the authors continued to develop the concept of corporeality as the higher psychological function, and presented an original model of the psychological structure of corporeality, developed on the basis of a cultural-historical and phenomenological approaches. The need to create such a model is due to the ambiguity of horizontal connections and hierarchical relationships between various bodily phenomena. As the higher psychological function, corporeality should have an appropriate level structure within which it would be possible to qualify bodily phenomena. In the psychological structure of corporeality, we have identified the following components: the body image, the phenomena of body ownership and body agency,

bodily functions. To distinguish these elements as separate taxonomic units, we turned to the results of empirical studies that use the clinical principle of double dissociation.

Keywords: body, corporeality, body image, body schema, higher psychological functions.

For citation: Butashin A.D., Ivamova E.M. The Psychological Structure of Corporeality. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-Historical Psychology*, 2024. Vol. 20, no. 2, pp. 32–39. DOI: <https://doi.org/10.17759/chp.2024200204>

Введение

Телесность представляет собой особую проблему в психологии. А.Ш. Тхостов [12] замечает, что психология, при формальном признании психосоматической целостности человека, озабочена в большей степени изучением сознания и психических процессов. Однако телесность в прижизненном развитии человека выступает «...самым первым предметом овладения и трансформации в универсальное орудие и знак» [12, с. 6]. М. Мерло-Понти [6] также утверждает, что наиболее ранняя форма самосознания коренится в телесном опыте человека. (Само)сознание, согласно французскому феноменологу, предполагает пребывание в мире посредством собственного живого тела. Такой взгляд разделяется рядом исследователей, занимавшихся изучением телесного самосознания у младенцев [29; 30]. Тем не менее, К. Ясперс (K. Jaspers) считал тщетными попытки сформировать общий принцип во взаимосвязи психического и соматического, так как они приводят либо к дуализму, т. е. признанию психофизического параллелизма, либо к монистическому материализму, где психическое рассматривается как преходящее свойство соматического субстрата, или же к спиритуализму, постулирующему прямо противоположное [14]. Холизм, по всей видимости, является такой же крайностью. Можно согласиться с К. Ясперсом в том, что для эмпирического исследования важно лишь то, что тело воздействует на психику, а психика — на тело [14, с. 832]. Возможно, принять такую позицию — все равно что разрубить gordien узел, но мы бы хотели обсудить не столько философию взаимосвязи души и тела, сколько психологическую структуру телесности, так как эта проблема важна и для самого вопроса психосоматического единства, и для более точной квалификации телесных феноменов при проведении исследований и решении практических диагностических и лечебных задач, стоящих перед клиницистами.

В отечественной психологии телесности В.В. Николаевой и Г.А. Ариной была предложена концепция тела как «...иерархически организованной квазисистемы с различными уровнями регуляции и дисрегуляции» [9, с. 125]. Эта позиция предполагает, что телесные феномены имеют черты высших психических функций, т. е. они социальны по генезу, опосредствованы и системны по психологическому строению, произвольны по способу осуществления, в них есть элементарный и высший компоненты. Авторами было показано, что телесные функции дыхания, пищеварения, болевой реакции и др. преобразуются в процессе освоения знаково-символических форм ре-

гуляции. Иерархическая организация телесности отражена и в концепции внутренней картины болезни, где В.В. Николаева выделяет уровень перцептивных ощущений (сенсорный), аффективного реагирования (эмоциональный), когнитивных представлений (интеллектуальный) и уровень мотивационный, связанный с отношением к своему состоянию [8]. Схожим образом в модели А.Ш. Тхостова и Г.А. Ариной выделяется чувственная ткань, представленная трудноразличимыми неприятными ощущениями; первичное означение этих ощущений в категориях модальности, локализации, интенсивности; вторичное означение, которое включает ощущения в концепцию болезни, пропуская их через фильтр культурных представлений; и, наконец, личностный смысл болезни как влияние болезни на мотивы деятельности субъекта [13]. Феномен болезни для психологии телесности имеет особенное значение, так как болезнь часто сопряжена с неприятными интрацептивными ощущениями, посредством которых телесность манифестирует в жизни каждого из нас [12].

Остается не вполне понятным, чем является сама телесность. Можно сказать, что в общем виде она представляет собой спектр взаимосвязанных феноменов, возникающих на стыке соматического и психического. Следуя определению В.П. Зинченко [5, с. 168], телесность означает пространство между «оплотневенной» душой и «одушевленным» телом, пространство, которое в равной степени относится к тому и другому. Проблема, которую призвана помочь разрешить представленная ниже модель, состоит в неочевидности горизонтальных и вертикальных связей между множеством феноменов, возникающих в пространстве между психическим и соматическим. Кроме самого отношения к телесности, какова взаимосвязь между движениями, интрацептивными ощущениями, дыханием, научными и фольклорными представлениями о теле, позой, ощущением принадлежности собственных действий, имплицитным знанием о длине своих конечностей, эмоциональным отношением к телу? На первый взгляд эти явления хаотично мелькают в пространстве психосоматического. Но на основе закономерностей между ними можно выделить компоненты, формирующие психологическую структуру телесности, а именно: образ тела; феномены владения и управления телом; телесные функции. Образ тела и телесные функции (схема тела, дыхание, пищеварение, кровообращение, реакция боли и др.) являют собой, в общем виде, высшую и элементарную составляющие телесности. Основанием для выделения феноменов владения и

управления телом служит их сквозной характер по отношению ко всем телесным явлениям. Ниже мы более подробно обсудим каждый из названных компонентов структуры телесности.

Схема и образ тела

Эти понятия остаются предметом большой терминологической путаницы, нередко они используются как взаимозаменяемые или одному приписываются составляющие другого, поэтому необходимо обсудить, что схема тела (СТ) и образ тела (ОТ) из себя представляют и как соотносятся, так как разрешение этой проблемы открывает путь к более точной квалификации телесных феноменов.

S. Gallagher первым провел разграничение между этими понятиями в теоретическом плане. Схему тела (body schema) он определил как «...преноэтическую автоматическую систему процессов, которая отвечает за непрерывное регулирование позы и движения; систему сенсомоторных способностей, функционирующую без необходимости перцептивного мониторинга» [24, с. 149]. Здесь сразу следует пояснить, что преноэтичность СТ означает ее онтогенетическую первичность по отношению к концептуальным структурам и имплицитность функционирования. Как «преноэтический сенсомоторный паттерн», СТ находится между понятием и чувственностью с точки зрения когнитивных процессов [2]. К СТ, исходя из определения S. Gallagher, необходимо отнести мультисенсорную интеграцию, зрительно-проприоцептивную координацию и исполнение движений [18].

Образу тела (body image) S. Gallagher дал следующее определение: «...интенциональное содержание сознания, которое состоит из системы восприятий, отношений и убеждений, связанных с телом» [24, с. 149]. ОТ, согласно S. Gallagher и авторам, дополнившим его модель, состоит из трех компонентов: 1) перцептивного телесного опыта субъекта; 2) общих концептуальных (мифологических или научных) представлений о теле, имеющих у человека; 3) отношения к телу, включающего когнитивное, аффективное и поведенческое звенья [24; 31].

Основанием для разделения СТ и ОТ послужили следующие критерии: 1) представленность в сознании и отношение к Я; 2) целостность/раздельность; 3) связь с окружающей средой [24]. В первом критерии речь идет о различии внесознательного телесного функционирования (СТ) и сознательной осведомленности о своем теле (ОТ) [16]. Далее СТ характеризуется целостностью, тогда как для ОТ свойственно тело «расчленять», выделять отдельные его части, локализуя ощущения. В третьем критерии постулируется, что СТ функционирует относительно предметного контекста окружающей среды, а ОТ предполагает отвлечение от него, фокусировку на теле в пределах его границ. S. Gallagher приводит следующий пример [24, с. 151]: когда человек, читающий текст, испытывает зрительное напряжение, то оно является как изменения в объектах взаимодействия

(свет слишком слабый, шрифт мелкий, текст нудный и сложный). Требуется время, чтобы глаза, «вшитые» в СТ и работающие с ней как одно целое, были выделены из ее «преноэтической анонимности». Лишь после того, как человек заметит свою усталость, глаза как отдельная часть тела и связанные с ними ощущения становятся принадлежащими человеку, перестают объективироваться в окружающей среде.

Следует также отметить, что в СТ объединяются автоматические восходящие сенсорные и исполнительные процессы, а ОТ состоит из нисходящих репрезентаций более высокого порядка [27]. Последние несут лексико-семантический характер и отвечают за означение частей тела, телесных функций, интрацептивных ощущений и отношений между телом и внешними объектами. С точки зрения семиотической схемы ОТ является структурой, ответственной за первичное и вторичное означение телесных явлений. На уровне ОТ мы можем зафиксировать взаимодействие субъективного проживаемого и объективного физического тела.

Эмпирически выделить СТ и ОТ в отдельные таксономические единицы представляется возможным благодаря клиническому принципу двойной диссоциации, суть которого в том, что если при нарушении в одной функции сохранной остается другая и наоборот, то эти функции достаточно независимы друг от друга, чтобы рассматривать их по отдельности, не включая при этом их взаимосвязь [21; 31].

Далее мы оказываемся перед вопросом о взаимодействии ОТ и СТ, которую подробно обсуждают V. Pitron et al. [28]. Влияют ли они друг на друга? Являются ли интеракции между ними систематическими и реципрокными? Первая проблема, с которой предстоит столкнуться при ответе на эти вопросы, — пластичность названных феноменов, так как влияние предполагает возможность изменения.

Существуют кратковременные и устойчивые телесные феномены [28]. К первым относятся, прежде всего, движения, а также поза, осанка и походка, т. е. динамическое положение тела относительно объектов окружающей среды и положение частей тела относительно друг друга. Ко вторым — психическое отражение частей тела и их размера. В подавляющем числе случаев движения, поза, походка осуществляются СТ. Носителем же устойчивых телесных феноменов является ОТ [22; 23]. Вопрос о пластичности наиболее интересен как раз в отношении вторых, так как поза, походка, движения предполагают высокую изменчивость. Представляется, что если размер и количество частей тела существенно и быстро не меняются в течение жизни, то пластичность и гибкость ОТ невысока. Однако использование орудий может послужить примером обратного. Наилучшим образом это отражено в феномене «зонда». Используя зонд при взаимодействии с предметом, субъект локализует ощущения на границе между зондом и предметом, а не между частью тела и зондом [10]. Скажем, когда гардеробщица использует съемник для одежды, то она не просто движет рукой так, будто та более длинная, но и воспринимает ее такой. В исследе-

дованиях телесных иллюзий было показано, что у испытуемых смещается восприятие центра руки после использования специальной палки [26]. Таким образом, орудие не только «захватывается» телом в исполнительно-моторном акте, но и инкорпорируется в тело перцептивно, влияя и на СТ, и на ОТ. Однако феномен зонда ограничен автономностью предмета. Коль скоро последний проявляет сопротивление, то получает суверенитет и выходит из владения субъекта. Если съемник для одежды из примера выше начнет двигать кто-то еще, помимо гардеробщицы, то локализация ощущений вернется к границе зонд/кисть руки. Относительно устойчивые телесные репрезентации могут меняться и в отсутствие орудия. К примеру, при воздействии вибрации на сухожилия бицепса пробанды ощущали, что рука удаляется от корпуса, и прикосновение к носу приводило к восприятию его как более длинного (в том числе и в виртуальной реальности) [19]. Если исходить из того, что тело, которое полностью подчинено субъекту, также выступает «универсальным зондом», то в ситуации воздействия со стороны не-Я, тело теряет полную управляемость, а граница восприятия смещается. В настоящем контексте подтверждается тезис о необходимости замены бинарного субъект-объектного деления на триадическое: субъект—тело—объект [10, с. 17]. Исходя из этого, можно предложить следующую интерпретацию рассматриваемых феноменов: СТ — это имплицитное тело субъекта при взаимодействии с объектом, а ОТ — это тело субъекта в ситуации взаимодействия с самим телом как объектом, но объектом особенным, потому как это еще и посредник между субъектом и окружающей средой, предметным миром.

Коль скоро ОТ и СТ обладают потенциалом к изменению, то необходимо установить, как и в какой мере они воздействуют друг на друга. Чаще всего ОТ и СТ конгруэнтны в плане содержания, что обеспечивает беспрепятственное телесное функционирование. Согласованность может нарушаться, если возникшее расхождение между ними (а) длится достаточно долго, чтобы сохранять к нему толерантность [28], и, как мы считаем необходимым добавить, (б) имеет значимые последствия для повседневного функционирования индивида. Так, разрыв между СТ и ОТ нарастает в ситуациях, когда результат телесной операции значительно расходится с исходной программой действий и ОТ призван посредством перцептивного мониторинга исправлять «неудачи» СТ. Скажем, когда у баскетболиста-новичка нет автоматизированного навыка, позволяющего осуществлять точные броски, и он промахивается, бросая мяч в корзину, то ему приходится останавливаться и представлять, следуя речевым или визуальным инструкциям тренера, как его тело со всеми его параметрами в установленных условиях внешней среды производит определенную последовательность моторных актов, приводящих к желаемому результату, чтобы потом уже с большим шансом на успех в буквальном смысле воплотить эти движения. Если в этом примере показано воздействие ОТ на СТ, то, чтобы увидеть обратное влияние, можно

обратиться к упомянутым экспериментам с созданием телесных иллюзий, где посредством воздействия на сенсомоторные процессы, т. е. СТ, исследователи вызвали изменения телесной перцепции, т. е. ОТ.

Обсуждение выше позволяет показать разницу между СТ и ОТ, очертить в общем виде паттерны их взаимодействия. В психологической структуре телесности, если исходить из тезиса Л.С. Выготского о том, что «высшая функция есть овладение низшей» [цит. по: 4, с. 140], ОТ выступает высшим звеном телесности. СТ, будучи ограничена сенсомоторными процессами, для ОТ выступает только как один из агентов взаимодействия наряду с прочими телесными функциями. Опираясь на исследования А.Ш. Тхостова, можно посмотреть на ОТ как на продукт культурного преобразования первичных телесных явлений, что автор называет телесностью «трансформированной»: «Превращаясь в культурный предмет, она удваивает форму своего существования: помимо реализации своей природной сущности, телесность становится означающим в самых широких пределах и начинает строиться не только по природным закономерностям» [12, с. 176]. Сверх того, если СТ имеется у большинства животных, то ОТ со всеми перечисленными компонентами есть только у человека [28], хотя его наличие в менее дифференцированном виде подтверждается у шимпанзе [25].

Владение и управление телом

В феноменологии вслед за Э. Гуссерлем (E. Husserl) и Х. Плеснером (H. Plessner) принято разграничивать проживаемое субъективное тело (Leib) в значении быть телом (Leibsein) и физическое объективное тело (K rper) в значении иметь тело (K rperhaben) [33]. Субъективное проживаемое тело выступает носителем первичного самосознания, еще пока лишено самообъективации и концептуальности. Эта наиболее онтогенетически ранняя и онтологически фундаментальная форма самосознания определяется: 1) чувством того, что человек является тем, кто проживает опыт (self-ownership), и 2) ощущением, что субъект является инициатором собственных действий (self-agency) [15]. В онтогенезе к пререфлексивным доконцептуальным составляющим телесности присоединяются репрезентации более высокого порядка, что вновь возвращает нас к представлению о телесности как высшей психической функции.

Это соотношение онтогенетически более ранних чувств проживания опыта и инициации действий с более поздними концептуальными структурами отражено в феноменах владения и управления телом, где в каждом выделяется чувственный и концептуальный компонент. Так, владение телом, согласно исследованию А.В. David и Y. Ataria [20], подразделяется на знание о владении телом (judgement of body ownership/knowing) и чувство владения телом (sense of body ownership/feeling). Согласно авторам, будучи закрепленным в сенсорных и исполнительных про-

цессах, имплицитное и диффузное чувство владения телом относится к СТ, тогда как знание о владении телом эксплицитно основывается на концептуальных (научных или мифологических) представлениях о теле и языковой интерпретации телесного опыта, а потому входит в структуру ОТ.

Управление телом отражает связь между намерениями и действиями субъекта. Авторы в управлении телом также разделяют чувство управления телом (sense of body agency) и знание об управлении телом (judgement of body agency). Чувство управления, как и чувство владения телом, пререфлективно и имплицитно, потому исследователи относят этот феномен к СТ. Знание об управлении телом эксплицитно и концептуально, а потому относится к ОТ. ОТ предполагает абстрагирование тела, т. е. аллоцентрическую перспективу, и, смотря на себя «со стороны», человек понимает каузальную обусловленность своих действий, интерпретирует их как собственные.

Таксономически разделить владение телом и управление телом позволяет принцип двойной диссоциации. М. Tsakiris, М. Longo и Р. Haggard [32] связывают чувство владения телом с афферентными звеньями и мультисенсорной интеграцией, а чувство управления телом — с эфферентными звеньями. Исследования деафферентации показывают различие между мозговой организацией этих явлений. Кроме того, подобное разделение соответствует модели взаимодействующих когнитивных подсистем (ICS), согласно которой интеро-, проприо- и экстероцептивные стимулы кодируются пропозициональным и имплицитным путями. Пропозициональная подсистема содержит когниции (мысли и образы), которые могут быть выражены с помощью языковых средств («знаю, что...»), тогда как имплицитная подсистема отвечает за обработку трудновербализуемых аффектов и ощущений («чувствую, что...») [17].

Несмотря на то, что знание о владении и управлении телом относится к ОТ, а чувство владения и управления телом — к СТ, мы рассматриваем сами феномены владения и управления телом как самостоятельные единицы, так как целиком они не относятся ни к СТ, ни к ОТ, а пронизывают их. Поскольку СТ мы рассматриваем как одну из телесных функций, то полагаем, что чувство владения и управления телом можно отнести и к ряду прочих телесных функций: экспрессивным иннервациям, дыханию, мочеиспусканию и дефекации, сексуальной функции, болевой реакции.

Телесные функции

Как пишут В.В. Николаева и Г.А. Арина [9], в ходе психосоматического развития человек осваивает знаково-символические формы регуляции, которые существенным образом меняют природно заданные потребности и телесные функции. ОТ, а также знание о владении и управлении телом как знаково-символические формы регуляции телесной деятельности формируются в соответствии с общим генетическим

законом культурного развития [3; 7] в процессе интериоризации и представляют собой конечный продукт этого процесса. На первом, интерпсихическом, этапе интериоризации в ходе совместной деятельности со взрослым ребенок усваивает систему восприятий, отношений, убеждений и поведения, связанных с телом, что и составляет ОТ. Также на этом этапе ребенок получает знание о том, что его тело ему принадлежит и что он им управляет. На последующих экстра- и интрапсихическом этапах ребенок относится к телесным явлениям в соответствии с содержанием ОТ. Что касается чувства владения и управления телом, то они закладываются на более ранней онтогенетической стадии вместе с СТ.

Выше мы достаточно подробно рассмотрели взаимодействие ОТ как регуляторного средства и СТ как телесной функции. Помимо последней, т. е. двигательной активности и ориентации в актуальной пространственной обстановке, к биологически обусловленным телесным функциям следует отнести мимическую и пантомимическую экспрессию, дыхание, мочеиспускание и дефекацию, сексуальную функцию, пищеварение, болевую и кожно-гальваническую реакцию, кровообращение и потоотделение. На эти телесные функции человек способен влиять опосредствованно, через эмоциональную регуляцию. Чтобы проиллюстрировать связь биологически обусловленных телесных функций и эмоциональных явлений, можно отметить, что во время смеха, когда человек испытывает радость, происходят спазматические сокращения диафрагмы и лицевых мышц. А гневу сопутствует замедление деятельности желудочно-кишечной системы, повышение кровяного давления и увеличение частоты сердечных сокращений [1]. От степени осознанности, опосредствованности речью, произвольности, уровня предметности эмоциональных состояний зависит управляемость сопутствующих им экспрессивных иннерваций и вегетативных реакций [11]. Так, в аффектах, характеризующихся произвольностью и беспредметностью, вегетативные проявления неуправляемы, а целостная зрелая эмоция, предметная и доступная опосредствованной регуляции, открывает возможность к ограниченному контролю ее соматических составляющих.

Заключение

Мы рассмотрели телесность как высшую психическую функцию, в психологической структуре которой выделяются образ тела, феномены владения и управления телом, а также телесные функции. Образ тела являет собой «интенциональное содержание сознания», которое состоит из: 1) перцептивного телесного опыта субъекта; 2) общих концептуальных (мифологических или научных) представлений о теле, имеющихся у человека; 3) отношения к телу, включающего когнитивное, аффективное и поведенческое звенья. Владение и управление телом — это сквозные телесные феномены, относящиеся к образу тела и теле-

сным функциям и имеющие двухуровневую структуру: имплицитное диффузное чувство и эксплицитное концептуальное знание. Телесные функции, трансформированные посредством знаково-символического отражения и регуляции, представлены мимической и пантомимической экспрессией, сенсомоторными процессами и ориентацией в актуальной пространственной обстановке (схема тела), дыханием, мочеи-

спусканием и дефекацией, пищеварением, болевой и кожно-гальванической реакцией, сексуальной функцией, кровообращением, потоотделением. Предложенная концепция психологической структуры телесности как высшей психической функции призвана облегчить более точную квалификацию и категоризацию телесных феноменов, что требует дальнейших эмпирических исследований.

Литература

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина: пер. с англ. М.: «Канон+», 2022. 352 с.
2. Бородай С.Ю. Язык, концептуализация и воплощенное познание // Человек. 2022. № 2. С. 46–64. DOI:10.31857/S023620070019510-8
3. Выготский Л.С. История развития высших психических функций. М.: Юрайт, 2023. 337 с.
4. Завершнева Е.Ю. Записные книжки, заметки, научные дневники Л.С. Выготского: результаты исследования семейного архива // Вопросы психологии. 2008. № 2. С. 120–136.
5. Зинченко В.П. Психология на качелях между душой и телом // Гуманитарные науки: теория и методология. 2005. № 3. С. 151–169.
6. Мерло-Понти М. Феноменология восприятия: пер. с фр. / Под ред. И.С. Вдовиной, С.Л. Фокина. М.: Ювента; Наука, 1999. 608 с.
7. Мещеряков Б.Г. Стадии развития ВПФ и их эмпирические референты: реконструкция имплицитной концепции Л.С. Выготского // Вестник Московского университета. Серия 14, Психология. 2004. № 3. С. 57–72.
8. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. 168 с.
9. Николаева В.В., Арина Г.А. Клинико-психологические проблемы психологии телесности // Психологический журнал. 2003. № 1. С. 119–126.
10. Психосемиотика телесности / Под ред. И.В. Журавлева, Е.С. Никитиной. М.: ЛЕНАНД, 2019. 152 с.
11. Тхостов А.Ш. Культурно-историческая патопсихология. М.: Канон-плюс, 2020. 320 с.
12. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.
13. Тхостов А.Ш., Арина Г.А. Теоретические проблемы исследования внутренней картины болезни // Психологическая диагностика отношения к болезни при нервно-психической и соматической патологии. 1990. С. 32–38.
14. Ясперс К. Общая психопатология: пер. с нем. М.: КоЛибри, 2020. 1056 с.
15. Abdulkarim Z., et al. Neural Substrates of Body Ownership and Agency during Voluntary Movement // The Journal of Neuroscience. 2023. № 13 (43). P. 2362–2380. DOI:10.1523/JNEUROSCI.1492-22.2023
16. Alsmith A.J.T., Longo M.R. The Routledge Handbook of Bodily Awareness. NY: Routledge, 2023. 570 p. DOI:10.4324/9780429321542
17. Barnard P.J., Teasdale J.D. Interacting cognitive subsystems: A systemic approach to cognitive-affective interaction and change // Cognition & Emotion. 1991. № 1(5). P. 1–39. DOI:10.1080/02699939108411021
18. Baumard J., Osiurak F. Is Bodily Experience an Epiphenomenon of Multisensory Integration and

References

1. Aleksander F. Psikhosomaticheskaya meditsina [Psychosomatic Medicine]: per. s angl. Moscow: Kanon+, 2022. 352 p. (In Russ.)
2. Borodai S.Yu. Yazyk, kontseptualizatsiya i voploshchennoe poznanie [Language, Conceptualization and Embodied Cognition]. *Chelovek [Human]*, 2022, no. 2, pp. 46–64. DOI:10.31857/S023620070019510-8 (In Russ.)
3. Vygotskii L.S. Istoriya razvitiya vysshikh psikhicheskikh funktsii [The History of the Development of Higher Psychic Functions]. Moscow: Yurait, 2023. 337 p. (In Russ.)
4. Zavershneva E.Yu. Zapisnye knizhki, zametki, nauchnye dnevniki L. S. Vygotskogo: rezul'taty issledovaniya semeinogo arkhiva [Notebooks, Notes, Scientific Diaries of L.S. Vygotsky: the Results of a Study of the Family Archive]. *Voprosy psikhologii [Questions of Psychology]*, 2008, no. 2, pp. 120–136. (In Russ.)
5. Zinchenko V.P. Psikhologiya na kachelyakh mezhdushoi i telom [Psychology on a Swing between Soul and Body]. *Gumanitarnye nauki: teoriya i metodologiya [Humanitarian Sciences: Theory and Methodology]*, 2005, no. 3, pp. 151–169. (In Russ.)
6. Merlo-Ponti M. Fenomenologiya vospriyatiya: per. s fr. [Phenomenology of Perception]. In Vdovina I.S., Fokina S.L. (eds.) Moscow: Yuventa, Nauka, 1999. 608 p. (In Russ.)
7. Meshcheryakov B.G. Stadii razvitiya VPF i ikh empiricheskie referenty: rekonstruktsiya implitsitnoi kontseptsii L. S. Vygotskogo [Stages of the Development of HPF and Their Empirical Referents: Reconstruction of the Implicit Concept of L.S. Vygotsky]. *Vestnik Moskovskogo universiteta [Bulletin of the Moscow University]*, Seriya 14, Psikhologiya, 2004, no. 3, pp. 57–72. (In Russ.)
8. Nikolaeva V.V. Vliyanie khronicheskoi bolezni na psikhiku [The Effect of Chronic Illness on the Psyche]. Moscow: Publ. MGU, 1987. 168 p. (In Russ.)
9. Nikolaeva V.V., Arina G.A. Kliniko-psikhologicheskie problemy psikhologii telesnosti [Clinical and Psychological Problems of Psychology of Corporeality]. *Psikhologicheskii zhurnal [Psychological Journal]*, 2003, no. 1, pp. 119–126. (In Russ.)
10. Psikhosemiotika telesnosti [Psychosemiotics of Corporeality]. In Zhuravleva I.V., Nikitina E.S. (eds.) Moscow: LENAND, 2019. 152 p. (In Russ.)
11. Tkhostov A.Sh. Kul'turno-istoricheskaya patopsikhologiya [Cultural-Historical Pathopsychology]. Moscow: Kanon+, 2020. 320 p. (In Russ.)
12. Tkhostov A.Sh. Psikhologiya telesnosti [Psychology of Corporeality]. Moscow: Smysl, 2002. 287 p. (In Russ.)
13. Tkhostov A.Sh., Arina G.A. Teoreticheskie problemy issledovaniya vnutrennei kartiny bolezni [Theoretical Problems of Studying the Inner Picture of Disease]. *Psikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni pri nervno-psikhicheskoi i somaticheskoi patologii [Psychological*

- Cognition? // *Frontiers in Human Neuroscience*. 2019. Vol. 13. P. 316. DOI:10.3389/fnhum.2019.00316
19. Berger C.C., et al. Follow Your Nose: Extended Arm Reach After Pinocchio Illusion in Virtual Reality // *Frontiers in Virtual Reality*. 2022. Vol. 3. DOI:10.3389/frvir.2022.712375
20. David A.B., Ataria Y. The body image-body schema/ownership-agency model for pathologies: four case studies. In David A.B., Ataria Y., Gallagher S. (eds.) *Body Schema and Body Image: New Directions*. Oxford University Press, 2021. P. 328–348. DOI:10.1093/oso/9780198851721.003.0020
21. De Vignemont F. Body schema and body image-Pros and cons // *Neuropsychologia*. 2010. № 3(48). P. 669–680. DOI:10.1016/j.neuropsychologia.2009.09.022
22. De Vignemont F. *Mind the Body: An Exploration of Bodily Self-Awareness*. Oxford: Oxford University Press, 2018. 288 p. DOI:10.1093/oso/9780198735885.001.0001
23. Gadsby S. Distorted body representations in anorexia nervosa // *Consciousness and Cognition*. 2017. Vol. 51. P. 17–33. DOI:10.1016/j.concog.2017.02.015
24. Gallagher S. Dimensions of Embodiment: Body Image and Body Schema in Medical Contexts *Philosophy and Medicine // Handbook of Phenomenology and Medicine / Toombs S.K. (ed.)*. Dordrecht: Springer Netherlands, 2001. P. 147–175. DOI:10.1007/978-94-010-0536-4_8
25. Gao J., Tomonaga M. How chimpanzees and children perceive other species' bodies: Comparing the expert effect // *Developmental Science*. 2020. № 6(23). DOI:10.1111/desc.12975
26. Martel M., et al. The long developmental trajectory of body representation plasticity following tool use // *Science Report*. 2021. №11(559). DOI:10.1038/s41598-020-79476-8
27. Moayedi M., et al. The structural and functional connectivity neural underpinnings of body image // *Human Brain Mapping*. 2021. № 11(42). P. 3608–3619. DOI:10.1002/hbm.25457
28. Pitron V., Alsmith A., De Vignemont F. How do the body schema and the body image interact? // *Consciousness and Cognition*. 2018. Vol. 65. P. 352–358. DOI:10.1016/j.concog.2018.08.007
29. Rochat P. Clinical pointers from developing self awareness // *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2021. № 4(63). P. 382–386. DOI:10.1111/dmcn.14767
30. Rochat P. The Ontogeny of Human Self-Consciousness // *Current Directions in Psychological Science*. 2018. № 5(27). P. 345–350. DOI:10.1177/0963721418760236
31. Sattin D., et al. An Overview of the Body Schema and Body Image: Theoretical Models, Methodological Settings and Pitfalls for Rehabilitation of Persons with Neurological Disorders // *Brain Sciences*. 2023. № 10(13). P. 1410. DOI:10.3390/brainsci13101410
32. Tsakiris M., Longo M., Haggard P. Having a body versus moving your body: neural signatures of agency and body-ownership // *Neuropsychologia*. 2010. Vol. 48(9). P. 2740–2749. DOI:10.1016/j.neuropsychologia.2010.05.021
33. Wehrle M. Being a body and having a body. The twofold temporality of embodied intentionality // *Phenomenology and Cognitive Sciences*. 2020. Vol. 19. P. 499–521. DOI:10.1007/s11097-019-09610-z
- Diagnostics of the Attitude to the Disease in Neuropsychiatric and Somatic Pathology*], 1990, pp. 32–38. (In Russ.)
14. Yaspers K. *Obshchaya psikhopatologiya: per. s nem. [General Psychopathology]*. Moscow: KoLibri, 2020. 1056 p. (In Russ.)
15. Abdulkarim Z., et al. Neural Substrates of Body Ownership and Agency during Voluntary Movement. *The Journal of Neuroscience*, 2023. Vol. 43, no. 13, pp. 2362–2380. DOI:10.1523/JNEUROSCI.1492-22.2023
16. Alsmith A.J.T., Longo M.R. *The Routledge Handbook of Bodily Awareness*. New York: Routledge, 2023. 570 p. DOI:10.4324/9780429321542
17. Barnard P.J., Teasdale J.D. Interacting cognitive subsystems: A systemic approach to cognitive-affective interaction and change. *Cognition & Emotion*, 1991. Vol. 5, no. 1, pp. 1–39. DOI:10.1080/02699939108411021
18. Baumard J., Osiurak F. Is Bodily Experience an Epiphenomenon of Multisensory Integration and Cognition? *Frontiers in Human Neuroscience*, 2019. Vol. 13, p. 316. DOI:10.3389/fnhum.2019.00316
19. Berger C.C., et al. Follow Your Nose: Extended Arm Reach After Pinocchio Illusion in Virtual Reality. *Frontiers in Virtual Reality*, 2022. Vol. 3. DOI:10.3389/frvir.2022.712375
20. David A.B., Ataria Y. The body image–body schema/ownership–agency model for pathologies: four case studies. In David A.B., Ataria Y., Gallagher S. (eds.) *Body Schema and Body Image: New Directions*. Oxford University Press, 2021, pp. 328–348. DOI:10.1093/oso/9780198851721.003.0020
21. De Vignemont F. Body schema and body image–Pros and cons. *Neuropsychologia*, 2010. Vol. 48, no. 3, pp. 669–680. DOI:10.1016/j.neuropsychologia.2009.09.022
22. De Vignemont F. *Mind the Body: An Exploration of Bodily Self-Awareness*. Oxford: Oxford University Press, 2018. 288 p. DOI:10.1093/oso/9780198735885.001.0001
23. Gadsby S. Distorted body representations in anorexia nervosa. *Consciousness and Cognition*, 2017. Vol. 51, pp. 17–33. DOI:10.1016/j.concog.2017.02.015
24. Gallagher S. Dimensions of Embodiment: Body Image and Body Schema in Medical Contexts *Philosophy and Medicine*. In Toombs S.K. (ed.) *Handbook of Phenomenology and Medicine*. Dordrecht: Springer Netherlands, 2001, pp. 147–175. DOI:10.1007/978-94-010-0536-4_8
25. Gao J., Tomonaga M. How chimpanzees and children perceive other species' bodies: Comparing the expert effect. *Developmental Science*, 2020. Vol. 23, no. 6. DOI:10.1111/desc.12975
26. Martel M., et al. The long developmental trajectory of body representation plasticity following tool use. *Science Report*, 2021. Vol. 59, no. 11. DOI:10.1038/s41598-020-79476-8
27. Moayedi M., et al. The structural and functional connectivity neural underpinnings of body image. *Human Brain Mapping*, 2021. Vol. 42, no. 11, pp. 3608–3619. DOI:10.1002/hbm.25457
28. Pitron V., Alsmith A., De Vignemont F. How do the body schema and the body image interact? *Consciousness and Cognition*, 2018. Vol. 65, pp. 352–358. DOI:10.1016/j.concog.2018.08.007
29. Rochat P. Clinical pointers from developing self-awareness. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2021. Vol. 63, no. 4, pp. 382–386. DOI:10.1111/dmcn.14767
30. Rochat P. The Ontogeny of Human Self-Consciousness. *Current Directions in Psychological Science*, 2018. Vol. 27, no. 5, pp. 345–350. DOI:10.1177/0963721418760236
31. Sattin D., et al. An Overview of the Body Schema and Body Image: Theoretical Models, Methodological Settings and Pitfalls for Rehabilitation of Persons with Neurological

Disorders. *Brain Sciences*, 2023. Vol. 13, no. 10, p. 1410. DOI:10.3390/brainsci13101410

32. Tsakiris M., Longo M., Haggard P. Having a body versus moving your body: neural signatures of agency and body-ownership. *Neuropsychologia*, 2010. Vol. 48, no. 9, pp. 2740–2749. DOI:10.1016/j.neuropsychologia.2010.05.021

33. Wehrle M. Being a body and having a body. The twofold temporality of embodied intentionality. *Phenomenology and Cognitive Sciences*, 2020. Vol. 19, pp. 499–521. DOI:10.1007/s11097-019-09610-z

Информация об авторах

Буташин Андрей Дмитриевич, аспирант, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация; медицинский психолог, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3201-7598>, e-mail: butashinandrey@gmail.com

Иванова Елена Михайловна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация; доцент кафедры клинической психологии, Российский национальный медицинский исследовательский университет имени Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации (РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3616-9444>, e-mail: ivalenka13@gmail.com

Information about the authors

Andrei D. Butashin, Postgraduate, Federal State Budgetary Scientific Institution Mental Health Research Center, Moscow, Russia; Medical Psychologist, Federal State Budgetary Institution V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3201-7598>, e-mail: butashinandrey@gmail.com

Elena M. Ivanova, PhD in Psychology, Senior Researcher, Federal State Budgetary Scientific Institution Mental Health Research Center, Moscow, Russia; Associate Professor, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3616-9444>, e-mail: ivalenka13@gmail.com

Получена 19.03.2024

Принята в печать 19.06.2024

Received 19.03.2024

Accepted 19.06.2024