

Формирование аффективно-когнитивных взаимосвязей в структуре репрезентации тела в контексте проблемы психосоматического развития

Чебакова Ю.В.,

кандидат психологических наук, доцент, кафедра клинической психологии, Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»), Москва, Россия, chebakova.yu.v@mail.ru

Харисова Р.Р.,

научный сотрудник, лаборатория экспериментальной и практической психологии, Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»), Москва, Россия, checkquality@mail.ru

Комолов Д.А.,

ассистент, кафедра клинической психологии, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова (ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России), Москва, Россия, kotolovpsy@gmail.com

Ениколопов С.Н.,

кандидат психологических наук, доцент, заведующий отделом медицинской психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), Москва, Россия, enikolopov@mail.ru

В статье рассматривается феноменология групп здоровья с позиций культурно-исторического подхода и психоаналитической теории как методологической основы исследования специфики отражения телесного опыта. Обосновывается возможность определения психосоматического онтогенеза как становления аффективных и когнитивных звеньев репрезентации тела в интегрированное, системное интрапсихическое образование. Приводится анализ этапов формирования репрезентации тела, обосновываются и выделяются аффективные и когнитивные компоненты в ее структуре. Обсуждаются теоретико-методологические проблемы динамики аффективно-когнитивных взаимосвязей в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья. Проблема психосоматического дизонтогенеза рассматривается с позиции деструктуризации и дисбаланса аффективно-когнитивных компонентов репрезентации тела, а также с

учетом фактора детско-родительских отношений и его роли в формировании задержанного психосоматического развития.

Ключевые слова: группы здоровья, аффективные компоненты, когнитивные компоненты, аффективно-когнитивные взаимосвязи, репрезентация тела, психосоматический онтогенез, психосоматический дизонтогенез, задержанное психосоматическое развитие.

Для цитаты:

Чебакова Ю.В., Харисова Р.Р., Комолов Д.А., Ениколопов С.Н. Формирование аффективно-когнитивных взаимосвязей в структуре репрезентации тела в контексте проблемы психосоматического развития [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 4. С. 1–25. doi: 10.17759/psyclin.2016050401

For citation:

Chebakova, Y.V., Kharisova, R.R., Komolov, D.A., Enikolopov, S.N. Formation of the Affective-Cognitive Representation of Body in the Context of Psychosomatic Development [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2016, vol. 5, no. 4. pp. 1–25. doi: 10.17759/psycljn.2016050401 (In Russ., abstr. in Engl.)

В последние десятилетия возросли тенденции увеличения числа детей с соматической патологией, а также смещения начала заболевания на более ранний возрастной период. Утяжеление течения болезни, приводящее к инвалидизации и социальной дезадаптации, превращает проблему детских соматических расстройств в медико-социо-психологическую проблему, требующую междисциплинарного подхода к лечению и предупреждению возникновения подобного рода заболеваний.

С медицинской точки зрения, для удобства проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий пациентов принято разделять по группам здоровья. Присвоение детям определенной группы здоровья, согласно инструкции, утвержденной приказом Минздрава РФ от 30.12.2003 года №621, должно проводиться с учетом ряда основополагающих критериев: наличия или отсутствия функциональных нарушений или хронических заболеваний; уровня состояния основных систем организма; степени сопротивления неблагоприятным внешним условиям; уровня достигнутого развития и его гармоничности. Исходя из этих критериев, дети могут быть разделены на пять основных групп здоровья. К первой группе относятся здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие. К второй группе здоровья относятся дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются функциональные и морфофункциональные нарушения: дети с задержкой физического развития, часто болеющие дети, а также дети с последствиями травм и операций при сохранности

соответствующих функций. К третьей группе здоровья относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с сохранными или компенсированными функциональными возможностями, психическими расстройствами и расстройствами поведения в их невыраженной форме, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций; при этом степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения или труда. К четвертой группе здоровья относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии с нестойкой клинической ремиссией, частыми обострениями при частичной сохранности функциональных возможностей, дети с ограничениями возможности обучения и труда. В пятую группу здоровья входят дети, нуждающиеся в постоянной клинической помощи и имеющие значительные ограничения обучения и труда: с тяжелыми хроническими заболеваниями без ремиссии, непрерывно рецидивирующим течением заболевания, выраженной декомпенсацией функциональных возможностей [40].

Таким образом, детей первой, второй и третьей групп здоровья объединяет общность условий социальной адаптации (например, обучения в условиях массовой школы), однако они имеют разные возможности с точки зрения соматического и психического благополучия. В нашем исследовании будут рассматриваться дети и подростки, входящие в первую, вторую и третью группы здоровья; дети и подростки четвертой и пятой групп в силу отягощенности их соматического статуса и отличительных условий социальной адаптации, требующих, на наш взгляд, дополнительного рассмотрения и анализа, обсуждаться не будут. Значимым фактором выбора данных групп здоровья также являются высокие показатели компенсаторных возможностей детей особенно в условиях адекватного и планомерного воздействия и обучения, а также профилактических мероприятий, в частности, внутри семей.

Согласно сравнительным данным всероссийской диспансеризации за 2002 и 2014 годы, отмечается ухудшение состояния здоровья школьников. Так, из числа детей, прошедших профилактический осмотр в 2002 году, 32% школьников являются относительно здоровыми (первая группа здоровья); у 51,7% выявлен риск развития той или иной формы соматической патологии (вторая группа здоровья); 16,25% детей имеют хронические соматические заболевания (третья группа здоровья). Аналогичные данные за 2014 год указывают на снижение количества относительно здоровых детей и увеличение количества детей с теми или иными функциональными расстройствами: 25,8% детей имеют первую группу здоровья, 59,2% – вторую группу здоровья, 13,5% – третью группу здоровья. В соответствии с данными НИИ Гигиены и охраны здоровья детей и подростков, процентное соотношение представлено другими показателями: первую группу здоровья имеют 3,3% школьников, вторую группу – 34,8%, третью группу – 58,8% [5; 29].

Несмотря на распространенность второй и третьей групп здоровья в условиях массовой школы, сравнительный анализ психологических особенностей детей с

разными группами здоровья ни в отечественных, ни в зарубежных исследованиях не представлен.

Большинство работ, посвященных изучению групп здоровья, осуществляется в рамках педагогики и педиатрии и реализуется с позиции разработки воспитательных или реабилитационно-лечебных мероприятий [29; 33; 51]. Наметившийся в последние десятилетия в медицине переход от патоцентрической к саноцентрической целостной модели здоровья позволяет рассматривать группы здоровья как целостную медико-психологическую модель, включающую в себя ряд психологических факторов [60].

Болезнь создает особый телесный опыт и особый стиль детско-родительских отношений, что раскрывает перспективы проведения сравнительного анализа детей с различными группами здоровья в рамках исследования психосоматического онтогенеза и дизонтогенеза. Введение в теоретико-методологический анализ категории развития позволяет обратиться к методу возрастных срезов с целью исследования психологических феноменов у детей с различными группами здоровья в динамике.

Таким образом, *целью* настоящего исследования является теоретический анализ психосоматического онтогенеза и дизонтогенеза у детей с различными группами здоровья, не имеющих ограниченных возможностей в условиях общеобразовательной школы (первая, вторая, третья группы). Основными задачами исследования являются: описание общемедицинской феноменологии указанных групп здоровья; анализ психологических исследований, посвященных различным группам здоровья; описание и формулирование гипотез относительно специфики психосоматического онтогенеза у детей и подростков с различными группами здоровья. В качестве основного *метода* в данном исследовании будет применяться теоретико-методологический анализ.

При подобном подходе возникает важный вопрос: возможно ли рассматривать детей различных групп здоровья как единый «конгломерат» для психологического анализа, тем более что внутри групп здоровья имеются дети с различными нозологическими формами и телесным опытом? Безусловно, специфика течения и динамика различных заболеваний придают своеобразие субъективному опыту переживания телесного дефекта, внутренней картине болезни, социальной ситуации развития. Психологические факторы, например, личность ребенка, особенности волевой сферы, темперамента накладывают уникальный, неповторимый отпечаток переживания и осознания болезни. Однако рассмотрение различных групп здоровья позволяет учитывать один из ведущих факторов психосоматического становления ребенка – его социальную ситуацию развития как специфическую структуру, сочетающую внутренние процессы и внешние условия развития. Презентация дефекта в субъективном опыте личности и его роль в мире ребенка раскрывается в аспекте осознания, ощущения «социального вывиха», причиняемого телесным недостатком [10]. Описанные ранее различия

адаптационных возможностей детей первой, второй и третьей групп здоровья позволяют предполагать специфически типизированные картины социальной позиции ребенка в зависимости от группы здоровья.

Тезис об общности факторов и механизмов психосоматического развития детей в рамках одной группы здоровья также обосновывается содержанием понятия «социальная ситуация развития» [10; 36]. По мнению Л.С. Выготского, биологические детерминанты развития, к которым можно отнести и наличие у ребенка соматического заболевания, являются той основой, которая подлжит культурно-исторической трансформации и психологическому овладению; биологическое и социальное образуют сложную целостную систему с взаимно обусловленными связями [10]. С другой стороны, в работах школы В.В. Николаевой болезнь рассматривается как особое событие в жизни человека, создающее ситуацию психологического кризиса и изменяющее социальную ситуацию развития [36]. Таким образом, само наличие соматического заболевания у ребенка является составной частью его социальной ситуации развития как характеристика и внутренних процессов, и внешних условий. Кроме того, социальную ситуацию развития ребенка задают и условия воспитательной среды, на которую болезнь влияет вторично. Другими словами, мы полагаем, что несмотря на полиморфизм соматических заболеваний, входящих в единую группу здоровья, инструкцией, утвержденной приказом Минздрава РФ, определены критерии включения детей в группу здоровья, задающие общность социальной ситуации развития в каждой группе здоровья. Уровень здоровья ребенка является той биологической координатой, которая задает паттерн детско-родительских отношений, опосредующий специфические для каждой группы здоровья особенности психосоматического развития.

Среди психологических особенностей, изученных в рамках исследования групп здоровья, отмечают: 1) различные реакции психологической адаптации; так, дети второй и третьей групп более подвержены реакциям активации (21% и 32,3% соответственно) и срыва адаптации (4% и 14,3% соответственно); 2) снижение общего показателя качества жизни при переходе от первой группы здоровья к третьей [46]. Ряд исследований также посвящен анализу детско-родительского взаимодействия, однако в этом случае в рамках рассмотрения групп здоровья обсуждается либо тяжесть патологии (без указания принадлежности к группе здоровья), либо выделяется лишь отдельная часть детей второй группы здоровья (например, часто и/или длительно болеющие дети).

Следует отметить наличие исследований на модели часто болеющих детей (детей второй группы здоровья), рассматривающих специфику их тревожности и негативных переживаний. Так, в исследовании А.А. Михайленко с соавторами были выявлены высокие показатели личностной тревожности и тревожности на занятиях у данных детей, а также склонность к глобализации и экстраполяции ощущения угрозы на широкий спектр ситуаций, частотность негативных переживаний [30]. В рамках нейропсихологических исследований часто болеющих детей отмечается

более выраженный уровень несформированности познавательной деятельности в данной группе по сравнению со здоровыми сверстниками: снижение показателей продуктивности выполнения проб, направленных на исследование двигательных функций, особенно динамического и пространственного праксиса [12].

С точки зрения анализа психологических особенностей наиболее представлены исследования, связанные с выявлением специфики деятельности и функционирования детей, входящих в третью группу здоровья, то есть имеющих хроническое соматическое заболевание.

Психологические работы в области изучения третьей группы здоровья включают исследования социальной ситуации развития [9; 36; 57], особенностей телесного и эмоционального опыта [13; 21; 34], особенностей личности детей при нарушении здоровья [20], а также исследования, направленные на изучение аффективно-поведенческих предпосылок, участвующих в становлении психопатологических процессов у детей и подростков с позиции психосоматической взаимосвязи [3; 19].

Существует направление исследований, изучающее особенности детско-родительских отношений у детей с хроническими соматическими заболеваниями, в рамках которых основное внимание уделяется нарушению знаково-опосредованной коммуникации между матерью и ребенком [7], наличию гиперопекающего стиля, а также стиля, характеризующегося фобией утраты ребенка [13; 43], тревогой [32], наличием патологической симбиотической связи в период раннего детства [2; 14], внутриличностного конфликта у родителей [18]. Симбиотический характер детско-родительских отношений в семьях с больным ребенком также был обнаружен в диссертационной работе Е.В. Котовой [23]. В ряде исследований была показана противоречивость, внутренняя конфликтность воспитательных паттернов в семьях, имеющих соматически больного ребенка [8; 17; 27], отмечены гендерные различия родительского отношения к соматически ослабленным детям [16]. Следует отметить, что данные относительно патогномичности типов детско-родительских отношений оказываются неоднозначными. Так, в ряде исследований выявляются существенные различия, связанные с превалированием дисгармоничного стиля в семьях с больными детьми и подростками; в других отмечается относительная сопоставимость типов отношений в семьях больных и здоровых детей [16].

Представление о психосоматическом развитии методологически наиболее полно реализовано в рамках культурно-исторического подхода, рассматривающего телесность как аналог высших психических функций [38]. В рамках данного направления было описано формирование сферы телесности у ребенка в раннем детстве, а также на примере различных нозологий показаны патологические пути ее развития [9; 31; 38].

Телесность как психологический конструкт раскрывает себя через сложную совокупность психосоматических феноменов, таких как образ тела, схема тела,

представления о теле, образ физического Я, Я-концепция, телесное Я, концепция тела, опыт тела. Изучению указанной феноменологии посвящено множество исследований [15; 26; 31; 38; 65; 66]. Границы вышеперечисленных феноменов четко не определены, частично перекрываются; чаще всего речь идет лишь о разнице в терминологии, сама же феноменология обнаруживает общие звенья – степень осознанности и произвольности психосоматических феноменов, вклад аффективных и когнитивных составляющих телесного самосознания.

На наш взгляд, наиболее эвристичным теоретико-методологическим понятием, способным описать психологические закономерности онтогенеза телесности, является понятие «психической репрезентации». Традиционно понятие «ментальной репрезентации» разрабатывалось в рамках когнитивного подхода с точки зрения исследования ее структуры и взаимосвязи с познавательными процессами и в психоаналитических теориях, рассматривающих соотношение репрезентаций со сферой чувств, желаний, фантазий и влечений, а также с опытом взаимодействия со значимыми другими, с закономерностями развития собственного Я [22]. Анализ специфики психосоматического функционирования через применение конструкта психической репрезентации позволяет определять его, с одной стороны, как процесс актуального отражения телесных феноменов в интрапсихическом пространстве, то есть как субъективный опыт, образ, категориальную структуру сознания [57], с другой – как способ, специфический «коридор», формат психического отражения [42; 63; 64]. Данные аспекты рассмотрения связаны со структурно-системными особенностями психической репрезентации, которая является и результатом, и, по сути, конечным продуктом работы когнитивных структур, но также и сама представляет собой процесс отражения действительности и его организации.

В современных психологических исследованиях конструкт психической репрезентации экстраполируется на различные аспекты психического функционирования (например, эмоции, психические состояния; вводятся конструкты психической репрезентации времени и пространства, ситуации создания семьи и др. [39; 44; 58]), поскольку позволяет раскрывать и анализировать целостные, интегративные системные структуры внутриспсихического пространства, включенные в образ мира, зависящие от предшествующего опыта и трансформирующиеся под влиянием целей деятельности и регулирующие ее [4; 28; 35; 42; 45].

Феномен телесности, рассматриваемый как результат психического отражения тела [53; 59] в контексте категории психосоматического развития, позволяет теоретически обосновать конструкт репрезентации тела как сложную иерархическую систему аффективно-когнитивных взаимодействий, претерпевающую изменения в ходе онтогенеза. Понятие психической репрезентации применительно к телесной категории встречается в ряде отечественных исследований в терминологии репрезентации телесного опыта [1], телесности [11], тела [41].

Традиция исследования психической репрезентации как системного аффективно-когнитивного образования, отличающегося различными уровнями символического опосредования, когнитивной сложности, эмоциональной пристрастности и связанного с отражением реальности в интрапсихическом плане, содержится и в современных работах в структуре разных вариантов феномена искажения самосознания: в исследованиях идентичности, самооценки, защитных механизмов, межличностных отношений, стилей репрезентаций «Я–Другой» [22; 47; 48; 50; 61, 62]. На различных моделях патологии было показано, что низкая дифференцированность и интегрированность когнитивно-аффективных компонентов самосознания, а также специфика механизмов их искажения связаны с нестабильностью отношения к себе и могут рассматриваться как predispositional факторы (предикторы) развития невротических, личностных и поведенческих расстройств [15; 22; 48; 49].

Опираясь на положения о единстве и взаимодействии эмоций и интеллекта (по сути, системе аффективно-когнитивных связей), представленные в ряде работ Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, О.К. Тихомирова, Б.В. Зейгарник, Ю.Ф. Полякова, В.В. Лебединского, Е.Т. Соколовой, репрезентацию тела можно представить как сложный, системный, динамический феномен психического отражения телесных феноменов. Применение к модели телесности свойств психической репрезентации позволяет учитывать субъективность процесса телесного отражения, подверженность внешним влияниям и аффективным состояниям. Репрезентация тела с этой точки зрения может рассматриваться не только как объективное отражение телесных феноменов, но и как индивидуализированный процесс восприятия, проходящий через призму интернализованных ранее аффективных и когнитивных комплексов. С другой стороны, аффективно-когнитивная репрезентация тела является целостной структурированной системой телесного опыта, различные компоненты которой находятся в системном иерархическом единстве. Такой подход позволяет учитывать не только осознаваемые составляющие телесного Я, но и неосознаваемые компоненты, представленные непосредственными сенсомоторными и соматическими ощущениями и носящие символический характер бессознательной коммуникации. Психосоматическое развитие в данной модели можно представить как последовательный процесс интеграции аффективных и когнитивных звеньев в единую структуру при ведущей роли когнитивных компонентов.

Идею последовательного формирования аффективных и когнитивных звеньев репрезентации тела обосновывают теоретические представления В.В. Николаевой и Г.А. Ариной относительно этапов психосоматического развития [37; 38]. Авторами выделено четыре этапа психосоматического онтогенеза. В целом становление высших психических функций, обладающих гетерохронностью развития, а также различные кризисные периоды и влияние ведущей деятельности и социальной ситуации развития прослеживаются и при исследовании динамики становления телесного Я, обозначающего определенные категории соотношений когнитивных и аффективных компонентов репрезентации тела. Первичный психосоматический

феномен в рамках психосоматического онтогенеза рождается внутри диады «мать–дитя» и связан с формированием языка тела. Через систему эмоциональной коммуникации на первом этапе возникает система аффективных звеньев репрезентации тела. В психоаналитической литературе данный этап психосоматического развития представлен в контексте теории ресоматизации–десоматизации М. Шура [67], в которой формирование телесного «Я» ребенка описывается как основа становления самосознания и поведенческих паттернов [2; 52; 65]. Развитие телесного Я ребенка связано с аспектом аффективно значимых переживаний (ощущений удовольствия и неудовольствия) и в дальнейшем последовательно дифференцированных эмоций; при этом аффективный пласт переживаний способствует изучению собственного тела и со временем – приобретению контроля над этими ощущениями [52].

На втором этапе психосоматического развития, согласно классификации В.В. Николаевой и Г.А. Ариной [37; 38], ребенок начинает манипулировать собственным телом, возникает возможность подражательных действий, формируются телесные стереотипы реагирования, в том числе за счет повторения телесных симптомов взрослого. На данном этапе усваиваются культурные способы отправления той или иной функции и, согласно нашей позиции, формируются когнитивные прототипы репрезентации тела.

Третий этап психосоматического онтогенеза связан с преобразованием психосоматической связи, происходящей благодаря опосредованию телесных функций системой языковых знаний, что, в свою очередь, приводит к развертыванию когнитивных звеньев репрезентации тела, центральную роль в процессе которого приобретает вербальное обозначение семантической категориальной структуры телесного опыта. Переструктурирование системы аффективно-когнитивных компонентов в системе репрезентации тела на данном этапе сопровождается конструированием норм идеального образа тела, или образца сравнения, и началом становления стабильной телесной репрезентации, что становится возможным лишь при условии достаточного когнитивного развития [68].

На четвертом этапе психосоматического развития происходит развитие рефлексивного отношения к собственному телу и, соответственно, формирование метапозиции по отношению к собственному телу, что, предположительно, является условием интеграции аффективных и когнитивных компонентов репрезентации тела при ведущей роли последних.

В психоаналитической традиции представлена не только значимая роль аффективной коммуникации в диаде «мать–дитя» в развитии телесного Я ребенка, но и обоснованы основные векторы его развития – формирование ценности и целостности репрезентации тела, – а также роль постепенной когнитивной дифференциации в данном процессе при условии материнского нарциссического катексиса. Опыт материнской заботы, сопровождающийся позитивным

эмоциональным окрасом и контейнированием негативных переживаний [6], обуславливает переход от аутоэротизма к нарциссизму [56] и возрастание целостности телесного опыта, приобретаемого в том числе через осознание и принятие телесных особенностей (включая разницу полов, наличие женских или мужских гениталий) [2; 52]. Смещение либидинозного катексиса с отдельных частей тела к катексису самости образует целостный опыт в единой репрезентации Я – связанной структуры соматической и психической самости [24]. Другим свойством, приобретаемым через позитивный опыт совместно разделенного телесного удовольствия с матерью, является обретение ценностного ядра телесной репрезентации. При этом важным аспектом формирования целостности и ценности телесного образа ребенка является его нарциссическое катектирование через интериоризацию и идентификацию со зрелым телом родителя соответствующего пола [52].

Таким образом, на основе приведенного выше аналитического обзора литературы, можно выделить следующие аффективные компоненты в структуре репрезентации тела: телесная репрезентация потребностей; эмоциональная нагрузка тела, связанная со степенью эмоциональной дифференцированности тела и гармоничностью/конфликтностью его аффективной заряженности; эмоциональное отношение к телу, отражающее вектор его ценности. В качестве когнитивных звеньев репрезентации тела можно выделить вербальное опосредование телесного опыта, степень целостности его семантической категориальной структуры и точность когнитивной оценки параметров тела. Предложенные аффективные и когнитивные компоненты не являются исчерпывающими, а сами феномены аффективно-когнитивных взаимосвязей в системе репрезентации тела нуждаются в дальнейшей эмпирической верификации. Наиболее подходящими экспериментально-психологическими методами исследования выделенных аффективных компонентов в структуре репрезентации тела являются проективные (в том числе цветоассоциативные) методы, когнитивных – психосемантические и сравнительные (сравнение объективных и субъективных параметров тела).

Наряду с нормальными феноменами репрезентации тела наблюдаются и явления отклонения в психосоматическом развитии ребенка. Механизмы психосоматического дизонтогенеза в настоящее время изучены недостаточно. На основе структуры психического дизонтогенеза, выделенной В.В. Лебединским [25], Г.А. Арина и В.В. Николаева описали варианты психосоматического дизонтогенеза: отставание (задержка) социализации телесных функций; регресс психосоматического развития, обусловленный временным воздействием различного рода вредностей; искажение психосоматического развития, характеризующееся дисгармоническим развитием отдельных сторон образа телесного Я [38].

Как было проанализировано выше, большинство соматических симптомов у ребенка вызваны аффективными или личностными нарушениями, которые во

многим обусловлены отношениями в семье, а отношения в диаде «мать–дитя» задают основные векторы в формировании аффективно-когнитивных взаимосвязей в системе репрезентации тела и их динамику в ходе психосоматического развития. В исследовании О.Г. Мотовилина, посвященном изучению представлений ребенка о собственном теле в условиях нормальной семьи и интерната, было выделено две центральных тенденции развития структуры телесного опыта, связанные, во-первых, с процессом его дифференциации и усложнения организации; во-вторых – с интеграцией и повышением целостности. При этом дифференциация проявлялась в феноменах расширения категориальной структуры телесного опыта и разделения аффективных и соматических феноменов. Интеграция представлений о собственном теле была связана с формированием образа целостного тела, его категориальной представленности и иерархической структурированности. Значимыми факторами нормативного процесса дифференциации и интеграции, по мнению автора, выступают социальная ситуация развития ребенка, а также уровень вербального (определяет объем телесного и болевого опыта, интегрированность категориальной структуры телесности) и невербального интеллекта (определение роли боли и представленность частей тела в сознании) [31].

Основываясь на представлениях Л.С. Выготского о связи аффекта и интеллекта, а также на механизмах протекания аномального онтогенеза, предложенных В.В. Лебединским и описанных в исследованиях школы Е.Т. Соколовой, представляется возможным изучение динамики аффективно-когнитивных взаимосвязей в системе репрезентации тела при психосоматическом дизонтогенезе на модели различных групп здоровья у детей и подростков. Исследование возрастной динамики становления аффективно-когнитивных взаимосвязей в структуре репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья с помощью метода возрастных срезов позволит прояснить варианты психосоматического дизонтогенеза с точки зрения нарушений указанных взаимосвязей в различных условиях психосоматического развития. Можно предположить, что у детей и подростков, имеющих третью группу здоровья, будет наблюдаться задержка психосоматического развития, что найдет свое отражение в структурных особенностях аффективных и когнитивных компонентов репрезентации тела, а также в их взаимосвязях. Стиль детско-родительских отношений может выступать значимым фактором психосоматического развития и приводить к психосоматическому дизонтогенезу задержанного типа при доминирующей гиперпротекции в воспитании. Особенности соматического функционирования (например, обменных процессов) детей второй группы здоровья [51], их промежуточное положение и выраженная возможность компенсации нарушений и перехода в первую группу здоровья, как и вероятность хронификации патологии, позволяют говорить о специфических особенностях репрезентаций тела в данной группе. Отсутствие интенсивных негативных телесных ощущений при наличии возможности объективации собственного тела (в рамках легкой формы патологии) создают особые условия формирования телесного опыта и внутренней картины болезни [54], особую социальную ситуацию развития [10; 36] и, соответственно, своеобразную структуру аффективно-когнитивных взаимосвязей в

структуре репрезентации тела. Можно предположить, что детей второй группы здоровья будут отличать достаточно высокая точность когнитивных оценок параметров тела при ригидности когнитивного компонента системы репрезентации тела и дисфункции (повышенной негативной нагрузке) ее аффективного звена, что может создавать неустойчивую систему аффективно-когнитивных взаимосвязей в структуре репрезентации тела. Проведенный выше теоретический анализ исследований позволяет выдвинуть следующие **гипотезы** для их эмпирической проверки:

В первой группе здоровья в динамике репрезентации тела будет наблюдаться ее поэтапное формирование: у детей преобладают аффективные компоненты, в подростковом возрасте формируется система аффективно-когнитивных взаимосвязей при ведущей роли когнитивного звена в системе репрезентации тела.

Во второй группе здоровья в ходе психосоматического онтогенеза будет наблюдаться дезинтеграция системы аффективно-когнитивных взаимосвязей при ригидности когнитивного компонента репрезентации тела и дисфункции (повышенной негативной нагрузке) ее аффективного звена.

В динамике репрезентации тела в третьей группе здоровья будет выявляться преобладание аффективных компонентов при задержке формирования когнитивного звена в структуре репрезентации тела.

В третьей группе здоровья стиль воспитания по типу доминирующей гиперпротекции может выступать фактором нарушения аффективно-когнитивных взаимосвязей в системе репрезентации тела.

В заключение следует наметить практические перспективы эмпирического исследования, не имеющего аналогов ни в отечественной, ни в зарубежной литературе. Изучение динамики аффективно-когнитивных взаимосвязей в системе репрезентации тела у детей и подростков с различными группами здоровья внесет вклад в понимание психологических особенностей указанной выборки. Результаты исследования позволят выделить мишени психологического воздействия и разработать индивидуальный подход в рамках коррекционного обучения детей и подростков с различными формами соматической патологии. Также данные, полученные в ходе исследования, могут быть использованы в диагностической работе, направленной на предупреждение отклонений в психосоматическом развитии, что в дальнейшем может способствовать возникновению программ лечения заболеваний с учетом не только соматических, но и психологических факторов.

Литература

1. Айвазян Е.Б. Развитие телесного и эмоционального опыта женщины в период беременности: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2005. 321 с.

Чебакова Ю.В., Харисова Р.Р., Комолов Д.А., Ениколопов С.Н. Формирование аффективно-когнитивных взаимосвязей в структуре репрезентации тела в контексте проблемы психосоматического развития
Клиническая и специальная психология
2016. Том 5. № 4. С. 1–25.

Chebakova, Y.V., Kharisova, R.R., Komolov, D.A., Enikolopov, S.N. Formation of the Affective-Cognitive Representation of Body in the Context of Psychosomatic Development
Clinical Psychology and Special Education
2016, vol. 5, no. 4, pp. 1–25.

2. *Аммон Г.* Психосоматическая терапия. СПб.: Речь, 2000. 238 с.
3. *Антропов А.Ф., Шевченко Ю.С.* Психосоматические расстройства и патологические привычные действия. М.: изд-во Института Психотерапии, изд-во НГМА, 2001. 320 с.
4. *Артемьева Е.Ю.* Основы психологии субъективной семантики. М.: Наука, Смысл, 1999. 350 с.
5. *Баранов А.А.* Состояние современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании // Вестник Российской Академии медицинских наук. 2009. № 5. С. 6–11.
6. *Бион У.Р.* Научение через опыт переживания. М.: Когито-Центр, 2008. 127 с.
7. *Булыгина М.В.* Особенности коммуникации в семьях детей с хроническими заболеваниями пищеварительной системы // Журнал Психологическая наука и образование. 2005. № 4. С. 14–29.
8. *Вахрушева И.А.* Отношение к болезни у подростков с заболеваниями желудочно-кишечного тракта: дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2004. 215 с.
9. *Воронина С.Н., Маскова Г.С.* Анализ медико-социально-психологического статуса дошкольника из группы риска по формированию бронхиальной астмы [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. № 4. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 10.05.2016).
10. *Выготский Л.С.* Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 654 с.
11. *Горячев В.В.* Полиmodalный образ тела – собирательная модель-репрезентация телесности // Материалы международной научной конференции «Современная психология» (г. Пермь, июнь 2012 г.). Пермь: «Меркурий», 2012. С. 4–5.
12. *Горячева Т.Г.* Нейропсихологический статус детей, часто болеющих респираторными заболеваниями [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2013. № 2. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2013/n2/62053.shtml> (дата обращения: 24.08.2016).
13. *Горячева Т.Г.* Роль детско-родительских отношений в психическом развитии подростков, оперированных по поводу врожденного порока сердца в раннем возрасте: дисс. ... канд. психол. наук. М., 1995. 188 с.
14. *Дольто Ф.* Бессознательный образ тела. Ижевск: ERGO, 2006. 376 с.
15. *Дорожевец А.Н., Соколова Е.Т.* Исследование образа физического я: некоторые результаты и размышления // Телесность человека: Междисциплинарные исследования. М.: Философское общество СССР, 1991. С. 67–70.

Чебакова Ю.В., Харисова Р.Р., Комолов Д.А., Ениколопов С.Н. Формирование аффективно-когнитивных взаимосвязей в структуре репрезентации тела в контексте проблемы психосоматического развития
Клиническая и специальная психология
2016. Том 5. № 4. С. 1–25.

Chebakova, Y.V., Kharisova, R.R., Komolov, D.A., Enikolopov, S.N. Formation of the Affective-Cognitive Representation of Body in the Context of Psychosomatic Development
Clinical Psychology and Special Education
2016, vol. 5, no. 4, pp. 1–25.

16. *Дусказиева Ж.Г.* Особенности материнского отношения к соматически ослабленным мальчикам // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2015. № 1. С. 145–147.

17. *Елиашвили М.Н.* Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2012. 170 с.

18. *Зерницкий О.Б.* Родительство в семьях с детьми с ограниченными возможностями: проблемы, установки, поддержка // Мир психологии. 2010. № 1. С. 134–145.

19. *Исаев Д.Н.* Психосоматическая медицина детского возраста. СПб.: Специальная литература, 1996. 454 с.

20. *Ковалевский В.А.* Развитие личности соматически больного дошкольника, младшего школьника и подростка. Красноярск: КГПУ, 1997. 122 с.

21. *Коваленко Н.А.* Эмоциональный и телесный опыт ребенка с бронхиальной астмой: дис. ... канд. психол. наук. М., 1998. 227 с.

22. *Коршунова А.Р.* Аффективно-когнитивный стиль репрезентаций отношений «Я – Другой» у лиц с суицидальными попытками: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2005. 179 с.

23. *Котова Е.В.* Особенности родительского отношения к соматически больным детям старшего дошкольного возраста (на примере часто болеющих детей и детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата): дисс. ... канд. психол. наук. Казань, 2003. 179 с.

24. *Кохут Х.* Восстановление самости [Электронный ресурс]. М.: Когито-Центр, 2002. 316 с. // ЭБС Университетская библиотека онлайн. <http://www.biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56418> (дата обращения: 04.05.2016).

25. *Лебединский В.В.* Нарушения психического развития у детей : учебное пособие. М.: изд-во МГУ, 1985. 165 с.

26. *Леонтьев Д.А.* Очерки психологии личности. М.: Смысл, 1993. 43 с.

27. *Лифинцева А.А.* Особенности социально-психологической адаптации к школе детей с хроническими соматическими заболеваниями: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2005. 179 с.

28. *Ломов Б.Ф.* Системность в психологии. Избранные психологические труды. М.: изд-во МПСИ; Воронеж: изд-во НПО «МОДЭК», 2003. 424 с.

Чебакова Ю.В., Харисова Р.Р., Комолов Д.А., Ениколопов С.Н. Формирование аффективно-когнитивных взаимосвязей в структуре репрезентации тела в контексте проблемы психосоматического развития
Клиническая и специальная психология
2016. Том 5. № 4. С. 1–25.

Chebakova, Y.V., Kharisova, R.R., Komolov, D.A., Enikolopov, S.N. Formation of the Affective-Cognitive Representation of Body in the Context of Psychosomatic Development
Clinical Psychology and Special Education
2016, vol. 5, no. 4, pp. 1–25.

29. *Макеев Н.И., Родионов В.А., Антонова Е.В.* Особенности отношения подростков 15-17 лет к собственному здоровью // Российский педиатрический журнал. 2009. № 5. С. 45–47.

30. *Михайленко А.А., Черешнев В.А., Майоров Р.В.* Анализ психических и личностных особенностей у детей с частыми респираторными инфекциями // Иммунопатология, аллергология, инфектология. 2011. № 3. С. 58–61.

31. *Мотовилин О.Г.* Развитие представлений о собственном теле у детей в условиях семьи и интерната: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2001. 188 с.

32. *Мохов В.А., Крештапова М.А., Шибкова О.С., Дианова О.Н.* Особенности детско-родительских отношений в семьях с тяжелобольными детьми. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. № 6. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 23.08.2016).

33. *Мухетдинова А.Р.* Функциональные особенности сердечно-сосудистой системы младших школьников разных групп здоровья: дисс. ... канд. биол. наук. Казань, 2000. 133 с.

34. *Нагога Е.А.* Факторы риска формирования структурного аттрактора болезни у подростков и их матерей, страдающих нейродермитом: дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2002. 248 с.

35. *Найссер У.* Познание и реальность. М.: Прогресс, 1981. 230 с.

36. *Николаева В.В.* Влияние хронической болезни на психику: психологическое исследование. М.: изд-во МГУ, 1987. 166 с.

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

38. *Николаева В.В., Арина Г.А.* От традиционной психосоматики к психологии телесности // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1996. № 2. С. 8–18.

39. *Подпругина В.В.* Ментальные репрезентации базовых эмоций: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2003. 198 с.

40. Приказ Минздрава РФ от 30.12.2003 N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей (вместе с «Инструкцией по комплексной оценке состояния здоровья детей»)» [Электронный ресурс] / Министерство здравоохранения Российской Федерации. М., 2003. 12 с. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_126812/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdaddf518/ (дата обращения: 11.05.2016).

41. *Ребеко Т.А.* Субъектность и репрезентация тела // Развитие психологии в системе комплексного человекознания. Ч. 1. М.: изд-во Института психологии РАН, 2012. С. 256–261.

Чебакова Ю.В., Харисова Р.Р., Комолов Д.А.,
Ениколопов С.Н. Формирование аффективно-
когнитивных взаимосвязей в структуре
репрезентации тела в контексте проблемы
психосоматического развития
Клиническая и специальная психология
2016. Том 5. № 4. С. 1–25.

*Chebakova, Y.V., Kharisova, R.R., Komolov, D.A.,
Enikolopov, S.N. Formation of the Affective-
Cognitive Representation of Body in the Context
of Psychosomatic Development
Clinical Psychology and Special Education
2016, vol. 5, no. 4, pp. 1–25.*

42. Ришар Ж.Ф. Ментальная активность. Понимание, рассуждение, нахождение решений. М.: изд-во Института психологии РАН, 1998. 232 с.

43. Русякова Е.Е. Психологические особенности личности подростков, страдающих бронхиальной астмой и методы психокоррекции: дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2004. 264 с.

44. Семенова М.Н. Ментальные репрезентации времени и пространства: дисс. ... канд. психол. наук. Екатеринбург, 2008. 214 с.

45. Сергиенко Е.А. От когнитивной психологии к психологии субъекта // Психологический журнал. 2007. Т.28. №1. С.17–27.

46. Сердюков А.Ю. Оценка состояния здоровья учащихся старших классов в условиях профильного обучения: дисс. ... канд. мед. наук. Саратов, 2011. 109 с.

47. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М.: изд-во Моск. ун-та, 1989. 210 с.

48. Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С., Лэонтиу Ф. К изучению «диффузной» гендерной идентичности при пограничной личностной организации: теоретический анализ проблемы // Вопросы психологии. 2001. № 6. С. 3–16.

49. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: Аргус, 1995. 359 с.

50. Соколова Е.Т., Федотова Е.О. Влияние мотивационных конфликтов и когнитивной недифференцированности на устойчивость самооценки // Вестник Московского ун-та. Сер. 14. Психология. 1986. Т. 14. № 1. С. 20–29.

51. Спатаева М.Х. Методика дифференцированного подхода в физическом воспитании детей старшего дошкольного возраста II и III групп здоровья: дисс. ... канд. пед. наук. Омск, 2006. 191 с.

52. Тайсон Ф., Тайсон Р.Л. Психоаналитические теории развития. М.: Когито-Центр, 2013. 407 с.

53. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.

54. Урядницкая Н.А. Психологическая саморегуляция у детей с онкологической патологией: дисс. ... канд. психол. наук. М., 1998. 169 с.

55. Филякова Е.Г. Образ Я подростков с хроническими соматическими заболеваниями (бронхиальная астма и гастродуоденальная патология): дисс. ... канд. психол. наук. М., 1997. 118 с.

56. Фрейд З. Я и Оно. Труды разных лет в 2 т. Т. 1. Тбилиси: Мерани, 1991. 351 с.

Чебакова Ю.В., Харисова Р.Р., Комолов Д.А.,
Ениколопов С.Н. Формирование аффективно-
когнитивных взаимосвязей в структуре
репрезентации тела в контексте проблемы
психосоматического развития
Клиническая и специальная психология
2016. Том 5. № 4. С. 1–25.

*Chebakova, Y.V., Kharisova, R.R., Komolov, D.A.,
Enikolopov, S.N. Formation of the Affective-
Cognitive Representation of Body in the Context
of Psychosomatic Development
Clinical Psychology and Special Education
2016, vol. 5, no. 4, pp. 1–25.*

57. *Цымбалюк А.Э.* Ментальная репрезентация жизненных ситуаций в юношеском возрасте: дисс. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2010. 204 с.

58. *Цымбалюк А.Э., Поваренков Ю.П.* Ментальная репрезентация ситуации создания семьи в юношеском возрасте // Ярославский педагогический вестник. 2009. № 4. С. 182–187.

59. *Чебакова Ю.В.* Психологическая саморегуляция телесных феноменов у больных с соматической патологией: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2006. 159 с.

60. *Чебакова Ю.В., Снежкова Н.Н., Попова Л.А.* Психологические факторы здоровья и болезни человека. Научно-образовательный материал [Электронный ресурс]. М., РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2010. 28 с. URL: http://rsmu.ru/fileadmin/rsmu/img/about_rsmu/assoc_mosk_vuz_soc_obs_luzh_obraz_snezhkova/68_4_14_23_nom_p fz_bch.pdf (дата обращения: 01.09.2016).

61. *Чечельницкая Е.П.* Стратегии манипулятивного общения у пациентов с искажением образа Я при пограничной личностной организации: дисс. ... канд. психол. наук. М., 1999. 251 с.

62. *Blatt S.J., Auerbach J.S., Levy K.N.* Mental representations in personality development, psychopathology, and the therapeutic process [Электронный ресурс] // Review of General Psychology. 1997. Vol. 1. № 4. Pp. 351–374. Doi: 10.1037/1089-2680.1.4.351 (дата обращения: 01.09.2016).

63. *Engelkamp J., Denis M.* Multimodal Approach to The Issue of Mental Representations // Centre d'Etude de Psychology Cognitive Doc. 1989. № 65. Pp. 1–23.

64. *Eysenk M.W., Kean M.T.* Cognitive Psychology // A Student's Handbook. Hove, N.Y.: Psychology Press, 2010. 752 p.

65. *Fisher S., Clevlend S.E.* Body images and personality. Oxford: Van Nostrand, 1958. 420 p.

66. *Schontz F.C.* Body image and its disorders [Электронный ресурс] // Intem. J. of Psychiat. Med. 1974. Vol. 5. № 4. Pp. 461–472. Doi: 10.2190/RK8P-RR62-UV6W-B31L (дата обращения: 01.09.2016).

67. *Schur M.* Comments on the metapsychology of somatization // Psychoanal. study of the child. 1955. Vol. 10. Pp. 119–164.

68. *Smolak L.* Body image in children and adolescents: where do we go from here? [Электронный ресурс] // Body image. 2004. Vol. 1, № 1. Pp. 15–28. Doi:10.1016/S1740-1445(03)00008-1 (дата обращения: 01.09.2016).

Formation of the Affective-Cognitive Representation of Body in the Context of Psychosomatic Development

Chebakova, Y.V.,

PhD. (Psychology), Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia, chebakova.yu.v@mail.ru

Kharisova, R.R.,

Research Associate, Laboratory of Experimental and Practical Psychology, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia, checkquality@mail.ru

Komolov, D.A.,

Teaching Assistant, Department of Clinical psychology, Psychological-Social Faculty, Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia, komolovpsy@gmail.com

Enikolopov, S.N.,

PhD. (Psychology), Associate Professor, Head, Department of medical psychology, Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Centre", Moscow, Russia, enikolopov@mail.ru

The article describes the phenomenology of health groups, substantiates the possibility of determining the psychosomatic ontogenesis as the formation of affective and cognitive representations of parts of the body in an integrated, systematic intra-psychic system from the perspective of cultural-historical approach and psychoanalytic theory to the study of the specificity of the reflection body experience. The paper presents analysis of the stages' the forming a representation of the body, the main elements of its affective and cognitive components. Discusses the theoretical and methodological problems of the dynamics of affective and cognitive representation of the body in children and adolescents with various health groups. The problem of psychosomatic dysontogenesis viewed from the perspective of deconstruction and imbalance affective-cognitive components of body representation, as well as factors of child-parent relationships and its role in the formation of a detainee psychosomatic development.

Keywords: health groups, affective components, cognitive components, affective and cognitive interrelations, representation of the body, psychosomatic development, psychosomatic dysontogenesis, psychosomatic delayed development.

References

1. Aivazyan E.B. Razvitie telesnogo i emotsional'nogo opyta zhenshchiny v period beremennosti: dip. ... kand. psikhol. nauk. [The Development of Bodily and Emotional Experience of Women During Pregnancy. PhD Diss.]. Moscow, 2005. 321 p.
2. Ammon G. Psikhosomaticheskaya terapiya [Psychosomatic Therapy]. St. Petersburg: Rech', 2000. 238 p. (In Russ.).
3. Antropov A.F., Shevchenko Yu.P. Psikhosomaticheskie rasstroistva i patologicheskie privychnye deistviya [Psychosomatic Disorders and Pathological Habitual Actions]. Moscow: publ. Instituta Psikhoterapii, publ. NGMA, 2001. 320 p.
4. Artem'eva E.Yu. Osnovy psikhologii sub'ektivnoi semantiki [Fundamentals of Psychology of Subjective Semantics]. Moscow: Nauka, Smysl, 1999. 350 p.
5. Baranov A.A. Sostoyanie sovremennykh detei i podrostkov i rol' mediko-sotsial'nykh faktorov v ego formirovani [Today's Status of Children and Adolescents and the Role of Medical and Social Factors in its Formation]. *Vestnik Rossiiskoi Akademii meditsinskikh nauk [Annals of the Russian Academy of Medical Sciences]*, 2009, no. 5, pp. 6–11. (In Russ., abstr. in Engl.).
6. Bion U.R. Nauchenie cherez opyt perezhivaniya [Learning from Experience]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2008. 127 p. (In Russ.).
7. Bulygina, M.V. Osobennosti kommunikatsii v sem'yakh detei s khronicheskimi zabolevaniyami pishchevaritel'noi sistemy [Contact Peculiarities in Families with Children with Chronic Diseases of Digestive System]. *Zhurnal Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2005, no. 4, pp. 14–29. (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Vakhrusheva I.A. Otnoshenie k bolezni u podrostkov s zabolevaniyami zheludochno-kishechnogo trakta: dip. ... kand. psikhol. nauk. [Relation to Illness at Teenagers with Diseases of the Gastrointestinal Tract. PhD Diss.]. St. Petersburg, 2004. 215 p.
9. Voronina P.N. Maskova, G.P. Analiz mediko-sotsial'no-psikhologicheskogo statusa doshkol'nika iz gruppy riska po formirovaniyu bronkhial'noi astmy [Analysis of the Medical, Social and Psychological Status of Preschoolers at Risk for Development of Asthma] [Web source]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn. [Medical Psychology in Russia]*, 2010, no. 4. Available at: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (Accessed: 10.05.2016). (In Russ.).
10. Vygotskii L.S. Osnovy defektologii [Fundamentals of Defectology]. St. Petersburg: Lan', 2003. 654 p.
11. Goryachev V.V. Polimodal'nyi obraz tela – sobiratel'naya model'-reprezentatsiya telesnosti [Multimodal Image of the Body – Collective-Model Representation of Bodily]. *Materialy mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii «Sovremennaya psikhologiya» (g. Perm',*

Чебакова Ю.В., Харисова Р.Р., Комолов Д.А.,
Ениколопов С.Н. Формирование аффективно-
когнитивных взаимосвязей в структуре
репрезентации тела в контексте проблемы
психосоматического развития
Клиническая и специальная психология
2016. Том 5. № 4. С. 1–25.

Chebakova, Y.V., Kharisova, R.R., Komolov, D.A.,
Enikolopov, S.N. Formation of the Affective-
Cognitive Representation of Body in the Context
of Psychosomatic Development
Clinical Psychology and Special Education
2016, vol. 5, no. 4, pp. 1–25.

iyun' 2012 g.) [Proceedings of the International Scientific Conference "Modern Psychology"]. Perm': Merkurii, 2012, pp. 4–5.

12. Goryacheva T.G. Nueropsychological Status of Children Freuquently Having Respiratory Deseases. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia [Clinical Psychology and Special Education]*, 2013, vol. 2, no. 2 (In Russ., abstr. in Engl.)

13. Goryacheva T.G. Rol' detsko-roditel'skikh otnoshenii v psikhicheskom razvittii podrostkov, operirovannykh po povodu vrozhdenного poroka serdtsa v rannem vozraste: dip. ... kand. psikhol. nauk. [The Role of the Parent-Child Relationship in the Mental Development of Adolescents Operated on Congenital Heart Disease at Early Age. PhD Diss.]. Moscow, 1995. 188 p.

14. Dol'to F. Bessoznatel'nyi obraz tela [The Unconscious Body Image]. Izhevsk: ERGO, 2006. 376 p. (In Russ.).

15. Dorozhevets A.N., Sokolova E.T. Issledovanie obraza fizicheskogo ya: nekotorye rezul'taty i razmyshleniya [The Study of the Physical Image of Me: Some Results and Reflections]. *Telesnost' cheloveka: Mezhdistsiplinarnye issledovaniya [Corporality Person: Interdisciplinary Researches]*. Moscow: Filosofskoe obshchestvo SSSR, 1991, pp. 67–70.

16. Duskazieva Zh.G. Osobennosti materinskogo otnosheniya k somaticheski oslablennym mal'chikam [Features of the Parent Related to Somatic Weakened Boys]. *Vestnik Krasnoyarskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. V.P. Astaf'eva [Bulletin of the Krasnoyarsk State Pedagogical University]*, 2015, no. 1, pp.145-147. (In Russ., abstr. in Engl.).

17. Eliashvili M.N. Osobennosti detsko-roditel'skikh otnoshenii v sem'yakh, vospityvayushchikh detei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: dip. ... kand. psikhol. nauk. [Specificity of Parent-Child Relationships in Families with Children with Disabilities. PhD Diss.]. Moscow, 2012. 170 p.

18. Zernitskii O.B. Roditel'stvo v sem'yakh s det'mi s ogranichennymi vozmozhnostyami: problemy, ustanovki, podderzhka [For Parents in Families with Children with Disabilities: Issues, Installation, Support]. *Mir psikhologii [World of Psychology]*, 2010, no. 1, pp. 134–145. (In Russ., abstr. in Engl.).

19. Isaev D.N. Psikhosomaticheskaya meditsina detskogo vozrasta [Psychosomatic Medicine of Childhood]. St. Petersburg: Spetsial'naya literatura, 1996. 454 p.

20. Kovalevskii V.A. Razvitie lichnosti somaticheski bol'nogo doshkol'nika, mladshogo shkol'nika i podrostka [Personality Development of Somatic Patients Preschool, Primary Schoolers and Teenagers]. Krasnoyarsk: KGPU, 1997. 122 p.

21. Kovalenko N.A. Emotsional'nyi i telesnyi opyt rebenka s bronkhial'noi astmoi: dip. ... kand. psikhol. nauk. [Emotional and Bodily Experience of a Child with Asthma. PhD. Diss.]. Moscow, 1998. 227 p.

22. Korshunova A.R. Affektivno-kognitivnyi stil' reprezentatsii otnoshenii «Ya – Drugoi» u lits s suitsidal'nymi popыtkami: dip. ... kand. psikholog. nauk. [Affective-Cognitive Style Representations of Relations “I – Another” at Persons with Suicidal Attempts. PhD. Diss.]. Moscow, 2005. 179 p.

23. Kotova E.V. Osobennosti roditel'skogo otnosheniya k somaticheski bol'nym detyam starshego doshkol'nogo vozrasta (na primere chasto boleyushchikh detei i detei s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata): dip. ... kand. psikholog. nauk. [Specificity of Parental Attitudes to Physical Ill Children of the Senior Preschool Age (for Example, Often Ill Children and Children with Disorders of the Musculoskeletal System). PhD. Diss.]. Kazan', 2003. 179 p.

24. Kokhut X. Vosstanovlenie samosti [The Restoration of the Self] [Web source]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2002. 316 p. *EBS Universitetskaya biblioteka onlain [ELS University Library online]*. URL.: <http://www.biblioclub.ru/index.php?page=book&id=56418> (Accessed: 04.05.2016).

25. Lebedinskii V.V. Narusheniya psikhicheskogo razvitiya u detei : uchebnoe posobie [Mental Development in Children: a Tutorial]. Moscow: publ. MGU, 1985. 165 p.

26. Leont'ev D.A. Ocherki psikhologii lichnosti [Sketches of Personality Psychology]. Moscow: Smysl, 1993. 43 p.

27. Lifintseva A.A. Osobennosti sotsial'no-psikhologicheskoi adaptatsii k shkole detei s khronicheskimi somaticheskimi zabolevaniyami: dip. ... kand. psikholog. nauk. [Specificity of Social and Psychological Adaptation to School of Children with Chronic Somatic Diseases. PhD. Diss.]. Moscow, 2005. 179 p.

28. Lomov B.F. Sistemnost' v psikhologii. Izbrannye psikhologicheskie trudy [Consistency in Psychology. Selected Psychological Works]. Moscow: publ. MPSI; Voronezh: publ. NPO “MODEK”, 2003. 424 p.

29. Makeev N.I., Rodionov V.A., Antonova E.V. Osobennosti otnosheniya podrostkov 15-17 let k sobstvennomu zdorov'yu [The Specific Features of 15-17-year-old Adolescents' Attitude towards Their Health]. *Rossiiskii pediatricheskii zhurnal [The Russian Journal of Pediatrics]*, 2009, no. 5, pp. 45–47. (In Russ., abstr. in Engl.).

30. Mikhailenko A.A., Chereshev V.A., Maiorov R.V. Analiz psikhicheskikh i lichnostnykh osobennostei u detei s chastymi respiratornymi infektsiyami [Analysis of Mental Health and Personality Characteristics of Children with Frequent Respiratory Infections]. *Immunopatologiya, allergologiya, infektologiya [Immunopathology, Allergology, Infectology]*, 2011, no 3, pp. 58–61. (In Russ., abstr. in Engl.).

31. Motovilin O.G. Razvitie predstavlenii o sobstvennom tele u detei v usloviyakh sem'i i internata: dip. ... kand. psikholog. nauk. [The Development of Representation about Body in Children in Family Environment and Boarding. PhD. Diss.]. Moscow, 2001. 188 p.

32. Mokhov V.A., Kreshtapova M.A., Shibkova, O.S., Dianova, O.N. Osobennosti detsko-roditel'skikh otnoshenii v sem'yakh s tyazhelobol'nymi det'mi [Features of Parent-Child Relationships in Families with Seriously Ill Children]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn. [Medical Psychology in Russia: the Electron. Scientific. Zh.]*, 2011, no. 6. Available at: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (Accessed 20.08.2016). (In Russ.).

33. Mukhetdinova A.R. Funktsional'nye osobennosti serdechno-sosudistoi sistemy mladshikh shkol'nikov raznykh grupp zdorov'ya: dip. ... kand. biol. nauk. [Particular Qualities of the Cardiovascular System of Younger Schoolchild' Different Health Groups. PhD. Diss.]. Kazan', 2000. 133 p.

34. Nagoga E.A. Faktory riska formirovaniya strukturnogo attraktora bolezni u podrostkov i ikh materei, stradayushchikh neirodermitom: dip. ... kand. psikholog. nauk. [Risk Factors for the Formation of Structural Attractor Disease in Adolescents and Their Mothers, Suffering from Neurodermatitis. PhD. Diss.]. St. Petersburg, 2002. 248 p.

35. Naisser U. Poznanie i real'nost' [Cognition and Reality]. Moscow: Progress, 1981. 230 p. (In Russ.).

36. Nikolaeva V.V. Vliyanie khronicheskoi bolezni na psikhiku: psikhologicheskoe issledovanie [The Impact of Chronic Disease on the Psyche: a Psychological Study]. Moscow: publ. MGU, 1987. 166 p.

37. Nikolaeva V.V., Arina G.A. Kliniko-psikhologicheskie problemy psikhologii telesnosti [Clinical and Psychological Problems of the Psychology of Bodily]. *Psikhologicheskii zhurnal [Psychological Journal]*, 2003, vol. 24, no. 1, pp. 119–126. (In Russ.).

38. Nikolaeva V.V., Arina G.A. Ot traditsionnoi psikhosomatiki k psikhologii telesnosti [From Traditional Psychosomatic Psychology to Bodily]. *Vestn. Mosk. un-ta. Ser. 14. Psikhologiya [MSU Vestnik. Series 14. Psychology]*, 1996, no. 2, pp. 8–18. (In Russ.).

39. Podprugina V.V. Mental'nye reprezentatsii bazovykh emotsii: dip. ... kand. psikholog. nauk. [Mental Representation of Basic Emotions. PhD. Diss.]. Moscow, 2003. 198 c.

40. Prikaz Minzdrava RF ot 30.12.2003 N 621 «O kompleksnoi otsenke sostoyaniya zdorov'ya detei (vmeste s «Instruktsiei po kompleksnoi otsenke sostoyaniya zdorov'ya detei»)» [Order of Ministry of Health of RF from 30.12.2003 N 621 “On the Comprehensive Assessment of the Health of Children (with the ‘Instruction on a Comprehensive Assessment of the Health of Children’)”. Ministerstvo zdavookhraneniya Rossiiskoi Federatsii (ed.). Moscow, 2003. 12 p. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_126812/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafdaddf518/ (Accessed 11.05.2016)

41. Rebeko T.A. Sub'ektnost' i reprezentatsiya tela [Subjectivity and Body Representation]. *Razvitie psikhologii v sisteme kompleksnogo chelovekoznaniya. Chast' 1 [The Development of Psychology in the Comprehensive Knowledge of the Person. P. 1]*. Moscow: publ. Institut psikhologii RAN, 2012, pp. 256–261.

Чебакова Ю.В., Харисова Р.Р., Комолов Д.А.,
Ениколопов С.Н. Формирование аффективно-
когнитивных взаимосвязей в структуре
репрезентации тела в контексте проблемы
психосоматического развития
Клиническая и специальная психология
2016. Том 5. № 4. С. 1–25.

*Chebakova, Y.V., Kharisova, R.R., Komolov, D.A.,
Enikolopov, S.N. Formation of the Affective-
Cognitive Representation of Body in the Context
of Psychosomatic Development
Clinical Psychology and Special Education
2016, vol. 5, no. 4, pp. 1–25.*

42. Rishar Zh.F. Mental'naya aktivnost'. Ponimanie, rassuzhdenie, nakhozhdenie reshenii [Mental Activity. Understanding, Reasoning, Finding Solutions]. Moscow: publ. Institut psikhologii RAN, 1998. 232 p. (In Russ.).

43. Ruslyakova E.E. Psikhologicheskie osobennosti lichnosti podrostkov, stradayushchikh bronkhial'noi astmoi i metody psikhokorreksii: dip. ... kand. psikhol. nauk. [Psychological Features of the Teenagers' Person of Suffering from Bronchial Asthma and Methods of Psychological Correction. PhD. Diss.]. St. Petersburg, 2004. 264 p.

44. Semenova M.N. Mental'nye reprezentatsii vremeni i prostranstva: dip. ... kand. psikhol. nauk. [The Mental Representation of Time and Space. PhD. Diss.]. Ekaterinburg, 2008. 214 p.

45. Sergienko E.A. Ot kognitivnoi psikhologii k psikhologii sub"ekta [From Cognitive Psychology to the Psychology of the Subject]. *Psikhologicheskii Zhurnal [Psychological Journal]*, 2007, vol. 28, no. 1, pp. 17–27. (In Russ., abstr. in Engl.).

46. Sokolova E.T. Samosoznanie i samootsenka pri anomal'yakh lichnosti [Self-awareness and Self-esteem on Personality Disorders]. Moscow: publ. Mosk. un-ta, 1989. 210 p.

47. Serdyukov A.Yu. Otsenka sostoyaniya zdorov'ya uchashchikhsya starshikh klassov v usloviyakh profil'nogo obucheniya: dip. ... kand. med. nauk [Evaluation of the Health Status of High School Students in the Conditions of Profile Training. PhD. Diss.]. Saratov, 2011. 109 p.

48. Sokolova E.T., Burlakova N.P., Leontiu F. K izucheniyu «diffuznoi» gendernoi identichnosti pri pograničnoi lichnostnoi organizatsii: teoreticheskii analiz problem [By Studying the “Diffuse” Gender Identity with Borderline Personality Organization: a Theoretical Analysis of the Problem]. *Voprosy Psikhologii [Questions of Psychology]*, 2001, no. 6, pp. 3–16. (In Russ.).

49. Sokolova E.T., Nikolaeva V.V. Osobennosti lichnosti pri pograničnykh rasstroistvakh i somaticheskikh zabolevaniyakh [Particular Qualities of the Person with Borderline Disorders and Somatic Diseases]. Moscow: Argus, 1995. 359 p.

50. Sokolova E.T., Fedotova E.O. Vliyanie motivatsionnykh konfliktov i kognitivnoi nedifferentsirovannosti na ustoichivost' samootsenki [Effect of Motivational Conflicts and Cognitive Differentiation on Self-Esteem' Sustainability]. *Vestnik Moskovskogo un-ta. Seriya 14. Psikhologiya [MSU Vestnik. Series 14. Psychology]*, 1986, vol. 14, no. 1, pp. 20–29. (In Russ.).

51. Spataeva M.Kh. Metodika differentsirovannogo podkhoda v fizicheskom vospitanii detei starshego doshkol'nogo vozrasta II i III grupp zdorov'ya: dip. ... kand. ped. nauk. [Methods of Differentiated Approach in Physical Training Preschool Age Children of II and III Health Groups. PhD. Diss.]. Omsk, 2006. 191 p.

Чебакова Ю.В., Харисова Р.Р., Комолов Д.А.,
Ениколопов С.Н. Формирование аффективно-
когнитивных взаимосвязей в структуре
репрезентации тела в контексте проблемы
психосоматического развития
Клиническая и специальная психология
2016. Том 5. № 4. С. 1–25.

*Chebakova, Y.V., Kharisova, R.R., Komolov, D.A.,
Enikolopov, S.N. Formation of the Affective-
Cognitive Representation of Body in the Context
of Psychosomatic Development
Clinical Psychology and Special Education
2016, vol. 5, no. 4, pp. 1–25.*

52. Taison F., Taison R.L. *Psikhoanaliticheskie teorii razvitiya [Psychoanalytic Theories of Development]*. Moscow: Kogito-Tsentr, 2013. 407 p. (In Russ.).

53. Tkhostov A.Sh. *Psikhologiya telesnosti [Psychology of Corporeality]*. Moscow: Smysl, 2002. 287 p.

54. Uryadnitskaya N.A. *Psikhologicheskaya samoregulyatsiya u detei s onkologicheskoi patologiei: dip. ... kand. psikh. nauk. [Psychological Self-Control in Children with Cancer Pathology. PhD. Diss.]*. Moscow, 1998. 169 p.

55. Filyakova E.G. *Obraz Ya podrostkov s khronicheskimi somaticheskimi zabolevaniyami (bronkhial'naya astma i gastroduodenal'naya patologiya): dip. ... kand. psikh. nauk. [The Self-Image of Adolescents with Chronic Medical Conditions (Asthma and Gastroduodenal Pathology). PhD. Diss.]*. Moscow, 1997. 118 p.

56. Freid Z. *Ya i Ono. Trudy raznykh let v 2 t. T.1. [Ego and the Id. Works of Different Years: In 2 vol. Vol. 1.]* Tbilisi: Merani, 1991. 351 p. (In Russ.).

57. Tsymbalyuk A.E. *Mental'naya reprezentatsiya zhiznennykh situatsii v yunosheskom vozraste: dip. ... kand. psikh. nauk. [The Mental Representation of Life Experiences In Adolescence. PhD. Diss.]*. Yaroslavl', 2010. 204 p.

58. Tsymbalyuk A.E., Povarenkov Yu.P. *Mental'naya reprezentatsiya situatsii sozdaniya sem'i v yunosheskom vozraste [Mental Representation of Situations of Family Creation at Youthful Age]*. *Yaroslavskii pedagogicheskii vestnik [Yaroslavl Pedagogical Bulletin]*, 2009, no. 4, pp. 182–187. (In Russ., abstr. in Engl.).

59. Chebakova Yu.V. *Psikhologicheskaya samoregulyatsiya telesnykh fenomenov u bol'nykh s somaticheskoi patologiei: dip. ... kand. psikh. nauk. [Psychological Self-Regulation of Bodily Phenomena in Patients with Somatic Diseases. PhD. Diss.]*. Moscow, 2006. 159 p.

60. Chebakova Yu.V., Snezhkova N.N., Popova L.A. *Psikhologicheskie faktory zdorov'ya i bolezni cheloveka. Nauchno-obrazovatel'nyi material [Psychological Factors of Health and Disease in Humans. Scientific and Educational Material]*. Moscow: publ. of RNIMU im. N.I. Pirogova, 2010. 28 p. URL: http://rsmu.ru/fileadmin/rsmu/img/about_rsmu/assoc_mosk_vuz_soc_obs_luzh_obraz/snezhkova/68_4_14_23_nom_pfz_bch.pdf (Accessed: 11.05.2016).

61. Chechel'nitskaya E.P. *Strategii manipulyativnogo obshcheniya u patsientov s iskazheniem obraza Ya pri pogranichnoi lichnostnoi organizatsii: dip. ... kand. psikh. nauk. [Strategy Manipulative Communication in Patients with Self-Image Distortion with Borderline Personality Organization. PhD. Diss.]*. Moscow, 1999. 251 p.

62. Blatt P.J., Auerbach J.P., Levy K.N. *Mental Representations in Personality Development, Psychopathology, and the Therapeutic Process. Review of General Psychology*, 1997, vol. 4, no. 1, pp. 351–374. Doi: 10.1037/1089-2680.1.4.351. (Accessed: 01.09.2016).

Чебакова Ю.В., Харисова Р.Р., Комолов Д.А.,
Ениколопов С.Н. Формирование аффективно-
когнитивных взаимосвязей в структуре
репрезентации тела в контексте проблемы
психосоматического развития
Клиническая и специальная психология
2016. Том 5. № 4. С. 1–25.

*Chebakova, Y.V., Kharisova, R.R., Komolov, D.A.,
Enikolopov, S.N. Formation of the Affective-
Cognitive Representation of Body in the Context
of Psychosomatic Development
Clinical Psychology and Special Education
2016, vol. 5, no. 4, pp. 1–25.*

63. Engelkamp J., Denis M. Multimodal Approach to The Issue of Mental Representations. *Centre d'Etude de Psychology Cognitive Doc.*, 1989, no. 65, pp. 1–23.
64. Eysenk M.W., Kean M.T. *Cognitive Psychology. A Student's Handbook*. Hove, N.Y.: Psychology Press, 2010. 752 p.
65. Fisher, P., Clevlend, P.E. *Body Images and Personality*. Oxford: Van Nostrand, 1958. 420 p.
66. Schontz F.C. Body Image and Its Disorders. *Intem. J. of Psychiat. Med.*, 1974, vol. 5, no. 4, pp. 461–472. Doi: 10.2190/RK8P-RR62-UV6W-B31L. (Accessed: 01.09.2016).
67. Schur M. Comments on the Metapsychology of Somatization. *Psychoanal. Study of the Child*, 1955, vol. 10, pp. 119–164.
68. Smolak L. Body Image in Children and Adolescents: Where Do We Go from Here?. *Body Image*, 2004, vol. 1, no. 1, pp. 15–28. doi:10.1016/S1740-1445(03)00008-1. (Accessed: 01.09.2016)..