

Телесность: здоровье и болезнь, социокультурные нормы и аномалии

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

ОСОБЕННОСТИ АВТОБИОГРАФИИ ТЕЛЕСНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИВНЫМИ И ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Введение. Идея изучения личности в единстве с ее жизненной историей является аксиомой современной психологии [3]. Удобной формой анализа жизненной ретроспективы является автобиография или автобиографический рассказ, конструируя который, человек актуализирует события автобиографической памяти. В современной психологии личность также рассматривается в биопсихосоциальном аспекте [2], где тело и телесность является необходимым связующим звеном биологической и социальной реальности. С культурно-исторической позиции телесность – культурное образование, не сводимое только к биологическому субстрату – телу, но культурно опосредованное и имеющее свой ход развития в онтогенезе [4]. Тело вписывается в автобиографию, а зачастую меняет и сам ход личной истории человека, как, например, происходит при тяжелом физическом заболевании. Имеется и обратная зависимость тела от психологического состояния. Так, психологические и эмоциональные проблемы часто проявляются в соматических симптомах, что мы можем наблюдать, например, при аффективных расстройствах.

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

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

сивными и тревожными расстройствами по сравнению со здоровыми испытуемыми.

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

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

Испытуемые. В исследовании приняли участие 2 группы испытуемых. 1) Группу больных испытуемых составили 18 женщин в возрасте от 20 до 46 лет с диагнозами смешанное тревожно-депрессивное расстройство и тревожное расстройство с паническими атаками. Все больные имеют нарушения невротического круга. Критерием исключения из экспериментальной группы явилось наличие более тяжелых нарушений – шизофрении, шизоаффективного, шизотипического и биполярного расстройства, что выявлялось при помощи патопсихологического обследования и консультации с лечащим врачом. 2) Группу здоровых испытуемых составила 31 женщина в возрасте от 20 до 46 лет. Всего в исследовании приняли участие 49 женщин.

Методики исследования. Применялись следующие методики: 1) **Метод анализа «Life line» («Линия жизни»)** [5]. Испытуемым предъявлялся лист бумаги, на котором посередине изображена горизонтальная линия, и предлагалось расположить жизненно важные, яркие, значимые события на этой прямой, учитывая их эмоциональный знак (положительные события в верхней части листа, отрицательные – снизу от прямой). 2) **Модификация методики «Life line» – «Body line» («Линия телесного опыта»)**. Методика проводится аналогично методике «Линия жизни» (в анализе результатов обозначается ЛТО), с инструкцией расположить на листе бумаги относительно горизонтальной прямой важные, значимые, яркие события, которые можно отнести к собственному телу, учитывая их эмоциональный знак. Методики выполнялись именно в данной последовательности, т.е. сначала выполнялась методика «Линия жизни», после выполнения которой у испытуемых возникал эффект научения, использующийся затем в методике «Линия телесного опыта». Это позволяло испытуемому понять принцип выполнения методик и придать им единообразие выполнения. Изначально мы отдавали себе отчет в невозможности объективной оценки автобиографического рассказа с точки зрения его адекватности/неадекватности, т.е. сравнения субъективной продукции автобиографического рассказа с неким объективным эталоном, характерным для нормы. Каждый рассказ явился индивидуальной историей жизни, а основной задачей исследования было сравнение

двух субъективных систем – автобиографического рассказа и рассказа о теле. То, что автобиографический рассказ и рассказ о теле выполнялись по одной форме, а также в присутствии одного и того же психолога, который был для испытуемых нейтральной фигурой, все это способствовало достижению наиболее объективных результатов. Также испытуемым (особенно в группе больных) заранее сообщалось, что методики не диагностические, в них нет верных или неверных ответов, результаты останутся анонимными и никак не повлияют на дальнейшее лечение. Мы также отдавали себе отчет, что на качество автобиографического рассказа сильно влияет ситуация, в которой данный рассказ конструируется, эмоциональное состояние рассказчика и собеседник. Для уравнивания результатов между больным испытуемым исследование предлагалось в первые дни госпитализации. Все больные имели расстройства средней или легкой тяжести, что позволяло им выполнять методики наравне со здоровыми испытуемыми.

Результаты исследования. Методики ЛЖ и ЛТО анализировались параллельно. При анализе автобиографии телесного опыта в норме, мы выделили его количественные особенности и качественное содержание. Анализировались следующие количественные (формальные) характеристики: 1) общее количество событий; 2) количество положительных и отрицательных событий; 3) локус датировки событий, 4) представленность детства, 5) плотность/разреженность событий, 6) наличие событий в оперативном прошлом и наличие места, зарезервированного для будущего. Для качественной обработки методик выделялись следующие характеристики: 1) тематический репертуар автобиографии жизни; 2) тематический репертуар автобиографии тела; 3) содержательное пересечение ЛЖ и ЛТО.

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

При помощи экспертных оценок в ходе анализа **содержания** автобиографии телесного опыта в норме был выделен следующий тематический репертуар событий: 1) Спорт, хобби, физические нагрузки, поездки, походы; 2) Заболевания, операции, травмы, лечение; 3) Внешний вид, вес, отноше-

ние к телу; 4) Менархе, половое созревание; 5) Интимные отношения; 6) Ребенок: беременность, роды, кормление грудью, телесный контакт с ребенком; 7) Яркие эмоциональные неформальные события.

Автобиографический рассказ о теле у здоровых испытуемых содержит больше всего событий, связанных с заболеваниями, травмами и операциями (32%). Это, как правило, события негативного содержания. Также достаточно часто упоминаются события собственной физической активности – спорта, хобби, путешествий (23%), данные события, как правило, всегда оцениваются испытуемыми как положительные, радостные, яркие. События, связанные с внешним видом, удовольствием и неудовольствием собственным телом составляют в среднем 14% от всех телесных событий. Как правило, женщины, имеющие в автобиографии опыт рождения ребенка, отмечают события, связанные с этим фактом, т.е. события беременности, родов, изменений веса во время беременности и после родов. При переходе от автобиографического рассказа к рассказу о телесном опыте одно и то же событие может иметь разную эмоциональную окраску. Например, событие рождение ребенка как автобиографическое всегда отмечается как одно из самых позитивных событий, но как телесное – это событие может иметь и негативное содержание (например, тяжелые роды или увеличение веса после родов).

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

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

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

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

Больные испытуемые редко отмечают собственное психиатрическое заболевание как автобиографическое событие (отметили 39% больных – 7 чел), еще реже квалифицируют собственное психиатрическое заболевание как телесное событие (17% больных – 3 чел), не смотря на наличие многочисленных жалоб этих же больных на плохое самочувствие и различные болевые симптомы.

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

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

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

Литература:

1. *Александр Ф. Психосоматическая медицина, принципы и практическое применение / Пер. с англ. С. Могилевского, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.*
2. *Арина, Г.А. Психосоматический симптом как феномен культуры// Телесность человека: междисциплинарные исследования. М.:199. С. 45-53.*
3. *Лаврова О.В. Концепция телесности в интегративной психотерапии//Журнал практического психолога. 2006.*
4. *Николаева В.В. Клинико-психологические проблемы психологии телесности / В.В. Николаева, Г.А. Арина // Психологический журнал. 2003. № 1. Т. 24. С.119-126*
5. *Нуркова В.В. Свершенное продолжается: Психология автобиографической памяти личности, изд. УРАО, 2000.*
6. *Психосоматика: телесность и культура: Учебное пособие для вузов / под ред. В.В. Николаевой. М.: Академический Проект, 2009. 311 с.*
7. *Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287с.*