

## ВОЗМОЖНОСТИ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

Михеева С.В. (Серов, Россия)

*В статье рассматривается проблема коррекционно-профилактической работы с подростками методами телесно-ориентированной психотерапии. Подростковый период – один из кризисных периодов жизни. Осознав и изменив свои телесные привычки, подросток может изменить образ своего «Я» и достичь настоящей гармонии в жизни.*

**Mikheeva S.V. (Serov, Russia). THE ABILITIES OF CORPORALLY-FOCUSED PSYCHOTHERAPY IN FORMING PSYCHICAL HEALTH OF TEENAGERS.**

*The problem of correctional-prophylactic measures and work with teenagers using the methods of corporally-focused therapy is considered. Teenagers period is one of the most crisis periods of life. Realizing and changing their corporal habits, teenagers are able to change their I-image and reach real harmony in life.*

Аристотель, Платон, Гален, Фрейд, Юнг, Морено – все рассматривают человека как единое целое. Недавно в связи с появлением новых наук (психонейроиммунологии и психонейроэндокриноиммунологии) в медицинских научных кругах начали серьезно осознавать влияние духа на тело. Было открыто много новых нейромедиаторов, которые формируют связь между психической структурой индивида и его организмом [1].

Ребёнок достаточно рано формирует представление о том, что красиво и некрасиво в его внешнем облике. В том, что касается его собственного тела, внешние его признаки обуславливают степень удовлетворенности или неудовлетворенности ребенка собой и в значительной мере влияют на формирование его самооценки. Пока еще дети недостаточно знакомы, их внешние телесные характеристики являются ведущим фактором, определяющим реакции детей друг на друга в процессе их взаимодействия.

Для детей младшего школьного возраста наиболее привлекательным является мезоморфный тип. При этом на предпочтение ребенка влияет не сам факт обладания определенной фигурой, а те стереотипные реакции, которые вызывает этот тип телосложения у сверстников. Так, ребенок усваивает определенные стереотипы, применяя их к самому себе и в своем окружении. Ребенок с «плохой» формой тела получает обидные прозвища и включает в свой Я-образ не только физические характеристики какого-либо своего несоответствия, но и их вербальное обозначение. Таким образом, внешняя непривлекательность ребенка приобретает обобщенное значение для оценки им своей личности в целом.

Наиболее ярко соотношение «телесных» и морально-психологических компонентов «я», проявляются у подростков [2]. Подростки и юноши особенно чувствительны к особенностям своего тела и внешности, сопоставляя своё развитие с развитием товарищей. Для ребят важно, насколько их тело и внешность соответствуют стереотипному образу мускулинности и фемининности. При этом юношеский эталон красоты и просто приемлемой внешности нередко завышен, нереалистичен. В переходном возрасте люди чаще, чем когда бы то ни было, становятся жертвами синдрома дисморфомании (страх или бред физического недостатка). Когда подросток с помощью сознательных усилий начинает строить свой «внешний образ», избавляться от такого серьезного в его глазах недостатка, как малый рост, это, безусловно, отражается на его самочувствии и на его внутреннем мире. Опасность замкнутости, мнительности, себялюбия отступает; складываются такие важные качества личности, как жизнерадостность, уверенность в себе, общительность. Воздействуя на свой пока недостаточный рост (или исправляя иные недостатки телосложения), подросток обретает и еще одно поистине неопределимое качество характера – его чувства становятся действительными. Стремление подростка исправить недостатки своей наружности и целенаправленные усилия, предпринимаемые с этой целью (например, занятия спортом, атлетической гимнастикой), становятся хорошей школой воспитания действительности чувств.

Недовольство своей внешностью ведет к тому, что подростки стесняются раздеваться в присутствии других, неохотно посещают занятия физкультурой. Такое явление называют деперсонализацией, частое проявление которой – нарушение «схемы тела» – нарушение отражения в сознании основных качеств и способов функционирования собственного тела, его отдельных частей и органов. Подобные нарушения получили название «дисморфобии».

Особенно подробно описан этот синдром в работах М.В. Коркиной, которая рассматривает этот синдром как триаду, состоящую из: а) идеи о физическом недостатке с активным стремлением от него избавиться; б) идеи отношений и в) пониженного настроения.

В работах Б. В. Ничипорова показано, что синдром дисморфобии связан с низкой самооценкой. Подобные люди избегают общества, уединяются, нередко переживание своего мнимого уродства столь сильно, что может стать причиной суицидальных попыток. При этом их самооценка опирается не на содержательность представления об идеальном образе внешнего «Я», а на неприятие своего физического «я».

Выраженное, навязчивое или бредовое стремление подростка исправить мнимый недостаток дало основание говорить о дисморфомании. Речь идет не о расхождении между содержательным отражением идеального представления о внешнем облике «Я» и настоящим, а о неприятии себя, т. е. о неосознаваемом неприятии.

Самый общий ответ на вопрос о природе данного явления мы находим у И. М. Сеченова, который подчеркивал роль мышечных ощущений в осуществлении движений тела и актов восприятия, указывал на существование «темных», нерасчлененных чувствований, исходящих из внутренних органов, создающих «чувственную подкладку» нашего «Я» и служащих основой самоощущения. «Темные» интерорецептивные ощущения в силу своего постоянства и однообразия, а также индукционного торможения в связи с направленностью активности субъекта вовне обычно не осознаются, но являются необходимым фоном для нормального протекания всей психической

деятельности. На основе этих ощущений ребенок в процессе развития научается выделять себя из окружающего мира.

И. М. Сеченов утверждал, что синтез ощущений, исходящих из внутренних органов чувств и так называемых внешних органов чувств, является стержнем формирования самосознания: «Человек непрерывно получает впечатления от собственного тела. Одни из них воспринимаются обычными путями (собственный голос – слухом, формы тела – глазом и осязанием), а другие идут, так сказать, изнутри тела и являются в сознании в виде очень неопределенных темных чувствований. Ощущения последнего рода есть спутники процессов, совершающихся во всех главных анатомических системах тела (голод, жажда и пр.), и справедливо называются системными чувствами. У человека не может быть, собственно, никакого предметного ощущения, к которому не примешивалось бы системное чувство в той или другой форме... Первая половина чувствований имеет, как говорится, объективный характер, а вторая – чисто субъективный. Первой соответствуют предметы внешнего мира, второй – чувственные состояния собственного тела, самоощущения» [3].

Возникает деперсонализация, которую современный исследователь А. А. Мегрбян связывает с расстройством особых «гностических чувств» – системных автоматизированных чувствований, слитых в нормальном состоянии с отражательным компонентом психических образов [4].

Нарушение гностических чувств может привести не только к расстройству самопознания, но и к личностным изменениям. Происходит сдвиг главного мотива на цель, нарушается характерная для здорового подростка «отвязанность» иерархии деятельностей от состояния организма. Биологическое в случае патологии начинает играть иную роль, нежели в жизнедеятельности здорового человека, действует разрушающе на личность не непосредственно, а опосредованно, через деятельность, усвоенную в ходе социального развития ребенка.

Примером такого личностного изменения может быть болезненная самоовлеченность. Обостренную склонность к самолюбованию и самовосхвалению принято называть нарциссизмом. В научной литературе термин бытует с конца XIX века. По наиболее достоверной версии, введен в научный лексикон английским врачом и публицистом Х. Эллисом, который описал одну из форм извращенного поведения, соотношенную им с древнегреческим мифом о Нарциссе. В психологической литературе приоритет в исследованиях проблемы нарциссизма обычно отдается З. Фрейду, который впервые упомянул об этом явлении в 1905 г. в своей работе «Три очерка по теории сексуальности». По мнению Фрейда, «либидо, оторванное от внешнего мира, обращается на собственное Я, и таким образом создается состояние, которое мы можем назвать нарциссизмом». В то же время Фрейд трактовал нарциссизм как закономерную стадию развития либидо. В ходе нормального развития ребенка его либидозные отношения с миром расширяются и укрепляются, но в особых обстоятельствах (среди которых крайний случай представляет душевная болезнь) либидо «отнимается» у объектов и переносится на себя («вторичный нарциссизм»).

Особого внимания заслуживает трактовка Э. Фромма, который подробно описал нарциссический тип личности. По мнению Фромма, нарциссизм можно определить как такое эмоциональное состояние, при котором человек реально проявляет интерес только к своей собственной персоне, своему телу, своим потребностям, своим мыслям и чувствам, своей собственности и т.д. Подросток-нарцисс достигает чувства уверенности не ценой своих трудов и успехов, а благодаря тому, что он субъективно

убежден в своем совершенстве, в своих выдающихся качествах и превосходстве над другими людьми. Поскольку на этом убеждении покоится его самооценка, ему приходится мертвой хваткой цепляться за свои нарциссические представления. Если они оказываются под угрозой, то молодой человек воспринимает это как угрозу своим жизненным интересам.

При наличии акцентированного внимания к собственному телу у подростка могут сформироваться защитные механизмы. Основные типы защиты по Пезешкиану:

- отрицание недостаточное осознание определенных событий, переживаний и ощущений, которые причинили бы человеку боль при их признании;
- компенсация – интенсивные попытки исправить или как-то восполнить собственную реальную или воображаемую физическую или психическую неполноценность;
- регрессия – возвращение в условиях стресса к онтогенетически более ранним или менее зримым типам поведения;
- проекция – неосознаваемое отвержение собственных эмоционально не приемлемых мыслей, установок или желаний и приписывание их другим людям;
- формирование реакции – предотвращение проявления неприемлемых желаний, особенно сексуальных и агрессивных, благодаря развитию противоположных этим желаниям установок и форм поведения;
- интеллектуализация – неосознаваемый контроль над эмоциями и импульсами за счет выраженной зависимости их от рациональной интерпретации ситуации;
- вытеснение – исключение из сознания какой-либо идеи или личного опыта и связанных с ними эмоций;
- смещение – разрядка эмоции (обычно эмоции гнева) на объекты, животных, или людей, воспринимаемых индивидом как менее опасные, чем те, которые действительно вызывают гнев [5].

Многие проблемы коренятся в психологическом стрессе. Тот тип стресса, который мы будем рассматривать в данной работе, определяется как чрезмерное психологическое или физиологическое напряжение. Психологические проявления включают раздражительность, потерю аппетита, депрессию и пониженный интерес к межличным отношениям.

Психологическое вмешательство, направленное на помощь в разрешении эмоциональных, поведенческих и межличностных проблем и повышение качества жизни принято называть психотерапией. Телесно-ориентированная психотерапия является одним из основных направлений современной практической психологии. Существенной особенностью данного направления психотерапии является то, что работа с телом создает уникальные возможности терапевтического воздействия «вне цензуры сознания», что позволяет обнаружить истинные истоки наболевших проблем, получить доступ к глубинным уровням бессознательного, представленным в теле. Эта особенность предопределяет высокую эффективность телесно-ориентированного подхода в оказании психологической помощи, в создании условий разрешения проблем.

Осуществление реальной, целенаправленной и результативной телесно-ориентированной психотерапии требует очень большого количества разнообразных умений и навыков – причем большая часть из них неспецифична именно для работы с телом, а включает в себя, например, умение вступать в живой, аутентичный и прини-

мающий контакт с подростком, быстро и точно строить глубокие диагностические версии, мотивировать его на совместную работу и многое другое.

Чтобы понять конкретного подростка, по словам А. Адлера «мы должны быть способны видеть его глазами и слышать его ушами» [6]. Как этого достичь? Как можно развить эту способность? Ведь для понимания конкретного подростка недостаточно обладать знаниями о типологиях личности. Для того чтобы человек мог понять другого, он должен быть определенным образом настроен, психологически готов. Такая психологическая готовность возможна при наличии следующих условий:

1. педагогу-психологу необходимо иметь развитые органы чувств, развитую способность чувствовать, быть восприимчивым к новому;
2. необходима, по выражению А.А. Ухтомского, «доминанта на лицо Другого». Она возможна тогда, когда «самоутверждение перестает стоять заслонкою между людьми». Чтобы познать нечто отличное от самого себя необходимо преодолеть нарциссизм, успокоиться по поводу собственного Я. Тот, кто идентифицируется, должен быть «пуст», освобожден от себя, разотождествлен. Ведь, как гласит восточная мудрость, «если чаша наполнена, в нее уже нельзя ничего добавить».

Идентификации с другим способствуют телесные метафоры, которые, также, как и художественные метафоры, способны передать ощущения, переживания и глубинные личностные смыслы человека. Через прочувствование, понимание телесных метафор, выражающихся в динамике (движения, танец, ритуальные действия) и статике (позы), становится возможной идентификация с внутренним миром другого.

Для описания специфики терапевтических стратегий при работе с телом нам необходимо проанализировать специфику каждого этапа терапевтического процесса.

На этапе сбора информации перед психологом-консультантом стоят задачи:

1. установление доверительного контакта с подростком;
2. получение максимума информации о подростке, о проблеме, с которой он пришел на прием, и о причинах ее возникновения;
3. помощь подростку в формулировке конструктивного запроса, с которым можно было бы начинать работу.

Психолог-консультант разговаривает с подростком, проясняет запрос и осуществляет все процедуры, необходимые для разрешения трех поставленных задач. Информация же о подростке для телесно-ориентированного психотерапевта в первую очередь извлекается из телесных проявлений его личностной проблематики.

Решение задачи формирования конструктивного клиентского запроса имеет свои особенности при телесно-ориентированной психотерапевтической работе.

В соответствии с разделением способов жизнедеятельности на три основные сферы – интеллектуальную, эмоциональную и телесную – можно выделить и три вида языка, которыми может пользоваться подросток для взаимодействия с окружающим миром. Ведущий язык, как и в нейро-лингвистическом программировании, определяется преобладающими словами. Человек, предпочитающий интеллектуальный язык, в своих описаниях будет ориентироваться в основном на попытки осмысления происходившего, на сообщения о том, что, по его мнению, думают другие люди, на абстрактные выводы и предположения («он подумал», «это происходило потому, что», «то-то делать плохо»). Человек же, использующий телесный язык, будет по большей



части говорить о телесных проявлениях и внешнем выражении практических действий («у меня екнуло в груди», «она прикоснулась»).

На втором этапе – этапе построения диагностических версий – специфика при использовании телесно-ориентированных методов работы, можно считать, практически отсутствует. Разница лишь в том, что телесно-ориентированный психотерапевт свои версии строит, основываясь на телесно-ориентированных моделях.

На демонстрационно-диагностическом этапе перед психотерапевтом стоят три основные задачи:

1. проявление для подростка очевидной связи между диагностической версией и его поведенческими паттернами;
2. создание терапевтического альянса, то есть формирование единого с подростком представления о целях и задачах психотерапевтического процесса;
3. мотивирование подростка на конструктивную работу.

Для формирования гармоничного способа существования необходимо нормальное освоение подростком четырех базовых личностных умений, обеспечивающих адекватное распределение энергии:

- умение быть в контакте с собственными потребностями и окружающим миром;
- умение выстраивать границы между собой и окружающим миром во всех его проявлениях;
- умение произвольно организовывать свою деятельность;
- умение извлекать полноценный опыт из собственных действий и обстоятельств внешнего мира.

Для обеспечения оптимального состояния базисного, нейробиологически-темпераментального уровня организации иерархической структуры личности используются неспецифические упражнения саморегуляции. Они призваны нормализовать психофизическое состояние подростка в целом и в определенной мере помочь ему управлять состоянием сознания:

- мышечная релаксация,
- дыхательная саморегуляция,
- управление вниманием и сенсорное осознание,
- осознание схемы тела.

Релаксация – это метод, с помощью которого можно частично или полностью избавляться от физического или психического напряжения. Релаксация является очень полезным методом, поскольку овладеть ею довольно легко – для этого не требуется специального образования и даже природного дара. Но есть одно неперемное условие – мотивация, т.е. каждому необходимо знать, для чего он хочет освоить релаксацию. Первая цель этого метода – вырвать ребёнка из безнадежности и беспомощности, выявив стрессовые события в жизни, которые сделали ее столь тяжелой или даже невыносимой. Подростку требуется несколько простых упражнений на расслабление, легких для самостоятельного выполнения в любое время, в любом месте и занимающих не более 10-15 мин. Поэтому можно использовать простую технику расслабления. Лучше всего заниматься от трех до пяти раз в день, через каждые три часа, максимум по 15-20 мин. Например, после пробуждения, между завтраком и обедом, после обеда, вечером и перед сном. Это нужно делать каждый день. Если возможно,

один раз в неделю упражнения на расслабление желательно делать всей семьей: расслабиться нужно всем.

Методика расслабления по А.А. Касатову (доктор психологических наук Уральского Государственного университета им. М. Горького):

Сели – закрыли глаза.

Глубокий вдох через нос – медленный выдох через рот (3 раза).

Проговариваем про себя («гоним волну»).

Расслабляем язык – щеки – подбородок – щеки.

Глаза – шея – плечи.

Плечи – руки – кисти –

Руки – кисти – живот –

Спина – живот – бедра –

Живот – бедра – колени –

Бедра – колени – икры –

Колени – икры – стопы.

мягкая волна «сверху вниз» 3 раза.

После того как ребёнок расслабится (это займет от 8 до 11 мин), его просят создать мысленный образ процессов, происходящих в его организме, и хода лечения. Сначала пусть он представит себя и свое тело. Все это может быть сделано вполне реалистически, с использованием медицинских книг или иллюстраций, или же символически, с помощью мысленных образов или карикатурных персонажей. Некоторые представят и нарисуют, как сказочные рыцари убивают драконов; другие увидят огромные пылесосы или мощные водопады.

Затем взрослый предлагает создать мысленный образ хода лечения. Подросток представляет себе благополучный исход лечения, он мысленно видит свое выздоровление. Он представляет самого себя здоровым и счастливым.

Неумение сосредоточиться фактор, тесно связанный со стрессом. Возникает многократная несосредоточенность. Каждая из этих функций, выполняемых ребёнком, вызывает целый ряд импульсов, отвлекающих внимание от выполняемой в данный момент деятельности и способных вызвать стрессовую ситуацию. Такое разрывание на части изо дня в день приводит в конце концов к истощению, главным образом психическому. В таком случае концентрационные упражнения просто незаменимы. Их можно выполнять где и когда угодно в течение дня. Для начала желательно заниматься дома: рано утром, перед уходом на работу (учебу), или вечером, перед сном, или – еще лучше – сразу же после возвращения домой.

Итак, обозначим примерный порядок выполнения концентрационных упражнений.

1. Постарайтесь, чтобы в помещении, где вы предполагаете заниматься, не было зрителей.

2. Сядьте на табуретку или обычный стул – только боком к спинке, чтобы не опираться на нее. Стул ни в коем случае не должен быть с мягким сиденьем, иначе эффективность упражнения снизится. Сядьте как можно удобнее, чтобы вы могли находиться неподвижно в течение определенного времени.

3. Руки свободно положите на колени, глаза закройте (они должны быть закрыты до окончания упражнения, чтобы внимание не отвлекалось на посторонние предметы – никакой визуальной информации).

4. Дышите через нос спокойно, не напряженно. Старайтесь сосредоточиться лишь на том, что вдыхаемый воздух холоднее выдыхаемого.

5. А теперь два варианта концентрационных упражнений:

а) концентрация на счете. Мысленно медленно считайте от 1 до 10 и сосредоточьтесь на этом медленном счете. Если в какой-то момент мысли начнут рассеиваться и вы будете не в состоянии сосредоточиться на счете, то начните считать сначала. Повторяйте счет в течение нескольких минут.

б) концентрация на слове. Выберите какое-нибудь короткое (лучше всего двусложное) слово, которое вызывает у вас положительные эмоции или же с которым связаны приятные воспоминания. Пусть это будет имя любимого человека, или ласковое прозвище, которым вас называли в детстве родители, или название любимого блюда. Если слово двусложное, то мысленно произносите первый слог на вдохе, второй – на выдохе.

Сосредоточьтесь на «своем» слове, которое отныне станет вашим персональным лозунгом при концентрации. Именно такая концентрация приводит к желаемому побочному результату – релаксации всей мозговой деятельности.

6. Выполняйте релаксационно-концентрационные упражнения в течение нескольких минут. Упражняйтесь до тех пор, пока это доставляет вам удовольствие.

7. Закончив упражнение, проведите ладонями по векам, неспеша откройте глаза и потянитесь. Еще несколько мгновений спокойно посидите на стуле. Отметьте, что вам удалось победить рассеянность.

Психотехники данной группы служат удовлетворению таких базовых потребностей личности по классификации А. Маслоу, как физиологические, а также потребности в безопасности и защите. Задачи более высокого порядка решаются с помощью психокоррекционных упражнений групп (II) и (III), с применением которых связано удовлетворение потребностей в принадлежности (III) и любви (II), в самоуважении (III) и самоактуализации (II).

Показатели зрелости личности (группа II): чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных обстоятельствах; чувство ответственности за близких; чувство постоянства места обитания; критический подход к обстоятельствам жизни и способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций; способность в целом планировать и осуществлять свой жизненный путь.

В описываемой системе психокоррекционных упражнений сюда относятся такие, как: «Осознавание границ»; «Банк поглаживаний» («Кто похвалит себя...»); телесный подход к решению экзистенциальных проблем; «Прогулка в детство», или элементы телесного психоанализа; «Телесное триединство»; «Поиск центра»; «Первичный контроль»; «Вторичный контроль»; «Опоры внешние и внутренние»; «Фотоальбом (Мой портрет)»; «Семейное фото (Я сам)»; «Кто Я»; «Мое предназначение».

Показатели социальной адаптированности (группа III): адекватность реакций на социальную среду, чувство положения в среде себе подобных и гармония взаимоотношений с ними; умение уживаться с окружающими и способность к самокоррекции поведения в соответствии с нормами, принятыми в коллективе; умение в то же самое



время добиваться самоутверждения в коллективе и в обществе без ущерба для остальных его членов.

Для улучшения психосоциальной адаптированности могут служить упражнения (наряду с перечисленными ранее): «Фоторобот» – проработка проекций и переносов; телесно-ориентированные аффирмации; телесно-ориентированная репетиция поведения; «Чаша весов», или «голос интуиции»; «Круг времени»; «Марионетка»; «Центр тяжести»; «Заземление»; «Перегрузка и невесомость»; «Ванька-встанька».

Осознание и проработка проблем призваны привести к личностному росту, самоактуализации личности [7], осознанию подростком собственной миссии [8], интегральной цели. Если молодому человеку удастся положительно повлиять на свои основные жизненные принципы, добиться того, чтобы методы телесно-ориентированной психотерапии стали составной частью его образа жизни, то он станет уравновешеннее, будем более спокойно реагировать на стрессогенные факторы. Необходимо знать, что дети в состоянии сознательно воздействовать на те или иные процессы, происходящие в их организме, т.е. обладают способностью ауторегуляции.

### *Литература*

1. Степанов, С. Свет мой, зеркальце, скажи...//Школьный психолог, № 21, 2005.
2. Кон, И.С. Психология ранней юности: Кн. для учителя. – М.: Просвещение, 1989.
3. Сеченов, И.М. Избранные произведения, т.1. - М., 1952.
4. Меграбян, А.А. О природе индивидуального сознания. Ереван, 1959.
5. Пезешкиан, Н. Новая модель лечения психосоматических нарушений: позитивная психотерапия во врачебной практике // Психологический журнал, том 12. - № 6, 1991.
6. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии. - М., 1995.
7. Маслоу, А. Мотивация и личность. - СПб.: Евразия, 1999.
8. Коледа, С. Моделирование бессознательного. - М., 2000.
9. Тимошенко, Г.В., Леоненко Е.А. Работа с телом в психотерапии: Практическое руководство – М: Психотерапия, 2006. – 480 с.