

Психология телесности — одно из направлений клинической психологии, находящееся на стыке психологической, культурологической и семиотической проблематики и предполагающее расширение закономерностей психического до области телесного.

В процессе онтогенеза телесность, не переставая обладать своей природной сущностью, становится первым универсальным знаком и орудием человека.

Свое субъективное существование телесность получает в системе интерцептивной категоризации, языка тела. Тело не является абсолютно «прозрачным»; инструментом, полностью подчиненным сознанию, не всегда ограничивается ролью своеобразного «зонда» сознания, существуя для него (осознаваясь) лишь на уровне своих границ, отделяющих мир от субъекта. Тело характеризуется активностью и в онтогенезе требует своего освоения, постоянного приспособления к нему.

В случае патологии нарушается его нормальное функционирование, оно начинает выступать для личности как объективированная реальность, имеющая определенное чувственное содержание, «чувственную ткань»;

На первых этапах телесного восприятия используются преимущественно эмоционально-оценочные координаты, категории самочувствия (ощущения зыбки, неопределенны, лабильны, плохо локализованы). Благодаря первичному значению телесные ощущения превращаются в перцептивный образ, ядром которого является схема тела (телесные ощущения становятся конкретными, стабильными, локализованными, сравнимыми по степени интенсивности, модальности, могут быть вербализованы и соотнесены с культурными перцептивными и языковыми эталонами).

Специфические субъективные особенности категориальной сети налагают на интрацептивное восприятие соответствующие ограничения, что может служить источником искажений. Вторичное значение чувственная ткань получает через создание «концепции болезни»; ощущения становятся симптомами, означающими болезнь и означенными ею.

Значение болезни для заболевшего формируется через преломление ее субъективной картины в структуре его потребностей, мотивов, приобретая тем самым личностный смысл. Личностный смысл болезни (например, «неприемлемость» болезни или, напротив, ее «условная желательность» и приносимые ею вторичные выгоды)

также может приводить к искажению интрацептивного восприятия.

Объективная (подчиняется физическим закономерностям) и субъективная (подчиняется психологическим закономерностям) стороны заболевания и лечения совпадают лишь в предельной абстракции. Телесное интрацептивное ощущение следует рассматривать как сложную знаково-символическую структуру, а не как рефлекторное отражение натурального состояния, простое возбуждение интерорецепторов. По мнению экспертов ВОЗ одной из самых важных медицинских проблем ближайших десятилетий является невозможность эффективного лечения большого числа больных, обращающихся в учреждения медико-санитарной помощи с постоянными жалобами, которые трудно соотнести с тем или иным органическим поражением (Н. Сарториус, 1983).

Традиционные методы лечения должны быть дополнены мероприятиями по повышению субъективной ценности здорового образа жизни, ответственности за свое здоровье, учетом личностного смысла здоровья и болезни, коррекцией неадекватных мифов, пр.

А. Ш. Тхостов