**Введение**

Цель данной работы – обосновать с теоретических позиций современной психосоматики и психологии телесности необходимость введения в спортивную практику системы обучения интрацептивному восприятию, а также обозначить его роль в решении всех видов двигательных задач, в особенности свойственных спортивной деятельности.

Любое произвольное действие – это решение двигательной задачи в определённых условиях. Для её решения необходимо иметь некое представление о возможных вариантах, усвоенных ранее или синтезированных. Этим представлением является интегративный образ потребного будущего. Основной компонент образа потребного будущего у произвольного движения – образ тела, который сформирован главным образом внутренними ощущениями: проприоцепцией, вестибулярными ощущениями и др. Движение, рассматриваемое в данном контексте, представляет собой единый телесный «порыв» всего организма придти к субъективному представлению о будущем состоянии.

**Спортивная деятельность как социокультурная форма объективации телесности**

Рассмотрим подробнее свойства будущего образа тела. Он представляет собой воспоминание или синтезированное представление о внутренних, телесных ощущениях, формирующееся под влиянием культурных факторов. Как было показано Л.С. Выготским, восприятие является высшей психической функцией, опосредованной знаковыми системами. Одними из средств описания внутренних ощущений тела служат метафоры. Внутренние реалии находят в нашем сознании объяснение для себя и других хорошо знакомым и усвоенным способом. Мы чувствуем пустоту в желудке, стук в висках, некую невидимую иголку, которая колет в боку и т.д. Аналогичная система верна и для образа ещё не свершившегося состояния тела, объективно не существующего, но субъективно вполне реального.

Наибольшее развитие специальные системы метафор получил на Востоке. В физических (спортивных, боевых) практиках Восточной Азии система метафор имеет давнее и прочное развитие. Древние восточные культуры не проявляли столь характерной для западных цивилизаций тенденции к разграничению материального и идеального, физического и духовного развития. В известной степени для Востока эти два развития тождественны.

В качестве примера можно рассмотреть традиционное для Китая боевое искусство – ушу. На самом деле это общее название почти всех боевых искусств Китая, которые могут отличаться друг от друга коренным образом. Эти искусства принято именовать стилями ушу. И уже в названиях этих стилей прослеживается символизм (примеры т.н. внешних стилей – стиль тигра, стиль обезьяны, стиль богомола и т.д.). Ещё более явно метафоричность обнаруживает себя в названиях конкретных техник. Следуя их названиям, боец должен течь как вода, гореть как огонь, жалить как холодный ветер и т.д. Тут для построения образа потребного будущего используется образ будущего субъекта абсолютно отвлечённый от объективной реальности. Боец стремится не столько принять нужную позу, пройдя несколько предшествующих, сколько именно стать ветром, огнём и т.д. Он совершенно не ориентируется на своё «реальное» тело.

Является ли такая позиция более продуктивной для развития двигательных навыков, чем западные системы преподавания, вопрос спорный. Однако очевидно, что для развития внутреннего восприятия она является предельно эффективной. Это легко увидеть на примере йоги и дао.

Спортсменов специально не учат воспринимать собственное тело. Внутреннее восприятие формируется само, для каждого спортсмена своё, ввиду отсутствия системы понятий оно трудно поддаётся словесному описанию и не может служить помощью тренеру в его педагогической работе. Тратится много времени фактически на то, чтобы спортсмен методом проб и ошибок научился правильно управлять своим телом, правильно его ощущать. То есть ему говорят «делай», а понимание того как уже приходит само. Конечно, современные педагогические системы позволяют добиваться высоких результатов. Но сложенная и функционирующая система телесных ощущений, сформированная благодаря присвоенной стандартизированной системе понятий может повысить их эффективность.

Опыт восточных традиций в боевых искусствах (многие из которых являются в настоящее время олимпийскими видами спорта), сочетающих медитативные практики с физическими упражнениями, подтверждает такую точку зрения. В пользу этого говорят также работы психологов изучающих телесный интеллект (Г. Гарднер), показывающие, что знания субъекта оказывают существенное влияние на развитие его двигательных навыков.

**Особенности телесного опыта военнослужащих**

По мнению И.С. Кона, тело – не простая физическая, природная данность, а социальный конструкт. (И.С. Кон, 2002).Поэтому немалую роль в формировании собственного телесного восприятия играет то социальное окружение, среда, в которой происходит процесс становления образа тела.

Воинская деятельность, как особый вид деятельности, связанный с определённого рода нагрузками, вредностями, ограничениями, стрессами (А.Г. Маклаков, 2005) определённым образом влияет на формирование и развитие такого феномена, как образ тела. Вопрос в том, как именно происходит это влияние? Что претерпевает трансформации, что остаётся на том же уровне, и что, наконец, «уходит» как «ненужное» в данной среде? Рассмотрение данной проблемы, на наш взгляд, недостаточно освящено в отечественной и зарубежной психологической литературе. Поэтому интересно отследить, каким образом социальные установки, окружение, мнение значимых людей, состояние здоровья человека (и физическое, и душевное) влияют на формирование образа тела, акцентируя внимание на окружении – воинском коллективе, воинской деятельности в целом.

Наше исследование должно стать шагом к разработке методов выявления воздействий, которые оказывает воинская деятельность на формирование образа тела, определения специфики телесного опыта военнослужащих, попадающих под эти воздействия, а также к тому, чтобы наметить пути дальнейших исследований в этой области, позволяющих выйти на уровень практики и обусловленных необходимостью расширения представлений о телесности в норме.

В текущем исследовании принимают участие три группы испытуемых (солдаты срочной службы, от 18 до 22 лет.): 1) 30 человек – поступившие на службу в Вооружённые Силы (» новый призыв»): 2) 30 человек – отслуживших в армии год: 3) 30 человек – демобилизующихся в ближайшее время. Исследование проводится в индивидуальном порядке с каждым испытуемым.

Методы исследования:

1. Методика «Незаконченные предложения», которая была создана специально для данного исследования. Все предложения разделены на тематические блоки: общее отношение к телу, отношение к своему телу в ситуации физической нагрузки, отношение к идеальному телу, отношение к телу в болевых ситуациях, отношение к внешности, общее самочувствие, эмоции, связанные со службой

2. Опросник, разработанный автором исследования, позволяющий выяснить степень фрустрации основных потребностей.

3. Методика «Визуально-Аналоговая Шкала» (ВАШ) оценки отдельных частей тела, их свойств, различных состояний тела.

4. Методика «Уровень субъективного контроля», направленная на изучение представлений о принимаемой ответственности за большинство важных событий в жизни, что эти события управляемы и за то, как складывается жизнь в целом.

5. Модифицированный опросник удовлетворённости телом, первоначально разработанный в магистерской диссертации И.В. Денисова. Все вопросы разделены на четыре шкалы: интенсивность желания изменить своё тело, неудовлетворённость своим телом, готовность менять своё тело и удовлетворённость своим телом в условиях воинской службы.

6. Гиссенский опросник соматических жалоб

Общая гипотеза исследования – содержание телесного опыта у военнослужащих и его субъективная оценка носят специфический характер, обусловленный включённостью тела в особый вид деятельности – воинскую деятельность.

Эмпирические гипотезы исследования:

1. Существует взаимосвязь между степенью удовлетворённости собственным телом и уровнем субъективного контроля и саморегуляции личности военнослужащего.

2. Степень удовлетворённости собственным телом и отдельными его частями зависит от профессиональной деятельности.

Описанная выше схема исследования применяется в данный момент. Предварительные результаты свидетельствуют в пользу выдвинутых гипотез.

**Нарушение форм объективации телесности**

Лактационный мастит является самым распространенным видом маститов, т.е. воспалений грудной железы. До недавнего времени лактационный мастит изучался только как сугубо соматическое осложнение, в нашем же исследовании было показано, что существуют и психологические факторы лактационных маститов.

Для того чтобы изучить психологические факторы маститов на сроке 3 дня после родов, т.е. до потенциального времени возникновения маститов, мы исследовали всех женщин, соответствующих критериям: а) 1я беременность; б) естественное родоразрешение; в) замужество; г) возраст от 19 до 30 лет; д) желанный ребенок; е) отсутствие серьезных осложнений в послеродовом периоде; ж) грудное вскармливание не менее 2х месяцев. Далее мы отслеживали характер протекания последующего послеродового периода у каждой женщины. Из всех исследованных женщин были отобраны 2 группы: 50 женщин с нормальным протеканием послеродового периода, и 50 женщин, у которых на протяжении 1,5 месяцев после родов был мастит. На сроке 1,5 месяца после родов, т.е. после возникновения мастита, они исследовались повторно.

В исследовании изучались следующие психологические категории: телесный опыт, особенности социальной ситуации развития. Для этого использовались следующие методики: «классификация ощущений», ШВП, РАRI, а также – самостоятельно разработанные методики: Шкала ощущений в послеродовом периоде, анкета на определение уровня концентрации на груди до беременности, «Интро-, проприо- и экстрацепция в послеродовом периоде» (ЭПИ), «10 ощущений», анкета для женщин в послеродовом периоде, методика «Мой послеродовой период».

Чтобы показать взаимосвязь психологических факторов и соматических состояний, существует 2 пути: 1) при отсутствии первоначальных отличий в соматическом состоянии 2х исследуемых групп – показать, что при наличии некоторых различающихся психологических факторов в этих группах будет отличаться и их соматическое состояние; 2) показать, что действие психологических факторов координировано с соматическими, т.е. чем более выражены некоторые психологические факторы, тем хуже соматические состояние.

Несмотря на то, что первоначальных, регистрируемых врачами, соматических различий в обеих группах не было, при более пристальном исследовании с помощью вышеуказанных методик оказалось, что эти группы на сроке 3 дня после родов различны не только по предполагаемым психологическим факторам, но и по нарушениям самочувствия. Т.о. с помощью данных методик были найдены продромальные признаки, т.е. предвестники такого заболевания как лактационный мастит (относительное увеличение количества физических ощущений, связанных с температурными ощущениями, с работой сердца, с приемом пищи, с грудной областью, с областью спины, с общим физическим состоянием, с последствиями родов и т.д.). Но также в связи с полученными данными по самочувствию оказалось, что исследование психологических факторов мастита должно пойти по 2 му возможному пути.

По результатам методик на изучение самочувствия и телесного опыта были обнаружены сопутствующие маститу клинические феномены: особенности строения груди и становления лактации (более длительное расцеживание, в т.ч. в некоторых случаях с применением аппаратурного вмешательства, более поздний приход молока, повышенное количество женщин с «немолочной» грудью, т.е. с втянутыми сосками и т.п.), более тяжелое прохождение беременности и родов (токсикозы и т.д.), другие осложнения, особенно – дистонические симптомы (головокружение, учащенное сердцебиение и т.д.), которые становятся очевидными к 1,5 месяцам после родов и т.д.

Анкета на определение уровня концентрации на груди до беременности выявила, что у женщин с маститами на протяжении жизни не было практики заботы о себе, в т. ч. о груди, что проявлялось в отсутствии заботы о груди и как об элементе внешности (редкое ношение вещей, подчеркивающих достоинства груди т.д.), и как об источнике телесных ощущений и состояний (редкое использование средств по уходу за телом и т.д.).

Также показано, что эту заботу они не получали и от матерей, начиная с младенчества, что воплотилось в отсутствии их собственной заботы о себе. Последнее же отразилось в более негативном восприятии своего тела у женщин с маститами по сравнению с женщинами группы «норма». Причем оказалось, что чем меньше матери женщин с маститами предоставляли такую заботу своим дочерям и соответственно чем меньше женщины с маститами на протяжении жизни заботились о себе, тем больше компонентов утяжеления мастита в послеродовом периоде у них наблюдалось. Среди последних можно выделить возникновение более тяжелых форм мастита, более частое оперативное вмешательство, увеличение продолжительности заболевания, увеличение случаев возникновения заболевания и т.д.

При изучении других особенностей телесного опыта было показано, что для телесного опыта женщин с маститами свойственны более развитая, чем у женщин с нормальным протеканием послеродового периода, система взаимодействия с внутренними, особенно негативными, телесными ощущениями; повышенный уровень метафоризации, внутренней разработанности; сниженный уровень дифференцированности; неинтегрированность; внедрение новых критериев классификации телесных ощущений (связанных с дополнительной мотивационной нагрузкой по отношению к рождению ребенка и по отношению к собственному личностному становлению как женщины); повышенная концентрация на груди при отсутствии концентрации на груди до беременности и в пубертате; изменение восприятия ощущений, имеющих несильно выраженную негативную окраску, на положительное или нейтральное.

При исследовании детско-родительских отношений было выявлено, что особенности воспитания в родительской семье женщин с маститами отличаются от особенностей воспитания женщин группы «норма», что выявляется как до, так и после возникновения заболевания. Для особенностей воспитания женщин с маститами со стороны их матерей в детстве характерны недостаточность телесного контакта, являющаяся определяющей в психологическом риске возникновения мастита, а также нарушение отношения к семейной роли, излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, излишняя концентрация на ребенке и неоптимальный эмоциональный контакт с ребенком, что повлияло на их негативное восприятие себя как матери.

Также было показано, что и в настоящее время со стороны матерей женщин с маститами по отношению к их дочерям наблюдается недостаточность телесного контакта (они и во взрослой жизни редко обнимают своих дочерей и т.п.). Также оказалось, что в настоящей жизни матери женщин с маститами оказывают последним меньше поддержки при воспитании ребенка, чаще воспринимают участие в воспитании внуков как «обузу» и т.д. Т.о. у женщин с маститами имеется социальная ситуация существования в послеродовом периоде, отличная от той, которая имеется у женщин группы «норма». Анкета также показала, что вклад в социальную ситуацию развития вносит и отношение мужей женщин с маститами, которые гораздо реже и в меньшей степени поддерживают своих жен по сравнению с мужьями женщин группы «норма». Т.о. можно сказать, что женщины с маститами, в том числе, не смогли выстроить зрелые отношения с мужьями. Причем оказалось, что чем меньше поддержки женщинам с маститами оказывают их матери и мужья и чем меньше мать и дочь взаимодействовали и взаимодействуют на телесном уровне, тем – больше компонентов утяжеления мастита.

Т.о. мы считаем, что специфическая социальная ситуация существования в послеродовом периоде и отсутствие практики заботы о себе создает психологическую почву для возникновения мастита.

**Заключение**

Таким образом, телесный образ Я, или образ тела – одна из глубинных и базовых структур личности, влияющая на всю личность в целом и на ее движение по жизненному пути, с него можно считать информацию об особенностях структуры характера, актуальной проблематике, травмах развития.

Образ тела – это отражение своего тела в сознании личности, вся совокупность знаний и телесного опыта личности, как осознаваемой части, так и неосознаваемой. Внутренняя картина собственного тела, особенность индивидуального самовосприятия своего тела, внутренний образ тела может отличаться от реального телесного состояния. Образ тела формируется у человека на протяжении всей жизни под влиянием различных факторов, как внешних, так и внутренних. (Николаева В.В., Арина Г.А., 2004) Таким образом, образ тела является важной составной частью знаний о себе и самовосприятия и оказывает значительное влияние на чувства, мысли и поведение человека в течение всей жизни.

**Список литературы**

1. Бернштейн Н.А. Очерки о физиологии движений и физиологии активности. – М., 2006.
2. Выготский Л.С. История развития высших психических функций // Выготский Л.С. Психология. М., 2008.
3. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М, 2008.
4. Елисеефф В. Елисеефф Д. Цивилизация классического Китая. Екатеринбург, 2007.
5. Кон И.С. Сексуальная культура в России. М., 2008.
6. Маклаков А.Г. Военная психология. СПб, 2005.
7. Николаева В.В., Арина Г.А. Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа. // Арина Г.А., Николаева В.В. Междисциплинарные проблемы психологии телесности., М., Изд. Московского Гуманитарного Университета, 2007.