

Ориентированные на тело системы личностного роста у лиц с дисморфофобиями

Современная культура и мода требуют от девушек и женщин формирования определенного образа тела, который тиражируется средствами массовой информации. Возникающий в сознании внутриличностный конфликт приводит к возникновению навязчивых невротических идей, дезадаптации в социальной среде, снижению самооценки, замкнутости, одиночеству, неудовлетворенности в сексуальной сфере и повседневной жизни.

Вопросы, связанные со здоровым образом жизни, являются тем переживанием, где пересекаются данные о строении сознания человека, о возможности воздействия на себя через самознание и данные о функционировании организма человека, то есть пересекаются сведения из психологии и медицины [Амосов Н.М., 1987; Никифоров Г.С., 2003].

Таким образом, повышение уровня здоровья связано не с развитием медицины, а с сознательной, разумной работой самого человека по восстановлению и развитию жизненных ресурсов, по превращению здорового образа жизни в фундаментальную составляющую образа «Я» [Лишук В.А., Мосткова Е.В., 1999; Тхостов А.Ш., 2002].

Ежедневно люди сталкиваются со стереотипами в средствах массовой информации, в частности, со стереотипами в женских журналах и на телевидении. На основании информации СМИ в социуме транслируются идеи о роли женщин в обществе, о канонах красоты, женственности и сексуальности. Так, например, исследование Kilbourne J. [1999] показало, что девушки чувствуют неадекватность, сравнивая себя с образцами и гендерными женскими стереотипами в масс-медиа. Они недовольны своим телом, волосами, зубами, весом, размером груди, ростом, длиной рук и ног [Jackson, 1992; Wolf N., 1991].

Фрустрированные девушки-студентки, предпринимают попытки препятствовать нормальному физическому развитию и изменению организма, в частности из-за перераспределения веса, поэтому часто истощают организм диетами [Dyer, Tiggermann, 1996; Pipher M., 1994], наносят себе непоправимый физический вред ради достижения порой неуловимой чувственной женственности [Fallon P., Katzman M., Wooley S., 1994; Wiederman, Pryor, 2000].

Конечно, это не означает, что только реклама и стереотипы общества становятся причиной дисморфофобий. Тем не менее, женские образы в рекламе действительно разжигают ненависть девушек к собственному телу. Как отмечала Килбурн [Kilbourne J., 1999], рекламные

образы формируют у женщин нездоровые и негуманные установки по отношению к питанию, собственной привлекательности и худощавости, граничащей с гранью истощения [Kemper, Thomas, 2000; Striegel-Moore, Smolak, 2000; Thompson, Sarhent, Kemper, 1996].

К сожалению, в современном мире человеку стало чуждо понятие совершенствования. Утрачено и понимание того, что саморазвитие и рост самости – это помощь не только себе, но и окружающим. Поскольку человеческая жизнь – высшая ценность общества, то совокупность свойств, качеств, состояний человека есть ценность не только самого человека, но и общества. Именно это и превращает здоровье каждого индивида в общественное богатство [Куликов Л.В., 1997; Ананьев В.А., 2002].

На кафедре «Физического воспитания и оздоровительных технологий» УГИС особое внимание уделяется вопросам психологии здоровья студентов, как в основных, так и в специальных медицинских групп. Понятие личностного роста и самоактуализации подразумеваются нами как освобождение от прежних проблем, сохраняя преемственность предшествующего жизненного опыта, материал, используемый для работы в телесноориентированных методах психокоррекции и личностного роста для лиц с дисморфофобиями – кинестетические ощущения, – представляют собой телесные компоненты эмоций.

Психологи Jackson L., Sullivan L., Rostker R. [1988] изучая взаимосвязи «Я-концепции» и тела выяснили, что девушки с любой ориентацией, как андрогинной, так и феминной, придавали большое значение своей физической внешности. Физическая внешность повышает самооценку девушки, способствует контактности в межличностном общении и взаимодействии, профессиональной карьере, а также создает внутриличностную гармонию. Таким образом, ключевая идея в личностно-ориентированной терапии – стремление помочь развитию личности с дисморфофобиями путем снятия ограничений, запретов и комплексов [Тарабриной Н.В., 1999]. Бахтин М.Н. определил, что собственное тело для человека прототип и ключ всех форм – «... Только его мы знаем, динамически, изнутри, и лишь в силу этого знания, получаем возможность, истолковывать как форму пространственные грани вещей. Мы угадываем в них изнутри идущий напор, который, встречая противодействие извне, остановлен в своем нарастающем усилии и, несмирный, напряженно закрепляет себя в пространстве» (1993, с. 66 – 67).

Таким образом, телесно-ориентированная терапия в рамках болезни и лечения проводится как обучающий и корректирующий метод [Бройтигам и др., 1999]. Можно говорить о мультимодальности – о единении медицинской, физической, психологической, социологической и философской модели психотерапии и физиотерапии.

Гродек Г. [2005] писал о том, что за проявлениями болезни видны глубоко скрытые шифры бессознательного, имеющие открытый выход к формированию психосоматических проблем. Таким образом, телесно-ориентированный подход в работе с телом создает уникальную возможность терапевтического воздействия «вне цензуры сознания». Позволяет обнаружить истинные истоки наболевших проблем, получить доступ к глубинным уровням бессознательного, представленных в теле. Райх В. в работе «Анализ личности» [1999] утверждает, что в любой момент жизни тело воплощает особенности личности, характер психологических проблем и конфликтов человека. Тело является фундаментальной ценностью человека и имеет первостепенную значимость в жизненных процессах, становится основой личности и сознания, и воспринимается как «Я» [Малкина-Пых И.Г., 2003, 2005]. Здоровая телесная практика увеличивает доверие к себе и стимулирует самопознание, утверждает единство. То, как человек воспринимает свое тело, влияет на восприятие жизни в целом [Никитин В.Н., 1998; Лоуэн А., 2000].

Телесность и разнообразный способ восприятия телесности составляет базу первичного опыта человека, основу структуры самосознания [Тхостов А.Ш., 2002]. Именно телесно-чувственный опыт становится фундаментом психического развития и самопознания. Это верно и в филогенетическом, и в онтогенетическом аспекте. Как подчеркивает В.В. Николаева [1987], осознание является не основным, а лишь вспомогательным, опосредующим механизмом саморегуляции, помогающим достижению личностной трансформации с помощью работы по построению личностных смыслов. Эмоционально значимые переживания «врастают в память тела» и фиксируются в нем. Тело, запечатлевая маски и роли, избранные как спо-

соб защиты от тяжелых переживаний, обретает «мышечный панцирь», узлы и зоны хронических напряжений и зажимов. Они блокируют жизненную энергию, эмоции, силы и способности, а также ограничивают подвижность и ресурсы жизнестойкости тела, способствуют снижению качества жизни и полноценности самой личности, ведут к заболеваниям и старению [Александр Ф., 2002;].

В психоаналитической трактовке [Фрейд З., 1989; Райх В. 1999], создавая телесные страдания, подсознание с их помощью приобретает вторичную выгоду. Болезнь удобна для подсознания, так как дает возможность обрести контроль над сферой сознания, позволяет подобным способом, основанной на искаженной, как в кривом зеркале, логике, доказать свою правоту во внутреннем конфликте [Смирнов И., Безносое Е., Журавлев А., 1995; Нельсон-Джоунс Р., 2002]. По мнению М.Фэна [2005], психосоматические расстройства возникают у лиц, которые в силу тех или иных причин были ущемлены в приобретении психологических защитных механизмов, характеризующих психопатологические синдромы.

Телесно-ориентированные техники открывают доступ к соматическому бессознательному, оценивая психологические проблемы личности, глубокие и значимые соматические симптомы, извращенные реакции, сексуальные дисфункции [Якубанец Р., 2000]. Вызывают эмоциональную разрядку и радикальные изменения в организме человека и его чувствах, позволяют устранить выявленные блоки, мешающие развитию психики [Сергеева Л.С., 2000]. Самость – это здоровая биологическая сердцевина каждого индивида. Большинство людей не соприкасаются со своей самостью из-за физического защитного панциря и психологических защит [Баскаков В.Ю., 2000].

Таким образом, считаем важным отметить, что продуктивное сходство деятельностного, бихевиористического и психоаналитического подходов на занятиях по психологии здоровья, заключающееся в обосновании необходимости изучения психики через ее проявления в деятельности и поведении и телесном самосовершенствовании у лиц с дисморфофобиями.

Стариков С.А.

Дистанционное обучение в реализации образовательных потребностей личности

В настоящее время в системе образования происходят фундаментальные изменения, вызванные прежде всего внедрением новых технологий обучения на его различных уровнях. Реализация дистанционного обучения в системе профессионального образования относится к

числу тех, которые имеют важнейшее значение в современных условиях. Особую актуальность и практическую значимость приобретает эта проблема в связи с изменением социального заказа в области образования – создание достаточно гибкой образовательной системы, учиты-