

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗА ТЕЛА

Феномен образа тела на протяжении последнего столетия изучался в различных разделах медицины, философии, культурологии и психологии, что привело к созданию многочисленных теорий и концепций, объясняющих его сущность и динамику развития, одной из которых стала психология телесности. В отечественной психологии методологической основой данного научного направления является культурно-историческая концепция развития психики Л.С. Выготского, способствующая качественному изменению общего представление о телесном развитии человека как нормальном, так и аномальном. Согласно данной концепции, все, с чем имеет дело человек, в том числе и его тело, дано ему в культурно преобразованном виде, заключено в определенную исторически и культурно детерминированную перспективу. Можно предположить, что отклонение от культурного пути развития и есть один из центральных – психологических – источников нарушений телесных функций и возникновения психосоматических расстройств [1]. В рамках данного подхода телесность становится не только предметом естественнонаучного анализа, но и включается в широкий контекст гуманитарного знания (психологического, философского, культурологического, этнографического) [2].

Теоретический анализ образа тела в рамках психологии телесности как научной дисциплины предполагает освоение и дальнейшее развитие научного наследия А.Р. Лурия. Важным достижением этой школы является методология синдромного анализа отклонений, аномалий и нарушений в психической деятельности человека, применение которой позволяет не только описать любой клинический феномен как систему, но и дать его психологическую интерпретацию, вычлняя лежащие в основе психологические механизмы [5].

Следуя указанным традициям осмысления взаимосвязи духовного и телесного, П.Д. Тищенко определяет тело как

«открытую чувственному взгляду внешнюю форму человека» [Цит. по: 3]. Тело выступает как источник сопротивления – барьер, не пропускающий взгляд внутрь, и в этом смысле оно реально. Однако та же внешность, которую обычно называют телом, в живом чувственном опыте отражает душу, желание, сознание, волю. Развивая проблему барьерности и проницаемости, А.Ш. Тхостов рассматривает границу телесности как область, где сочетание субъектных и объектных влияний достигает величины, при которой она уже не может рассматриваться как «моя», но еще не может быть отнесена ко «мне-непринадлежащему». Некое явление становится «моим», когда оно перестает быть явлением и становится освоенным, «прозрачным», управляемым и контролируемым со стороны субъекта [4]. Внешняя и внутренняя границы тела связаны с обращением к внешнему и внутреннему миру и пространству: поверхность тела представляет собой внешнюю границу, тогда как феномен существования тела как некоего социокультурного образования говорит о внутренней границе, которая определяет не столько реальное тело, сколько его воспринимаемый и осознаваемый образ.

В зарубежных исследованиях П. Шильдер [12] был первым, кто переместил изучение образа тела из невропатологии в плоскость биопсихологии, определяя в своей работе «Образ и внешний вид тела человека» (1935 г.) образ тела как многогранный феномен. Рассматривая образ тела преимущественно как схему тела, П. Шильдер указывает, что образ тела обозначает картину собственного тела, какой она представлена индивиду в его сознании. Ощущения возникают тогда, когда индивид видит какую-то часть поверхности тела, у него присутствует тактильная, температурная, болевая чувствительность. Существуют проприоцептивные ощущения и ощущения, которые поступают от внутренних органов. Кроме того, есть непосредственное восприятие единства тела, которое превосходит ощущение. Шильдер называет это схемой тела или телесной схемой [12]. Следуя определению Хэда (Head), который уделяет большое значение положению тела (постуральной модели тела), схема тела – это трехмерный образ себя, который есть у каждого индивида. Предполагая, что

данный образ не является простым ощущением или воображением, но также включает ментальные образы и представления, его можно рассматривать в качестве образа тела [10].

В дальнейшем, психодинамическую перспективу исследования образа тела сменил когнитивно-бихевиоральный подход, одним из представителей которого является Ф. Шонц. В противовес проективным методам, особое внимание в нем уделяется изучению «телесного опыта» [Цит. по: 13] и утверждению важности использования научной методологии теории поля, гештальтпсихологии и когнитивной науки. Исследуя психологические проблемы телесных патологий, Ф. Шонц вернулся к первоначальному пониманию телесности в рамках когнитивной и перцептивной парадигмы и тем самым приблизился к более полному пониманию образа тела.

Одновременно с этим Д. Крюгер в работе «Телесное Я и психологическое Я» вновь возвращается к психодинамическому направлению, которое теперь уделяет огромное значение теории привязанности и другим процессам раннего развития, которые влияют на формирование образа тела [9].

В 90-е годы К. Томпсон [14] разработал систему диагностики и оценки нарушения образа тела применительно к проблеме ожирения и расстройств пищевого поведения. В своих исследованиях он руководствовался когнитивно-бихевиоральной и феминистической перспективой. Значительный вклад был сделан в области диагностики и терапии нарушений образа тела, а также в изучении ими образа тела и проблемы пищевого поведения у детей и подростков [13]. Работа Л. Джексона [8] «Внешность и пол: социобиологические и социокультурные перспективы» обобщает исследования образа тела и социокультурных факторов, обусловленных гендерными различиями и представлениями индивидов о собственной физической привлекательности.

Важной вехой в изучении феномена образа тела стала разработка валидных психодиагностических методик, предпринятая Т. Ф. Кэшэм [6]. Авторские методики MBSRQ-

AS (многокомпонентный опросник отношения к собственному телу), BISS (шкала состояний образа тела), ASI (опросник представлений о внешности), BIQLI (влияние образа тела на качество жизни), SIBID (ситуативная неудовлетворенность образом тела) нашли применение в работе с разными группами пациентов, которые не удовлетворены телесным обликом и стремятся его изменить или усовершенствовать.

По мнению Т.Ф. Кэша, для интеграции исторической перспективы и современных исследований образа тела следует учитывать следующие три положения: восприятие феномена образа тела с целью лучшего понимания человеческого существования, признание многомерности феномена образа тела и необходимость объединения усилий теории и практики в междисциплинарном плане.

Данные положения получают развитие при исследовании гендерных различий в восприятии образа тела. В рамках данных исследований возник термин «нормативная неудовлетворенность» для описания негативных эмоций, испытываемых девушками и женщинами по поводу своей внешности, который прочно закрепился в литературе, выражая все возрастающую тенденцию недовольства своим телом. Приблизительно с 9-летнего возраста девочки начинают проявлять обеспокоенность своим весом, причем с возрастом стремление похудеть возрастает. Наряду с этим установлен факт устойчивой неудовлетворенности своим телом у женщин на протяжении всей жизни [15]. Недовольство своим телесным обликом лишь меняет содержание: в молодом возрасте преобладает чрезмерный контроль веса, телесными формами и обеспокоенность впечатлением, которое они производят на окружающих. В старшем возрасте (50 – 65 лет) эти проблемы отходят на второй план, преобразуясь в опасения по поводу заметных признаков старения.

Значимость внешней привлекательности для юношей и мужчин в последнее время также становится все более очевидной. Социокультурные требования, предъявляемые к внешности, заставляют мужскую часть населения большинства западных стран испытывать почти такое же давление со стороны окружения, которое является привычным для женщин.

Жесткая конкуренция и желание добиться успеха создают образ супермена, соответствовать которому значит достичь финансовой независимости и определенного положения в обществе. По результатам опроса, проведенного Поуп и коллегами [11], мужчины так же, как и женщины готовы идти на ощутимые жертвы для достижения желаемой формы. Однако, в отличие от женщин, для которых стремление к более стройной фигуре является доминирующим, мужчины обеспокоены не столько собственным весом, сколько необходимостью иметь накачанное, мускулистое, стройное тело.

В настоящее время многочисленные исследования образа тела проводятся в различных направлениях, включая расстройства пищевого поведения, телесную пластику, изменение соматотипа и т.д. Особый интерес представляет изучение образа тела в возрастной категории от 18 до 35 лет, так называемых молодых взрослых, для которых менее всего характерны опасения по поводу собственной внешности.

В этой связи было проведено сравнение двух исследований, выполненных на основании интерпретации данных оригинальной методики Т. Ф. Кэша MBSRQ. Первое из них, проведенное в США [7], имело целью изучение и сравнение физических идеалов студентов в трех направлениях: отношении к собственной внешности, привлекательные аспекты внешности противоположного пола и представления о привлекательности своего пола в глазах противоположного пола. В исследовании приняли участие 200 студентов, из которых 135 составили белые мужчины и женщины (69 женщин и 66 мужчин) в возрасте от 18 до 35 лет. Результаты исследования показали следующее: мужчины в отношении к собственному телу больше ориентированы на идеал развитой мускулатуры и роста, тогда как женщины скорее уделяют внимание проблеме веса и длине волос. По представлениям мужчин, женщины якобы склонны ценить в них такие внешние атрибуты, как высокий рост и выраженный рельеф мышц. По мнению женщин, мужчины склонны обращать внимание на длину и цвет волос. Таким образом, данное исследование опровергает мнение о том, что женщины уделяют большее

внимание образу собственного тела по сравнению с мужчинами. Следует отметить, что данный интерес у мужчин связан с предполагаемым образом собственной презентабельности в глазах женщин, тогда как интерес женщин сосредоточен на собственных представлениях о своей внешности. Также интересным представляется вывод о том, что предпочтения, выражаемые представителями обоих полов, связаны с чертами, наиболее характерными для противоположного пола, подчеркивающими женственность / мужественность.

Второе исследование в целях апробации MBSRQ на российской выборке было проведено в Уральском государственном университете им. А.М. Горького, на группе студентов-психологов [1]. Размер выборки составил 44 человека (11 юношей и 31 девушка) в возрасте от 20 до 32 лет. Первым этапом после подсчета оценок по всем субшкалам явилось сравнение двух выборок – американской и русской. Американская выборка, состоявшая из 996 мужчин и 1070 женщин, послужила основой для валидизации данной методики за рубежом. Исследование проводилось Т. Кэшем среди студентов университета в 1985 и 1986 гг. В нашем исследовании была использована сокращенная версия опросника (MBSRQ-AS), состоящая из 34 пунктов, переведенная на русский язык. Данная версия, содержащая пять субшкал, описывающих отношение человека к собственному телу, включает две факторные субшкалы (оценка внешности и ориентация на внешность) и три дополнительные (удовлетворенность параметрами тела, озабоченность лишним весом и самооценка веса).

Рассмотрим краткую характеристику субшкал.

Оценка внешности (ОцВн) – описывает ощущение физической привлекательности/непривлекательности. Высокие баллы по данной шкале означают в основном позитивное и удовлетворительное представление о своей внешности, низкие баллы – общую неудовлетворенность своим внешним видом.

Ориентация на внешность (ОрВн) – характеризует степень вклада в свою внешность. Высокие баллы предполагают, что, по мнению человека, внешность имеет

большую значимость, человек уделяет много внимания своей внешности, выполняет многочисленные ухаживающие процедуры. Низкие баллы означают безразличие к своей внешности, внешний вид кажется человеку не особенно важным, и он не тратит много времени и средств, чтобы хорошо выглядеть.

Удовлетворенность параметрами тела (УПТ) описывает и оценивает удовлетворенность отдельными аспектами своей внешности. Высокий суммарный балл означает, что человек в целом доволен большинством параметров своего тела. Низкий балл означает недовольство параметрами тела или оценками отдельных параметров.

Озабоченность лишним весом (ОЛВ) характеризует чувство тревоги, которая отражает страх пополнеть, иметь лишний вес, озабоченность контролем своего веса, бдительное отношение к колебаниям веса, диеты, сдержанность в еде.

Самооценка веса (СоВ) показывает, как люди отмечают и оценивают свой вес, начиная от недостатка и заканчивая излишком веса.

Пункты опросника представляют собой утверждения относительно различных аспектов отношения к собственному телу. Испытуемым предлагается оценить, насколько каждое из утверждений относится к нему, пользуясь 5-ти балльной шкалой, где цифра «1» означает наименьшую степень согласия, а «5» – максимальную степень согласия с каждым из утверждений.

Для определения достоверности различий полученных результатов установлены доверительные интервалы по каждой из субшкал для мужской и женской выборок на основании критерия Стьюдента.

Были получены следующие результаты: по субшкале ОцВн для женщин – среднее значение в американской выборке равно $3,36 \pm 1,71$, в русской – $3,37 \pm 0,78$. Поскольку доверительные интервалы имеют зону перекрытия значений, различия по субшкале в сравниваемых выборках недостоверны. С другой стороны, это свидетельствует о воспроизводимости результатов на различных выборках, то есть о надежности

методики. Аналогичным образом рассмотрим доверительные интервалы для других субшкал в женской и мужской выборках.

Женская выборка:

OpVn в американской выборке – $3,91 \pm 1,18$; в русской – $3,27 \pm 0,89$;

УПТ в американской выборке – $3,23 \pm 1,45$; в русской – $2,44 \pm 1,12$;

ОЛВ в американской выборке – $3,03 \pm 1,88$; в русской – $2,03 \pm 2,08$;

СоВ в американской выборке – $3,57 \pm 1,43$; в русской – $3,10 \pm 1,10$.

Мужская выборка:

ОцVn в американской выборке – $3,49 \pm 1,63$; в русской – $3,10 \pm 1,22$;

OpVn в американской выборке – $3,6 \pm 1,33$; в русской – $2,86 \pm 1,02$;

УПТ в американской выборке – $3,50 \pm 1,23$; в русской – $2,40 \pm 1,84$;

ОЛВ в американской выборке – $2,47 \pm 1,80$; в русской – $1,41 \pm 1,98$;

СоВ в американской выборке – $2,96 \pm 1,22$; в русской – $2,86 \pm 2,00$.

Следующий этап обработки результатов заключался в сравнении средних показателей по пяти субшкалам опросника американской и отечественной выборки.

Профиль значений у женщин американской выборки находится на более высоком уровне, что говорит о более высоких оценках по всем пяти субшкалам опросника. Следует отметить незначимые различия по шкале *ОцVn* между выборками: в американской выборке показатель по данной шкале равен 3,36 баллам, а в русской выборке он составляет 3,37 балла. Расхождения более явные по субшкале *OpVn*: в американской женской выборке средний показатель равен 3,91 баллу – у наших студенток он несколько ниже – 3,27 баллов. Можно предположить, что вопреки обыденному представлению, американки более ориентированы на свою внешность, больше ухаживают за собой. Данная шкала также содержит такие характеристики ухода за внешностью, как

покупка косметических средств и препаратов, одежды, затрата большого количества времени на заботу о внешности, а также материальный вклад в собственную внешность. Скорее всего, данный результат обусловлен внешними факторами и социокультурными воздействиями.

Показатели двух женских выборок по субшкале *УПТ* отличаются более значительно. Во-первых, в отечественной выборке показатель *УПТ* – 2,44 балла – ниже, чем в американской выборке – 3,23 балла, а, во-вторых, он значительно ниже показателя *ОцВн*. На наш взгляд, это свидетельствует о недовольстве отдельными параметрами собственного тела при удовлетворенности внешностью в целом, что также можно рассматривать как симптом дисморфомании, указывающий на нарушение целостного образа тела.

Показатели *ОЛВ* в отечественной женской выборке значительно ниже, чем в американской выборке, и являются самыми низкими (2,03 балла) по сравнению с показателями по другим субшкалам. Согласно описанию субшкал опросника, *ОЛВ* показывает уровень отраженной тревоги испытуемых в отношении своего собственного веса. Следовательно, полученные результаты свидетельствуют о более низкой озабоченности своим весом в отечественной выборке. Однако сопоставление показателя этой субшкалы с показателями соседних субшкал – *УПТ* и *СоВ* позволяет говорить о том, что такой низкий показатель в то же время означает высокий уровень тревоги по поводу собственной внешности. Эта тревога проявляется, например, в постоянно повторяющихся соматических (ОРВИ) и психосоматических (дисфункции ЖКТ) реакциях. Отрицание субъективной значимости показателя *ОЛВ* также свидетельствует об отсутствии устойчивого образа тела или внутреннего идеала, к которому следовало бы стремиться или который можно было отвергать. Можно предположить, что данный аспект телесного облика является болезненным для данной группы испытуемых и маскирует психогенную основу глубокого внутреннего конфликта, разрешающегося при определенных обстоятельствах различными вариантами психопатологии

(дисморфомания, эксгибиционизм, перверсные реакции и т.д.). *ОЛВ*, как и демонстрируемый отказ заботиться об этом, являясь следствиями искажения картины собственного тела и неприятия своего тела. Сравнение с аналогичным показателем в американской выборке позволяет говорить о том, что проблема веса не является ведущей в отношении к собственной внешности. При этом американки оценивают свой вес выше, чем русские студентки – по шкале *СоВ* значения выше (3,57 балла), чем в русской (3,10 балла). Иными словами, даже при оценке своего веса как излишнего, американские студентки мало об этом заботятся, меньше прибегают к различным мерам борьбы с ним. В отечественной женской выборке, при средней оценке своего веса как нормального, его контролю уделяется повышенное внимание, что свидетельствует о нечетких границах тела, об отсутствии карты тела в структуре самосознания, нарушении целостности образа тела, а также о стремлении с помощью контроля над весом обрести контроль над телом в целом.

Рассмотрим полученные результаты в мужской выборке. Показатели по субшкале – *ОцВн* – в американской выборке ниже, чем в отечественной: соответственно, 3,10 и 3,49 баллов, что указывает на более высокую оценку собственной внешности среди студентов-психологов, составляющих данную выборку. Оценки по данной шкале можно определить как адекватные, так как сильного расхождения с профилем, характеризующим американскую выборку, не наблюдается. Расхождения в оценках по следующей субшкале – *ОрВн* становятся более явными, 3,60 баллов в американской выборке и 2,86 баллов в русской выборке, что указывает на более низкую ориентацию на собственную внешность среди студентов-психологов, нежели в американской выборке. Это значит, что мужчины меньше ухаживают за своим внешним видом, меньше им озабочены, уделяют данному показателю меньше времени и усилий. Показатели же по третьей субшкале (*УПТ*) у мужчин различаются еще больше: в американской популяции – 3,50 баллов, в русской – 2,40 баллов. Вместе с тем, у мужчин в нашей популяции показатель *УПТ* значительно ниже, чем общая оценка собственной внешности, что также

является характерным и для женской части выборки. В этом несоответствии можно усмотреть признаки отвержения собственного тела, отсутствие целостности, проявления дисморфомании как нарушения целостного восприятия образа тела, искажения карты тела. В этом аспекте недовольство определенными частями тела приобретает характер сверхценной или навязчивой идеи, что также является характерной чертой пограничных и нарциссических личностей. Следующий показатель – *ОЛВ* – не согласуется с другими и составляет 1,41 балла. Он отличается более чем на балл от показателей соседних шкал и более чем на балл от аналогичного показателя в американской выборке (2,47 балла), что указывает на излишнюю озабоченность характеристиками веса и всем, что с этим связано: диеты, физические нагрузки и т.д. Иными словами, страх иметь нестандартный вес (в большинстве случаев – это боязнь излишнего веса) является достаточно сильным в данной выборке, что можно считать одним из признаков дисморфофобии (страх иметь какую-то уродливую часть тела, или в данном случае – такой параметр тела, как вес). Причем следует отметить, что борьба с лишним весом является более грубой патологией, чем экстремальные виды спорта, и одним из вариантов самоповреждающего поведения.

Исходя из этого, можно говорить о наличии серьезных проблем, связанных с телесной неразвитостью, выявленной в отечественной выборке. Существенные различия показателей по различным субшкалам свидетельствуют о низком уровне рефлексии и неразвитости «телесного Я» у молодых людей обоего пола, что является интрапсихическим отражением своеобразия отечественной традиции отношения к телесной культуре личности.

Осознавая влияние образа тела на самосознание в целом и на такие показатели, как качество жизни, следует признать необходимость дальнейшего изучения данного феномена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Баранская, Л.Т., Татаурова, С.С.* Образ тела как предиктор нарушения адаптации молодежи в социальной среде // Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья. М.: «ИГРА», 2009. С. 331-335.
2. *Выготский, Л.С.* Исторический смысл психологического кризиса // Собрание сочинений в 6-ти т. / Под ред. А.Р. Лурия, М.Г. Ярошевского. М.: Педагогика, 1982. Т.1. С. 228-291.
3. *Мясищев, В.Н.* Понятие личности в аспектах нормы и патологии. М.: Владос, 2003. 384 с.
4. Психология телесности между душой и телом / Под ред. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. М: АСТ, 2007. 732 с.
5. *Тхостов, А.Ш.* Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 252 с.
6. *Cash, T.F.* The development and validation of the Body-Image Ideals Questionnaire // Journal of Personal Assessment. 1995. Vol. 64. P. 466-477.
7. *Cash, T.F.* Looks Aren't Everything (To Everybody) // Journal of Social Behavior and Personality. 1992. Vol. 7. Iss. 4. P. 621-630.
8. *Jackson, L.A.* Physical appearance and gender: sociobiological and sociocultural perspectives. Albany: SUNY Press, 1992. .
9. *Krueguer, D.W.* Body self and psychological self: developmental and clinical integration in disorders of the self. New York: Brunner / Mazel, 1989.
10. *Meissner, W.* The self and the body. 1997. Psychoanalysis & Contemporary Thought.
11. *Pope, Jr., H.G.* The Adonis complex: the secret crisis of male body obsession. New York: Free Press, 2000.
12. *Schilder, P.* The image and appearance of the human body. Barnes & Noble, 1999.
13. *Thompson, J.K.* Body-image disturbance : assessment and treatment. Elmsford, NY: Pergamon Press, 1990.

14. *Thompson, J.K.* Body image, eating disorders and obesity: an integrative guide for assessment and treatment. Washington D.C.: American Psychological Association, 1996.
15. *Tiggemann, M.* Body image across the life span in adult women. The role of self-objectivation // *Developmental Psychology*. 2001. Vol. 37. P. 243-253.