

## ТЕЛЕСНЫЙ ОПЫТ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

### BODY EXPERIENCE AND ITS IMPACT ON PERSONAL DEVELOPMENT CHILD WITH LIMITED HEALTH OPPORTUNITIES

G. Kolesnikova  
E. Tkach

*Summary:* The article presents psychological ideas about the impact of bodily experience on the development of the personality of a child with disabilities. Motor and sensory disorders at an early stage of ontogenesis, manifested in bodily experience, create unfavorable conditions for the development of the personality of a child with disabilities. Forced position in the crib, limited voluntary movements, impaired grasping and manipulative function of the hands, frequent hospitalizations negatively affect the development of the child's self-awareness, the development of various aspects of his personality. A significant number of children with physical disabilities have negative bodily experiences, which in the self-consciousness of these children are associated with the use of affected body parts and unsuccessful physical contact with loved ones. Children with psychophysiological defects do not have the skill to use physical contact as a means of communication, when it is paramount and significant in the formation of the self-awareness of a young child. Experiencing an excessive need for emotional support from loved ones in the form of bodily contact, children are wary and tense about physical touches, caresses, and pats. In connection with these restrictions, the child develops an attitude to perceive his body as weak, helpless, and the behavior manifests a desire to "hide" the affected part of the body from others. An adequate (correct) attitude of parents and favorable conditions for early psychological and pedagogical support are of great importance for the formation of adequate self-esteem, which, in turn, contributes to the development of a harmonious personality of a child with disabilities.

*Keywords:* bodily experience, physicality, personality development, a child with disabilities, motor and sensory disorders, physical and psychophysiological defects.

**Колесникова Галина Юрьевна**

кандидат психологических наук, Тихоокеанский  
государственный университет, г. Хабаровск  
sg2729@yandex.ru

**Ткач Елена Николаевна**

кандидат психологических наук, доцент, Тихоокеанский  
государственный университет, г. Хабаровск  
elenat3004@mail.ru

*Аннотация:* В статье представлены психологические идеи о влиянии телесного опыта на развитие личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Двигательные и сенсорные нарушения на раннем этапе онтогенеза, проявленные в телесном опыте, создают неблагоприятные условия для развития личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Вынужденное положение в кроватке, ограниченность произвольных движений, нарушение хватательной и манипулятивной функции рук, частые явления госпитализма негативно влияют на становление самосознания ребенка, на развитие различных аспектов его личности. Значительное число детей с физическими недостатками имеют негативный телесный опыт, который в самосознании этих детей связан с использованием пораженных частей тела и с неудачным физическим контактом с близкими. Дети с психофизиологическими дефектами не имеют навыка использования физического контакта как средства коммуникации, когда это является первостепенным и значимым в формировании самосознания ребенка раннего возраста. Испытывая чрезмерную потребность в эмоциональной поддержке со стороны близких в форме телесного контакта, дети настороженно и напряженно относятся к физическим прикосновениям, ласкам, похлопываниям. В связи с этими ограничениями у ребенка формируется установка на восприятие своего тела как слабого, беспомощного, в поведении проявляется стремление «спрятать» пораженную часть тела от окружающих. Адекватное (правильное) отношение родителей и благоприятные условия раннего психолого-педагогического сопровождения имеют огромное значение для формирования адекватной самооценки, что, в свою очередь, способствует развитию гармоничной личности ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья.

*Ключевые слова:* телесный опыт, телесность, развитие личности, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, двигательные и сенсорные нарушения, физические и психофизиологические дефекты.

**Т**елесность представляет собой традиционный предмет философского, психологического и культурологического анализа. Феноменология рассматривает в телесности специфический атрибут личности, который имеет особую культурную функцию: репрезентацию индивидуальных свойств и качеств экспрессии [9].

Телесность представлена в форме способов двигательного самовыражения и в индивидуальных переживаниях физического Я. В тесном единстве психологами рассматривается телесный опыт и образ Я. Реальное пространство, в котором разворачивается и функциони-

рует наша психика и реально представлено наше Я, есть пространство человеческого тела [8]. Только тело является изначально материально представленной частью нашего духовного Я, в норме человек не отрешается от своего тела, а чувствует слитность своего телесного и духовного.

Как известно, тело презентует личность, а именно телесные проявления неизменно отражаются на личности человека, так как внутренняя позиция к себе телесному творит одновременно соответствующая личность. Тело выражает суть человека: его живость, свободу, «мышеч-

ную радость», толерантность, агрессивность, зажимы, расслабленность, напряженность и др. [8, 11, 15, 16].

Интересно размышление Э. Харре, который утверждает, что тип нашего тела предопределяет нашу судьбу, имея в виду, что это влияние обусловлено не столько органически, сколько культурными традициями и социальными значениями. Рассуждая о тесной взаимосвязи тела и личности, автор подчеркивает, что «тело воплощает личность; после смерти физического тела личность человека в сознании людей обозначается образом его тела», тем самым, превращаясь в сознании людей в знак [16].

К. Ясперс указывает на то, что осознание существования нашего тела в норме представляет собой незаметный, нейтральный фон для сознания и не оказывает никакого влияния на его деятельность, но страх или боль настолько глубоко затрагивают телесную природу человека, что способны полностью поглотить личность – побудить ее к активным действиям или попросту уничтожить. Тесная связь между телом и сознанием своего Я лучше всего проявляется в мышечной деятельности, движениях, в ощущениях: «... движения и осанка, форма, легкость и изящество или, наоборот, тяжеловесность и неуклюжесть наших движений, впечатление, которое, как нам кажется, наше физическое присутствие производит на окружающих ... это моменты нашей витальной личности» [17].

Единство телесного опыта и образа Я было показано еще З. Фрейдом, подчеркивающим важнейшую роль тела как психологического объекта в развитии эго-структур, а также в генезе психопатологии, в частности развитии симптомов конверсионной истерии. Фиксация интереса к определенной зоне тела становится начальным этапом процесса формирования характера определенного типа, так же как и аномального развития личности [14].

Собственно с осознания себя телесного и с отношения к себе телесному в онтогенезе начинается развитие личности. В отечественной психологии исследования в области развития ребенка первого года жизни открыли возможность для изучения становления ранних форм его личности и самосознания [2, 5, 7, 15].

Приобщение ребенка к социальному миру, построение отношений с другими людьми, по мнению многих психологов, начинается с формирования первоначальных представлений о себе самом телесном. Исследователи отмечают, что уже в младенчестве нормально развивающиеся дети проявляют интерес к себе, своему телу, своим движениям, своему внешнему виду, а также особый интерес к окружающим людям и их взаимоотношениям. Использование конкретных слов для наименования частей тела и обозначения отдельных телесных движений и действий содействует идентификации ре-

бенка со своим телом. В условиях выраженной любви со стороны мамы и других близких родственников у ребенка складывается положительное отношение к своему телу. Период симбиотической привязанности совпадает с этапом абсолютного преобладания коммуникативного смысла телесных феноменов ребенка. Похлопывание, прижимание, поцелуи формируют эмоционально-позитивное отношение к телу, которое ребенок автоматически переносит на личность в целом. Сформированные представления о себе влияют на отношение ребенка к окружающему миру и естественным образом на развитие всех видов детской деятельности [1, 3, 4, 7, 12].

Телесные особенности человека на процесс развития личности действуют не сами по себе, а будучи включенными в состав возникающих в процессе развития психологических новообразований. Так или иначе, они влияют на их структуру: «Не существует ни одной особенности организма, которая была бы полностью нейтральной для психического развития» [2]. Особенности телосложения сами по себе не детерминируют развитие личности. Однако они становятся «знаками», которые оказываются вовлечены в жизнь личности и становятся чуть ли не решающими обстоятельствами для формирования индивидуальности человека с ограниченными возможностями здоровья, то есть «средствами», которыми он пользуется для оправдания определенной жизненной позиции и своих поступков.

В одних случаях дефекты телосложения становятся средством оправдания определенной жизненной позиции и своих поступков. В других случаях дефекты телосложения становятся средством оправдания исключительного положения в обществе, через оценку окружающих они приводят к выпадению личности из системы межличностных отношений и расстройству самосознания (дисморфофобия). Есть много примеров, когда даже грубые телесные нарушения преодолеваются личностями, живущими ради других людей и сумевшими утвердить власть индивидуальности над индивидуальными свойствами.

Особенности телесности являются «безличными» предпосылками развития личности, которые в процессе жизненного пути могут стать «знаками», «средствами», и привести к формированию тех или иных проявлений индивидуальности человека [4, 6, 14, 17].

Любая хроническая болезнь, независимо от того, какова ее биологическая природа, какой орган или функциональные системы оказываются пораженными ею, ставит человека в психологически особые жизненные условия. Болезнь является событием в жизни, способным изменить все ее течение, заставить человека по-новому взглянуть на собственную жизнь, ее смысл, на себя самого, она может вызвать чувство утраты, вины,

а, следовательно, особую остроту переживания ценности и субъективной прелести жизни. Заболевание качественно изменяет всю социальную ситуацию развития человека: изменяет уровень его психических возможностей, ведет к ограничению контактов с людьми, то есть она меняет объективное место, занимаемое человеком в жизни, а также – его «внутреннюю позицию» по отношению к себе самому и жизни в целом [6, 14].

В своей статье «Исследование недоразвития органов и их психическая компенсация» А. Адлер описал трудности, с которыми сталкивается ребенок с несовершенными органами. Он утверждал, что физическая недостаточность может быть компенсирована развитием других органов или систем. Позже он обнаружил, что сущность искажений и разнообразных проблем не в физической недостаточности, а в ощущении недостаточности [13].

Неважно, есть ли какая-то физическая недостаточность, важно, что сам человек чувствует по этому поводу. Генерализованное ощущение своей слабости, малости, беспомощности – первично. То, что мы выбираем какой-либо орган или функцию конкретизации ощущения недостаточности – вторичный процесс. Почувствовав свою недостаточность по отношению к окружающим людям, ребенок становится очень чувствительным к любой органической недостаточности. Субъективно ощущение недостаточности невыносимо. Чувство несостоятельности толкает человека к преодолению, развивая свои возможности и добиваясь совершенства [5, 13].

У детей с ограниченными возможностями здоровья, физическими недостатками, страдающих от болезней и недомоганий в раннем детстве, генерализованное чувство недостаточности, безусловно, будет более выраженным, чем у нормально развивающихся сверстников. В процессе сравнения себя со здоровыми сверстниками такие дети могут утратить уверенность, потерять надежду, внутреннюю психологическую опору.

Механизм нарушения развития психики у детей с физическими дефектами сложен и определяется как временем, так и степенью и локализацией мозгового поражения, то, что поражению подвергается еще незрелый мозг, приводит к неравномерному развитию психики и является одним из важнейших условий нарушения познавательной деятельности. Двигательные нарушения или вынужденная обездвиженность ребенка неблагоприятно сказывается на развитии представлений о своей физической телесности и искажает формирование образа Я телесного. Физический дефект нарушает естественный ход психофизиологического развития ребенка, направленный на познание окружающего мира и собственной физической телесности, душевной субстанции и тем самым оказывает существенное влияние на искажение развития самосознания, накладывает отпе-

чаток на дальнейшее развитие личности [4, 11].

У детей, имеющих нарушениями психофизиологического развития, искажение самооценивания и самосознания обусловлено, прежде всего, неспособностью адекватно оценить свои возможности. Отмечено, что дети дошкольного возраста с незначительно выраженными физическими дефектами, не имеют реального представления о неприятностях, связанных с их физическим отклонением, поскольку щадящий режим детского сада и воспитание в семье позволяют не замечать необычности своей телесности [5, 14]. При определении своих телесных качеств и моторных способностей дети имеют неточные оценки. В большинстве случаев они занижают свои физические возможности.

Дисгармоничное психическое развитие детей с психофизиологическими дефектами определяется нарушением двигательного-кинестетического анализатора, зрения, слуха, речи. Следует отметить, что немаловажную роль в становлении механизма развития личности играет неправильно организованное воспитание в семье.

В своей диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук научная статья «Феноменология образа тела детей с физическими дефектами» Поставнёва И.В. указывает на то, что у детей с физическими дефектами, как и у здоровых сверстников, в дошкольном возрасте сформированы представления о структуре собственного тела. Однако в большинстве случаев представления о размерах и форме дефективных частей тела деформированные. В отличие от здоровых детей дети с физическими дефектами отчетливее «ощущают» свое тело, а особенно его пораженные части. Телесные переживания в большинстве случаев отражают их глубинную зависимость от других людей. Значительное число детей с физическими недостатками имеют негативный телесный опыт, который в самосознании этих детей связан с использованием пораженных частей тела и с неудачным физическим контактом с близкими [9, 10].

Дети с психофизиологическими дефектами не имеют навыка использования физического контакта как средства коммуникации, когда это является первостепенным и значимым в формировании самосознания ребенка раннего возраста. Испытывая чрезмерную потребность в эмоциональной поддержке со стороны близких в форме телесного контакта, дети настороженно и напряженно относятся к физическим прикосновениям, ласкам, похлопываниям. В связи с этими ограничениями у ребенка формируется установка на восприятие своего тела как слабого, беспомощного, в поведении проявляется стремление «спрятать» пораженную часть тела от окружающих.

Обобщая все сказанное, необходимо отметить следующее: двигательные и сенсорные нарушения на раннем

этапе онтогенеза, проявленные в телесном опыте, создают неблагоприятные условия для развития личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Вынужденное положение в кровати, ограниченность произвольных движений, нарушение хватательной и манипулятивной функции рук, частые явления госпитализма негативно влияют на становление самосознания

ребенка, на развитие различных аспектов его личности. Адекватное (правильное) отношение родителей и благоприятные условия раннего психолого-педагогического сопровождения имеют огромное значение для формирования адекватной самооценки, что, в свою очередь, способствует развитию гармоничной личности ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеева Н.Н. Становление образа себя у детей первых трех лет жизни / Н.Н. Авдеева // Вопросы психологии. – 1996. – № 4. – С. 5–13.
2. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – СПб.: Питер, 2008. – 398 с.
3. Выготский Л.С. Психология развития ребенка / Л.С. Выготский. – М.: «Эксмо», 2005. – 507.
4. Зейгарник Б.В. Психология личности: норма и патология: Избранные психологические труды / Б.В. Зейгарник / Под ред. М.Р. Гинзбурга. – 2-е изд., испр. – М.: «МОДЭК», 2007. – 416 с.
5. Коломинский Я.Л. Психическое развитие детей в норме и патологии: Психологическая диагностика, профилактика и коррекция / Я.Л. Коломинский, Е.А. Панько, С.А. Игумнов. – СПб.: «Питер», 2004. – 480.
6. Кречмер Э. Медицинская психология / Э. Кречмер. – СПб., 1998. – 460 с.
7. Лисина Е.В. Сквозь призму телесного «Я» ребенка / Е.В. Лисина // Дефектология. – 2000. – № 6. – С. 16–22.
8. Мухина В.С. Телесная презентация души / В.С. Мухина // Развитие личности. – 2003. – № 2. – 83 с.
9. Поставнёва И.В. Особенности образа тела у детей с физическими дефектами (на материале работы с детьми 6 лет): Дис. ... канд. психол. наук / И.В. Поставнёва. – М., 1996.
10. Поставнёва И.В. Феноменология образа тела детей с физическими дефектами / И.В. Поставнёва // Психология телесности: теоретические и практические исследования: Сборник статей II международной научно-практической конференции / Под общей ред. Буренковой Е. В. – Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2009. – С.58–63.
11. Психология телесности: теоретические и практические исследования: Сборник статей II международной научно-практической конференции / Под общей ред. Буренковой Е.В. – Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2009. – 320 с.
12. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – М.: АСТ, 2021. – 960 с.
13. Сидоренко Е.В. Экспериментальная групповая психология: «комплекс «неполноценности» и анализ ранних воспоминаний в концепции А. Адлера» / Е.В. Сидоренко. – СПб.: СПбГУ, 1993. – 152 с.
14. Соколова Е.Т. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях / Е. Т. Соколова, В. В. Николаева. М.: Аргус, 1995. – 357 с.
15. Тхостов А. Ш. Психология телесности / А.Ш. Тхостов. – М.: «Смысл», 2002. – 420 с.
16. Шолохов И. Презентация книги Рома Харре «Физическое бытие» / И. Шолохов // Развитие личности. – 2000. – № 2. – С. 166 – 168.
17. Ясперс К. Общая психопатология / Пер. с нем. А. Левон. – М.: «Калибри», 2022. – 1056 с.

© Колесникова Галина Юрьевна (sg2729@yandex.ru), Ткач Елена Николаевна (elenat3004@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»