

# СУБЪЕКТИВНЫЙ ТЕЛЕСНЫЙ ОПЫТ: ДИНАМИКА В ПРОСТРАНСТВЕ ОБЩЕНИЯ РЕБЁНКА И ВЗРОСЛОГО

С.В. Тюлюпо (Томск)

**Аннотация.** Выявлены и подвергнуты психологическому анализу психологически понятные взаимосвязи между стилем восприятия родителями сообщения ребёнка о телесных ощущениях и феноменами, сопровождающими оформление понятийно-смысловой сферы субъективного телесного опыта ребёнка 4–5 лет. Описаны тенденции формирования семантических пространств субъективного телесного опыта ребёнка в соотношении с различными коммуникативными позициями родителей.

**Ключевые слова:** телесная сенсорика, сенсорное впечатление, значение, смысл, коммуникация, субъективный телесный опыт.

Субъективный телесный опыт (СТО), как системообразующая составляющая внутренней картины болезни и здоровья, в последние годы всё чаще попадает в сферу внимания исследователей. В литературе находят отражение частные феномены СТО, системные представления о структурной организации семантических пространств СТО [3], семиосфера субъективно переживания болезненной симптоматики [4].

Автор, в свою очередь, полагает перспективной возможность взглянуть на динамические закономерности оформления семантических пространств СТО в приближении к моменту старта этого процесса. С этой целью она обращается к системному анализу феноменов общения в диаде ребёнок – значимый взрослый (здесь мы имеем в виду взрослого, вводящего ребёнка в систему значений, отношений и смыслов соответствующей культуры). Оговоримся, что представленные в настоящей статье примеры скорее случайно, чем закономерно, были выхвачены вниманием автора из потока впечатлений профессиональной повседневности. В небрежных, непреднамеренных зарисовках запечатлённые образы дополняют факты биографии конкретных детей, конкретных взрослых, их взаимоотношений.

В качестве необходимого исходного условия для рассмотрения генетических закономерностей становления семантических пространств СТО сделаем абрис специфической двойственности объекта восприятия, подлежащего интериоризации в этом процессе.

1) В организующейся системе значений должен быть представлен собственный опыт восприятия ребёнком телесных ощущений, связанных с функционированием организма (далее мы иногда обозначаем эти ощущения как естественные телесные сенсории), и субъективного переживания им телесных процессов (впредь мы можем обозначать телесные сенсорные впечатления).

2) По мере становления личностных образований в семантическом пространстве СТО должны найти отражение понятийные категории, сопряжённые с социально-культурными содержаниями микро- и макросоциального окружения ребёнка.

При этом непосредственно значимыми социально-культурного окружения телесные сенсории как

нормативного, так и аномального, болезненного качества даны в собственных ощущениях ребёнка, составляя его интимный опыт, и не могут быть непосредственно восприняты взрослым. В той же мере телесное ощущение ребёнка не может быть соотнесено и с неким общекультурным, для всех единым эталоном [4]. Именно этим объясняется исключительная сложность феноменов и объективных проявлений нормальных и болезненных телесных функций как предмета отражения в семантических пространствах становящейся личности.

Теперь обратимся к конкретным наблюдениям. Воспринять смысл событий, происходящих в поле нашего внимания во всех приведённых случаях, нам помогут феноменологический метод в модификации А. Giorgi [7] и метод анализа динамического социального поля К. Левина [2].

**Случай 1. От актуального опыта к идентификации неизвестного.**

*Саша Р. (4 года, 3 месяца) на фоне видимого благополучия, положительного настроения жалуется: «Мама, у меня болят зубки». Через 3 часа состояние мальчика резко ухудшается. Температура поднимается до гектических (гипервысоких. – С.Т.) показателей. Озноб, резкая слабость. В течение суток разворачивается клиническая картина острого инфекционного процесса. Диагноз: грипп. Течение острое, типичное, неосложнённое.*

Далее, в соответствии с приводимыми примерами автор приглашает читателя совместно совершить обозначаемые шаги в аналитическом исследовании. Например, следующим образом.

Выделим ведущую смысловую единицу события. Неопределённый дискомфорт продромального периода был идентифицирован ребёнком на основании уже сформированной схемы тела и умозрительного предположения мальчика о том, как именно должны болеть зубки.

Однако каков источник формирования именно такой картографии субъективного телесного пространства?

Сопоставим события и деятельность, в процессе которой произошло оформление в сознании мальчика соответствующего представления. Приведённые

ниже факты выявлены автором в анамнезе предистории заболевания.

**В событийном плане.** Накануне, в пределах недели, мальчиком в сопровождении мамы нанесён визит стоматологу с целью профилактического осмотра полости рта. Побуждающие к осмотру действия мамы – беседа. Подготовка к событию и процедура осмотра спровоцировали активный, сфокусированный на предмете «зубная боль» интерес мальчика. В течение дня он снова и снова возвращался к вопросам: «Почему зубки болят?», «Как зубки болят?», «У меня теперь зубки болеть не будут?»

**В плане деятельности, навыков и представлений.** К моменту заболевания у ребёнка сформирован навык чистки зубов. Одной из побудительных фраз родителей при выработке навыка было: «Будут у Саши зубки беленькие, крепенькие... Болеть зубки не будут...».

**В клиничко-биографическом плане:**

– Опыт болезни у ребёнка небольшой – в течение предыдущего года не болел. Соответственно, ситуации, формирующие критерии и эталоны восприятия и локализации болезненного соматического дискомфорта, отсутствовали.

– Родители молодые, здоровые. Болеют редко. Следовательно, отсутствуют ситуации, в которых мальчиком мог бы быть интериоризирован семейный опыт болезни.

Итак, в приведённом случае мы увидели, как умозрительное представление о зубной боли становится инструментом идентификации гетерогенного в топическом и генетическом отношении телесного дискомфорта. Ребёнок, сталкиваясь с мультимодальным и генерализованным сенсорным впечатлением (общий дискомфорт и диффузная болезненность продромального периода гриппа), опыт идентификации которого отсутствует, интерпретирует и определяет его, исходя из ранее усвоенного содержания значения «боль».

Далее, в пристальном рассмотрении ситуаций, которые лишь на первый взгляд кажутся однородными, мы постараемся выявить генетические закономерности и взаимосвязи процесса оформления СТО. При этом будем иметь в виду, что обнаружение конкретного сенсорного ощущения ребёнком отнюдь не является стартом изучаемого нами процесса. Это скорее начало определённого этапа, одной из задач которого является укоренение конкретных значений СТО в речи ребёнка.

**Случай 2. От телесной сенсации к когнитивному ряду.**

**Лена С. (5 лет).** Гуляя с бабушкой, девочка обращает внимание: «Баба, у меня вот тут бьётся... Сильно-сильно бьётся». Бабушка испугана. Многократно, после первичного эпизода уточняет у девочки, как и когда «бьётся сердечко»? Не болит ли? По поводу предъявленного «сердцебиения» девочка деталь-

но обследована кардиоревматологом. Мама и бабушка по собственной инициативе повторно обращались к врачу для обследования на фоне видимого здоровья по поводу предъявлений девочкой «сердцебиений» в течение года. При клиническом обследовании девочки патологии со стороны сердца и сосудов не обнаружено. Тревога бабушки по поводу сердцебиений внучки остаётся актуальной. «У меня у самой сердце... Знаете, боюсь за внучку...». Важный нюанс: на приеме свои опасения по поводу сердцебиений девочки бабушка озвучивает подробно, сопоставляя с собственным опытом болезни и семейной историей (отягощённой случаями гипертонической болезни и ИБС во втором поколении). При беседах бабушки с врачом в качестве невольного, но вовлеченного слушателя обычно присутствует Лена. Катанез: в течение года девочка периодически предъявляет «симптом», теперь приобретающий инструментальный характер. Предъявление сердцебиений сопряжено во времени с необходимостью нежелательной в данный момент деятельности. Бабушка о Лене: «Хитрая такая стала: чуть что делать не хочет, так сразу: «Ой, баба, у меня сердечко болит! Так бьётся, так бьётся...». Я уже и не знаю теперь, когда верить, когда нет... Может, действительно болит? Иногда ведь плачет даже. А может, не болит вовсе? Не знаю, что делать?»

Пойдем немного дальше и сопоставим событийный и семантический план нашего эмпирического поля. Для начала выделим смыслообразующие характеристики события.

1. Ребёнок впервые обращает внимание на естественное проявление нормальной висцеральной функции. Он обращается с сообщением об обнаруженном явлении к взрослому. Эмоциональное сопровождение сообщения неопределённой модальности.

2. Взрослый, имеющий собственную историю отношений с телесными сенсациями той же топики, но иной, болезненной природы, воспринимает сообщение ребёнка. При этом он экстраполирует собственный опыт на сообщение ребёнка или игнорирует объективные различия в индивидуальных ситуациях (например, возраст).

Исходящее сообщение взрослого имеет уже выраженное негативное эмоциональное сопровождение. Похоже, на этом этапе развития событий, асимметричность эмоциональной компоненты взаимодействия ребёнка и взрослого задаёт рассматриваемому нами процессу определённую динамику.

3. Взрослый активно инициирует «проблемно-ориентированные» интеракции с ребёнком. В поле событий по-прежнему выражена эмоциональная асимметрия. Взрослый всё ещё игнорирует объективные данные, определяющие ситуацию. Деятельностная активность поляризована. Инициатива взрослого в проблемно-центрированных интеракциях явно доминирует. Эмоциональная составляющая комму-

никаций по-прежнему асимметрична. Адресатом обращения взрослого является ребёнок.

4. Взрослый активно организует деятельность по обоснованию собственных тревог. В поле деятельности вовлекаются другие члены семьи. К экспертизе ситуации привлечены профессионалы. Адресатом обращения взрослого становится врач. Ребёнок утрачивает свою субъектную активность. На этом этапе коммуникативные позиция взрослого и ребёнка становятся грубо асимметричными (феномен субъект-объектного отношения в диаде «ребёнок – значимый взрослый») и формы его проявления в поле педиатрического приёма описан ранее [5, 6]).

5. Ребёнок организует собственную активность в отношении телесного знака в соответствии с доминирующим семейным стереотипом. Манипулирование с «предметом» приобретает инструментальный характер. Цель инструментальных воздействий (избегание нормативной деятельности) не имеет видимых смысловых и понятийных взаимосвязей с другими содержаниями СТО. Адресат сообщения – взрослый, санкционирующий соответствующую льготу. Эмоциональная составляющая сообщения ребёнка приобретает негативную модальность. Происходит согласование эмоциональной аранжировки переживания «сердцебиения» ребёнком с эталоном, предложенным взрослым. В результате: когнитивный ряд «сердце» – «сердечко» – «сердцебиение» сопрягается с модальностью «Болит» и с системой представлений о возможных социальных льготах. При этом содержательная сторона понятия, связанная с паттернами собственного телесного восприятия, остаётся дезинтегрированной.

6. Взрослый окончательно дезориентирован в происходящих событиях: он обнаруживает содержательное несоответствие сообщений ребёнка собственному субъективному опыту и утрачивает возможность идентификации соматического состояния ребёнка.

Обратим внимание на результат взаимодействия: выделим основные особенности понятийно-смыслового пространства слов «сердце», «сердечко», сформировавшегося у ребёнка в тематических взаимодействиях с взрослыми.

В когнитивном аспекте семантическое пространство значения узкое: «сердце» – источник болезни, угрожаемый объект. Сопряжённая с понятием телесная сенсация «сердцебиение» линейно интерпретируется как симптом, т.е. признак болезни.

Понятие не детализировано: его внутренние связи не простроены. Во внешних связях с другими содержаниями сознания понятие «сердечко» сопряжено с представлениями о социальных выгодах болезни.

В чувственном аспекте содержательная сторона понятия рассогласована с собственным чувственным опытом ребенка. Семантическое поле значения «сер-

дце» последовательно теряет свою интероцептивно-детерминированную составляющую, выраженную в исходной точке процесса. Эмоциональное содержание значения индуцировано взрослым, не соответствует собственному субъективному опыту девочки.

В поведенческом аспекте значение имеет выраженный инструментальный и символический характер. Оно активно используется ребёнком в качестве средства социального влияния в общении с взрослыми.

Естественно, описанный вариант преобразования первичного сенсорного ощущения в семантическое образование СТО – далеко не единственный. Рассмотрим и альтернативные варианты развития процесса.

### Случай 3. Блокада интеграции сенсорного впечатления.

*Ваня Т. (4 года, 2 месяца). Обращается к маме после бурной игры: «У меня... слушай! Стучит... сильно-сильно стучит...». Мама: «Это твоё сердечко... Ты бежал быстро-быстро... оно тоже работало... Устало... Говорит тебе: «Посиди чуть-чуть, дай мне отдохнуть». С обнаруженным только что «объектом» мальчик продолжает «игру» в течение некоторого времени, включая в неё маму: «А теперь мне сердечко что говорит?.. А теперь?..» Комментарии мамы вариативны: «Что ты прыгал высоко-высоко. Долго-долго»; «Что ты уже устал и спать хочешь. И оно хочет отдохнуть»; «Что тебе пора выходить из ванны...». На приёме мама отмечает: интерес к факту сердцебиения у Вани внешне угасает. Мальчик обследован по поводу предъявленных «сердцебиений» однократно. Данные врачебного обследования: Аномально расположенная хорда. Пропалс митрального клапана 1 степени. Находки этого рода – из разряда морфо-конституциональных особенностей. В целом – здоров. По этому поводу к врачу повторно не обращались. Опасения («вдруг не просто так обратил внимание на сердечко») изложены мамой в отсутствие ребёнка (мальчик «выпровожен» за дверь с бабушкой).*

Вновь обратимся к сопоставлению событийного и смыслового плана взаимодействия ребёнка и взрослого.

Интеракции взрослого и ребёнка в приведённом случае однотипны. Объект чувственного постижения становится объектом игрового интереса и игровой коммуникации с матерью.

– Паттерны эмоциональной экспрессии, при видимой насыщенности, преимущественно униполярны, имеют выраженную положительную модальность.

– Исходящие мамины сообщения интактны по отношению к пространству познавательных интересов ребёнка.

– В эмпирическом поле ребёнка появляется новый объект, но соответствующей перестройки поля значений не происходит. Процесс преобразования ис-

ходного значения не выходит за пределы вспышки первичного интереса мальчика.

– Взрослый использует новый объект как инструмент социального влияния. Чувственные сенсации, предъявляемые ребёнком, интерпретируются взрослым как сообщение о должествующем ему поведении («...посиди, дай мне отдохнуть...»). Мама собственные пожелания и рекомендации малышу делегирует «сердечку».

Значение, усвоенное ребёнком в результате тематических интеракций с взрослым, опишем следующим образом.

*В когнитивном плане* сущность понятия «сердечко» не определена; содержания субъективного опыта не детализированы.

*В чувственном плане* эмоциональная окраска восприятия категории «сердечко» положительная, однозначная. Модальность восприятия интероцептивной сенсации не дифференцирована.

*В плане организации поведения* возникший в арсенале понятийный образ используется ребёнком как инструмент вовлечения матери в общение. Затем вытесняется из сферы деятельности.

#### **Случай 4. От телесной сенсации к разветвлённому семантическому дереву.**

*Лена С. (Около 4 лет). Говорит бабушке: «Слушай... что это стучит?»... «И у тебя есть? Стучит?» Слушает, как бьётся сердце у бабушки... «Тихо...», «А у папы тоже стучит?», «И у мамы?»...*

*В течение нескольких дней девочка в сопровождении бабушки исследует «стук» у всего своего взрослого окружения. Очень удовлетворена: у неё «стучит» громче всех. Очень испугана: у крестной (очень полной женщины) не услышала стука. Девочку успокаивали «всей семьёй». Папа взял напрокат у знакомого врача фонендоскоп. Слушала ещё раз: «стучит». В поле исследования вошёл котёнок и одуванчики. Об одуванчике: «Это кровь у него, беленькая только, А сердечка у него нету... Совсем нету... у него корешок вместо сердечка». В течение довольно долгого времени девочка проявляла выраженный интерес к ситуациям врачебного осмотра: «Доктор слушает, что ему сердечко настучит. Вдруг оно болеет? Вдруг его лечить нужно?..» Интересовалась: «Хорошо стучит? Громко?»*

*По поводу предъявленных «сердцебиений» обследования: патологии со стороны ССС нет. На осмотре «сердцебиение» представлено бабушкой в присутствии девочки так: «Доктор, у нас тут сердечко стучит... Мы решили к Вам сходить: что Вы нам об этом скажете?» Далее инициатива разговора переходит к врачу. Бабушка отвечает на вопросы, не акцентируя более своих тревог и предположений. Некоторые из представленных выше суждений девочки имели место в границах приёма. Девочка свободно включается в разговор, внося поправки к бабушкиным ответам: «Нет, баба. Есть у меня сердцебиение! Оно же всегда у меня бьётся. Я уже*

*не бегаю даже. Я сплю даже! А оно бьётся...» Без повторных обращений к кардиоревматологу.*

Уже при поверхностном взгляде обнаружим, что развитие этой ситуации отклоняется от линейно-предсказуемой траектории:

1) Взрослый вступает в диалог с ребёнком с последовательным интересом к сути его сообщений и переживаний. В процессе диалога проявляется сфера интересов каждого из собеседников.

2) Предмет разговора, находясь в центре пристального внимания ребёнка и взрослого, сам порождает новые аргументы и контраргументы.

В конечном итоге спонтанный интерес девочки к естественной телесной сенсации преобразуется, вовлекая в свою сферу все новые эмпирические поля.

Выделим основные этапы преобразования предметного интереса ребёнка:

1. В исходном тексте обращения девочки мы могли прочесть только сообщение о собственном чувственном опыте.

2. Исследуя представляемое взрослым предметное поле, девочка находит некоторую универсальность обнаруженного явления («стучит» у неё и у всех окружающих взрослых).

3. Следующим «достижением» становится выявление индивидуальных особенностей универсального признака. На этом этапе преобразования понятия у девочки формируется выраженное эмоциональное отношение к выявленным различиям. Предмет интереса выходит за границы индивидуального чувственного опыта, становится доступным инструментальному исследованию.

4. Понятие приобретает новые содержательные пространства и инструментальные функции. Девочка использует сформированное понятие как инструмент понимания принципиально нового явления (сопоставление функции корешка и сердечка).

В конечном итоге, в когнитивном арсенале девочки появляется понятие («сердечко»); в семантическое пространство которого последовательно входят:

- его чувственное содержание («стучит»);
- представление о функции («кровь заставляет бежать»);
- представление об индивидуальной вариативности проявлений его функций («у кого громче стучит?»);
- представление о возможности инструментального изучения объекта («можно слушать, как сердечко стучит»);
- представление о возможности «болезни» и излечения объекта («вдруг его лечить надо»).

В пограничной зоне понятия «сердечко» оказываются:

- представления об общих и закономерных отличиях эмпирически доступных животных от таковых же растений (котёнок и одуванчик),

– представление об общности функций, осуществляемых у принципиально различных организмов различными структурами («корешок» против «сердечка»).

Таким образом, семантическое пространство понятия «сердце» расширяется от чувственно-предметного содержания до вмещения представлений о закономерностях организации и функционировании живого. Новообразовавшаяся понятийная сфера интегрирует и чувственный опыт ребёнка, и значения и смыслы его социального окружения. На протяжении всего процесса когнитивной переработки понятийно-чувственного «сырья» субъектная активность ребёнка выражена в чрезвычайно высокой степени. Автор предполагает, что именно такой способ построения категорий СТО ведёт к организации наиболее гибких, динамичных и высокоадаптивных семантических пространств восприятия болезни и здоровья.

Итак, в приведённых примерах процесс усвоения понятия, сопряжённого с репрезентацией СТО, имеет единую точку отсчёта: обнаружение ребёнком телесной сенсации. Однако в каждом из трёх ситуаций (см. случаи 2, 3, 4) развитие взаимодействия ребёнка и взрослого приводит к принципиально различному финалу:

– Во втором случае феномен телесного опыта становится для ребёнка средством коммуникации, приобретает символическое значение.

– В третьем – на краткое время опыт превращается в предмет игровой коммуникации ребёнка и взрослого. Затем, по истощении эффекта новизны, утрачивает какую-либо инструментальную функцию и вытесняется из сферы познавательного интереса ребёнка.

– В четвертом: опыт становится объектом активной познавательной деятельности ребёнка, источником целой системы неоднородных, но определённым образом сопряжённых понятий; объектом симметричных, субъект-субъектных коммуникаций ребёнка и окружающих его взрослых; инструментом собственной познавательной деятельности ребёнка.

По рассмотрении предложенных примеров мы вполне можем считать верным утверждение о том, что коммуникативная позиция взрослого, вводящего ребёнка в понятийно-смысловую сферу, является значимой детерминантой направления, интенсивности и конечной результативности этого процесса.

В таком случае обозначим следующий вопрос: каким именно образом происходит эта детерминация?

Сопоставим коммуникативные позиции взрослых в рассмотренных нами примерах и выявим их принципиальные различия.

Так, во втором случае бабушка отвечает на сообщение девочки следующим образом:

1. Интерпретирует событие как однозначно угрожающее (автор склонен определить этот феномен как «Сужение поля значений в восприятии телесного события»).

2. Доминирует в организации последующей деятельности, навязывая ребёнку собственный стереотип восприятия и ритм тематически-ориентированных интеракций.

3. Игнорирует понятийный аппарат, доступный ребёнку; подменяет значения, исходящие из субъективного опыта ребёнка, значениями собственного субъективного опыта (условно обозначим феномен как «блокада семиотически опосредованного понимания»)

4. Игнорирует объективные исходные условия ситуации (возраст, жизненная история, конституция ребёнка и т.д.). Обозначим феномен так: «Блокада восприятия целостной ситуации “здесь и сейчас”».

5. Игнорирует имплицитное метакоммуникативное сообщение девочки. Суть её вопроса или переживания, скрытого за первичным сообщением о телесной сенсации так и остаётся нераспознанной. Феномен игнорирования взрослым метакоммуникативного сообщения ребёнка описан нами ранее как «блокада экзистенциального диалога» [5, 6].

Рассмотрим третий из представленных случаев.

На протяжении наблюдаемого периода событий взрослый при интерпретации сообщения ребёнка, как и во втором случае, доминирует в интерпретации чувственного опыта ребёнка. Однако в позиции взрослого есть и весьма существенные отличия. Так, мама пользуется понятийным аппаратом, вполне доступным ребёнку. Настолько доступным, что практически не оставляет когнитивного зазора между содержанием интерпретации и актуальным когнитивным опытом ребёнка. Не будем считать таковым зазором подмену смысла сообщения ребёнка «Что-то стучит? Что такое?» на смысл исходящей от мамы рекомендации «Набегался? Сядь, отдохни, успокойся». Такую подмену ребёнок ещё не способен распознать. Снижение когнитивного напряжения при сужении инструментального диапазона образующегося значения блокирует познавательную активность ребёнка в направлении первичного объекта восприятия.

Отличием от предыдущей ситуации является и позиция взрослого при восприятии сообщения о чувственном опыте ребёнком: телесная сенсация мальчика интерпретируется взрослым как мультимодальный знак. Мы помним, что мама обращается к врачу с целью уточнения и исключения соматически неблагоприятных обстоятельств появления сердцебиения. Становится очевидной ещё одно отличие – закрытая позиция матери в восприятии потенциально негативного содержания соматического знака. Ребёнок активно изолируется матерью от информации о возможности заболевания как такового.

В рассмотрении этого случая становится очевидной и ригидность ролевой позиции матери: даже подерживая игровую инициативу ребёнка, в своих сообщениях и интерпретациях мать не выходит за рамки требований воспитательной ситуации. Причём

занимает асимметричную позицию по отношению к позиции ребёнка: коммуникации по поводу телесного феномена, воспринимаемые ребёнком как игра, используются матерью как инструмент социального влияния. Можно предполагать, что асимметрия подобного рода блокирует дальнейшую дифференциацию инструментального потенциала вновь образующегося понятия.

Обратимся к анализу коммуникативной позиции взрослого (или, скорее, взрослых) в четвертом из представленных примеров. В этом случае мы можем утверждать, что взрослый:

- сензитивен к требованиям ситуации. Предмет, характер и эмоциональная аранжировка коммуникации ребёнка и взрослого имеет понятную и последовательную связь с целостным контекстом их взаимодействия;

- сензитивен к понятийному диапазону языка ребёнка;

- субъект-центрирован. Интерес и эмоциональные переживания ребёнка, связанные с его чувственным опытом, находят последовательную поддержку со стороны бабушки и родителей;

- симметричен в своих интеракциях с ребёнком (вне ситуации выраженного аффекта, как в случае с испугом девочки). Мы видим, что взрослый зачастую занимает позицию скорее ведомого партнёра, уступая ребёнку свободу в освоении его чувственного и когнитивного опыта.

При этом на протяжении всего процесса взаимодействия с ребёнком взрослые последовательно расширяют эмпирическое поле ребёнка, задают определённый семантический зазор между активированными и латентными значениями. Понятия, вводимые в разговор взрослыми, градируют от исходных к ближайшей понятийно доступной зоне. В результате предмет беседы и интереса ребёнка постоянно эволюционирует.

Остановим внимание на деталях ситуации, связанной с исключением заболевания сердца у девочки. Мы видим, что, как и в предыдущих случаях, значение «источник и причина болезни» активировано в семантическом поле родителей (нам уже известно: девочка обследована кардиологом после предъявления сообщения: «Стучит»). Однако в данном случае неблагоприятная семантическая нагрузка телесной сенсации ребёнку открыто представлена взрослыми без какой-либо драматизации. Значение «сердцебиение – признак болезни» включается в семантическое пространство ребёнка в качестве одного из многих значений.

Определённую специфику процессу когнитивной переработки чувственного опыта придаёт доминирующая модальность эмоциональных реакций ребёнка и симметричных ему откликов взрослых: преобладают эмоции интереса и удивления. Их амбивалентность, видимо, также создаёт предпосылки ди-

намичности и пластичности процесса становления когнитивной сферы ребёнка.

Итак, предполагаем, на данном этапе исследования можно поставить логическую точку и подвести итоги.

Суть процесса оформления семантических пространств СТО в онтогенезе личности заключается в интеграции двух взаимосопрежжённых тенденций [1, 4]:

- к ассимиляции ребёнком первичных телесных сенсаций и сенсорных впечатлений;

- к интериоризации ребёнком системы существующих в культуре значений, посредством которых эти сенсации и впечатления могут быть определены и репрезентированы в пространстве межличностного взаимодействия.

В этом процессе интрапсихический опыт ребёнка и интерпсихический знак претерпевают необратимое преобразование. Новообразовавшееся значение уже не отражает в полной мере ни первое ни второе.

Автор полагает, что при детальном рассмотрении предложенных зарисовок есть основания утверждать, что:

- богатство содержаний значений и смыслов СТО ребёнка, в некотором роде, является функцией от эффективности коммуникативных процессов в диаде ребёнок – взрослый (читаем: взрослый, вводящий ребёнка в пространство значений и смыслов культуры);

- эффективность взрослого – активного участника коммуникативных событий в диаде – в свою очередь, сопряжена с его компетентностью в восприятии трёх планов ландшафта межличностного взаимодействия. Обозначим их следующим образом:

1. *Ситуационный план* предполагает сензитивность коммуникатора к требованиям и условиям ситуации, обрамляющей интерактивное поле.

2. *Семантический план* диадического общения предполагает сензитивность субъекта общения к системе значений, тексту, дискурсу партнёра по общению. В контексте нашего исследования речь может идти о способности взрослого освоить и воспринять систему активированных в речи ребёнка значений и сформулировать собственное обращение на языке, доступном ребёнку.

3. *Диалогический план* предполагает сензитивность взрослого субъекта в непосредственном восприятии партнёра по общению (ребёнка) как Другого, в его свободе и потенциальности.

Детерминантой динамики генезиса семантических пространств СТО ребёнка является способность взрослого создавать и контролировать когнитивное напряжение в эмпирическом поле субъектной активности ребёнка.

Коммуникативные события, происходящие в интерактивном поле детско-родительской диады, несут определённое сообщение о сути феноменов, сопряжен-

ных с онтогенезом семантических пространств СТО ребенка. Это сообщение доступно восприятию и динамическому прочтению внешним наблюдателем.

Совершенствуясь в понимании метакоммуникативного текста событийного поля в диаде ребёнок –

взрослый, психолог (и не только он, но и врач, и педагог, и социальный работник) получает чрезвычайно тонкий и чувствительный диагностический инструмент для выявления онтогенетических рисков и ресурсов развития личности ребёнка.

#### Литература

1. Выготский Л.С. История развития высших психических функций. Собр. соч.: В 6 т. Т. 3. М.: Педагогика, 1982.
2. Левин К. Динамическая психология // Избранные труды. М.: Смысл, 2001. С. 572.
3. Райзман Е.М. Психологические расстройства и субъективный телесный опыт (Методология. Клиника. Терапия): Дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2003.
4. Тхостов А.Ш. Болезнь как семиотическая система // Вестник Московского университета. Сер. 14. 1993. № 1. С. 3–16.
5. Тюлюпо С.В., Лукьянов О.В., Дрёмов С.В. и др. Поиск идентичности – экзистенциальный опыт в образовании. Томск: Спринт, 2001. (Гл. 4.3. Детство: опыт жизни или опыт болезни) С. 382–422.
6. Тюлюпо С.В. Мать и ребёнок: общение в свете психосоматической парадигмы // Сибирский психологический журнал. 2001. № 14–15. С. 77–85.
7. Giorgi A. Theoretical justification for the use of descriptions in psychological research // Paper presented at symposium entitled. «The Value of a Descriptive Method for Psychology» meeting of the American Psychological Association. Washington DC, 1982.

#### SUBJECTIVE BODY EXPYRIENCE: DYNAMICS FROM CHILD-ADULT COMMUNICATIVE SPACE

S.V. Tjuljupo (Tomsk)

**Summary.** Psychologically understandable interrelations between parent's style perceiving child's report about his body sensations and phenomena, which accompany forming conceptual-meaning sphere of subjective body experience of child of 4–5 years old have been revealed and subjected to psychological analysis. The tendencies of forming semantic spaces of child's subjective body experience in correlations to different communicative positions of his parents have been described.

**Key words:** body sensation, sensual impression, significance, meaning, communication, subjective body experience.