

Koncepcja ja cielesnego, czyli próba przekroczenia fragmentarycznego ujęcia cielesności

Beata Mirucka*

*Wydział Pedagogiki i Psychologii
Uniwersytetu w Białymstoku*

Olga Sakson-Obada

*Instytut Psychologii
Uniwersytetu im. A. Mickiewicza*

THE BODY SELF MODEL:
AN ATTEMPT TO MOVE BEYOND A FRAGMENTARY APPROACH
TO BODY-MIND RELATIONS

Abstract. An inncreasing interest in the body-mind problem in context of psychological functioning is observed in recent years. The conceptual categories referring to body-mind relations found in studies are either fragmentary or broad in scope and not always consistent. The aim of the article to present a coherent model of the body self, which would embrace the numerous aspects of body-mind relation that have been identified in other studies. The proposed model describes the body self as one of the central aspects of personality, comprising three interdependent dimensions. These include: the functions of the body self (sensation, interpretation, and regulation) and the corresponding mental representations of the body. The subjective (functions, self as agent) and objective (representations) aspects of the body self determine the sense of somatic identity.

Analiza literatury podejmującej problem znaczenia cielesności dla funkcjonowania człowieka prowadzi do konkluzji, że na gruncie psychologii jak dotąd nie została wypracowana całościowa koncepcja, integrująca różnorodne podej-

* Adres do korespondencji: Beata Mirucka, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet w Białymstoku, ul. Świerkowa 20, 15-328 Białystok; e-mail: beatamir1@wp.pl; Olga Sakson-Obada, Instytut Psychologii, Uniwersytet im. A. Mickiewicza, ul. Szamarzewskiego 89, 60-589 Poznań; e-mail: osakson@wp.pl

ścia do problemu relacji między ciałem i umysłem (por. Kowalik, 2003). Ta sytuacja jest konsekwencją faktu, że konceptualizacji podlegają bardzo różne aspekty cielesności, a ich ujęcie wywodzi się z odmiennych paradygmatów. Badacze i klinicyści zajmujący się fenomenem cielesności odnoszą się przede wszystkim do pojęcia obrazu ciała, które wciąż nie ma jednoznacznej definicji¹. Wśród znaczących paradygmatów podejmujących próbę wyjaśnienia złożonego zjawiska cielesności wymienić należy: (1) podejście neuropsychologiczne, z centralnym pojęciem schematu własnego ciała (np. Cole, Paillard, 1995; Gallagher, 1995; Kinsbourne, 1990, 1994, 1995); (2) podejście psychodynamiczne, zogniskowane początkowo wokół obrazu ciała (m.in. koncepcja barierowości Fishera, 1964, 1965, 1986), a następnie również wokół fenomenu Ja cielesnego (np. Meissner, 1997, 1998; Krueger, 1989); (3) podejście poznawcze, w którym obraz ciała stanowi podstawowy konstrukt teoretyczny (np. Shontz, 1969; Thomson i in., 1999); (4) podejście społeczno-kulturowe, akcentujące rolę procesów internalizacji ideałów piękna dla kształtowania się poczucia atrakcyjności fizycznej oraz świadomości uprzedmiotowionego ciała (np. Jackson, 1992; McKinley, 1999; Fredrickson, Roberts, 1997). Wspólną cechą wymienionych podejść jest fragmentaryczne ujęcie fenomenu cielesności, pomijanie znaczenia doświadczania siebie cielesnego oraz nietraktowanie cielesności jako fundamentalnego wymiaru funkcjonowania osobowości.

Należy dodać, że chociaż myślenie o cielesności w kategoriach Ja fizycznego, spostrzeganego jako istotny element struktury osobowości, przyciąga coraz większą uwagę współczesnych badaczy (por. Krueger, 1989, 2002; Kowalik, 2003; Mirucka, 2003; Sakson-Obada, 2009), to w badaniach dostrzegamy szeroki i nie zawsze spójny zakres kategorii odnoszących się do tego pojęcia. Wydaje się, że mnogość znaczeń, które odnajdujemy pod pojęciem Ja cielesnego, dobrze obrazuje niejasny status tego pojęcia w psychologii. Chociaż istnieje powszechna zgoda, że Ja cielesne wiąże się ze sposobem doświadczania czy przeżywania własnego ciała, to – po pierwsze – ciągle brakuje spójnej wizji tego pojęcia, która jednocześnie zostałaby poddana weryfikacji empirycznej, po drugie zaś nie ma jasności, jakie aspekty cielesności są kluczowe dla zachowania człowieka. Poszukiwanie spójnej koncepcji Ja cielesnego zaowocowało wypracowaniem modelu, w ramach którego można umieścić różne aspekty cielesności, będące przedmiotem zainteresowań badaczy i klinicystów.

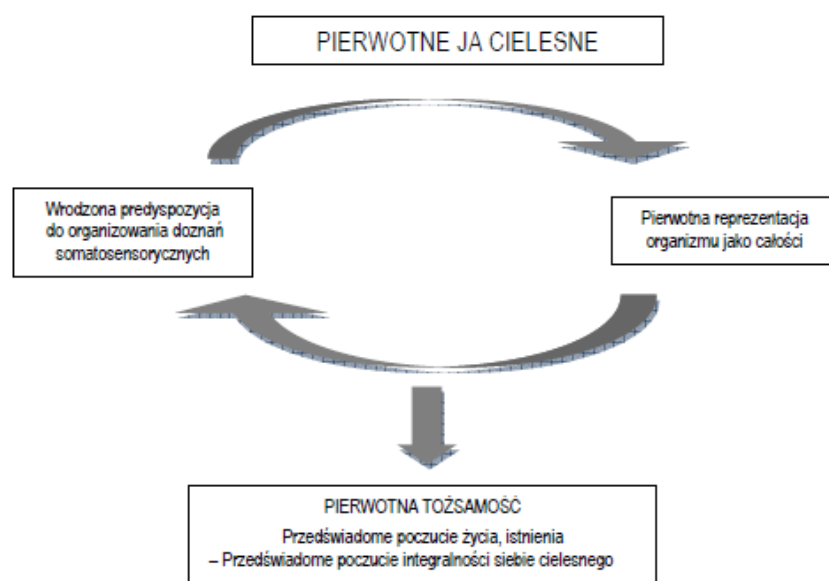
KONCEPCJA JA CIELESNEGO – PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA

Człowiek istnieje w świecie wyłącznie na sposób cielesny. Poznaje świat za pośrednictwem swojego ciała – w swoim ciele (por. Marcel, 1987). Nadrzędną, centralną instancją odpowiedzialną za doświadczanie siebie cielesnego jest Ja cielesne (np. James, 1892/2002; Allport, 1998). W naszym rozumieniu Ja cie-

¹ Według J. K. Thomsona i współautorów (1999) w literaturze funkcjonowało około 16 określeń pojęcia obraz ciała.

lesne składa się z trzech aspektów, do których zaliczamy funkcje, reprezentacje siebie cielesnego² oraz poczucie tożsamości cielesnej. W pierwszym ujęciu wskazujemy na aspekt wykonawczy Ja, nawiązując do pojęcia Ja podmiotowego Jamesa (tamże) czy ego Freuda (1996). Odnosimy się do zbioru funkcji organizujących doświadczenie cielesne w postaci reprezentacji. Psychiczne reprezentacje siebie cielesnego są tym, co James nazwał Ja przedmiotowym. Wykształcone funkcje Ja cielesnego oraz reprezentacje psychiczne siebie cielesnego stanowią podstawę poczucia tożsamości cielesnej.

W początkowej, pierwotnej formie Ja cielesne umożliwia przede wszystkim przeżywanie siebie żywego, istniejącego. Ponieważ owo doświadczenie życia jest nieodłącznie związane z określoną formą egzystencji w świecie – cielesną, Ja cielesne wyraża się również w pierwotnym poczuciu siebie – integralnego w swojej cielesności, tzn. nieodróżnicowanego jeszcze przez różne podsystemy Ja (np. Ja psychiczne, Ja społeczne, Ja duchowe itp.). Doświadczenie istnienia, życia wraz z doświadczeniem siebie egzystującego nie inaczej, jak tylko cielesnie – czyli siebie integralnie cielesnego – stanowi pierwotny, najistotniejszy przejaw funkcjonowania Ja cielesnego (tzw. pierwotną tożsamość). Nowo narodzone dziecko właśnie dzięki pierwotnemu Ja cielesnemu przeżywa siebie jako żywą istotę. Czuje swoje istnienie, chociaż nie jest go świadome. Nie przeraża się swoją ręką czy nogą odnajdywaną w łóżeczku, bo czuje swoje kończyny na sposób nierozzerwalnie z nim związany. Najprawdopodobniej przeżywa siebie jako jedność fizyczną.

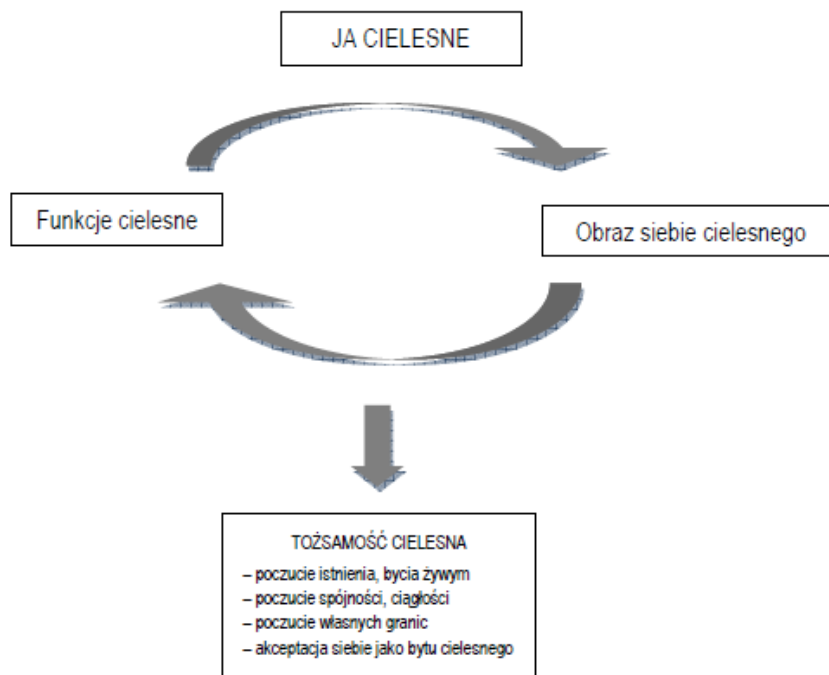


Rysunek 1. Model pierwotnego Ja cielesnego

² Wprowadzamy określenie „obraz siebie cielesnego”, by w ten sposób podkreślić nasze antydualistyczne podejście do zagadnień „body-mind”.

W przedstawionym powyżej modelu widzimy, że pierwotne Ja cielesne stanowi rodzaj systemu tworzonych przez relację między takimi elementami, jak: wrodzona predyspozycja do organizowania doznań somatosensorycznych oraz pierwotna reprezentacja organizmu jako całości. Pierwszy umożliwia stały odbiór różnorodnych bodźców (nieprzerwanego strumienia doznań zmysłowych), których źródłem jest sam organizm. Drugi organizuje owe doznania w formie pierwszych reprezentacji ciała, stanowiących przede wszystkim reprezentacje struktury i stanów funkcjonowania organizmu. W wyniku wzajemnych oddziaływań tych elementów podmiot zdobywa pierwotne poczucie siebie żywego i zarazem istniejącego na sposób cielesny, tzw. pierwotną tożsamość. Pierwotne Ja cielesne jest zatem doświadczeniem pierwszej, wprawdzie bardzo nieokreślonej, podmiotowości i subiektywności. Chociaż w formie zalążkowej, nieświadomej, to jednak umożliwia poczucie siebie, oparte głównie na identyfikowaniu chwilowego stanu organizmu, niezaangażowanego jeszcze wyraźnie w relację z otoczeniem. Powtórzmy, pierwotne reprezentacje ciała są przede wszystkim reprezentacjami funkcjonowania organizmu, bardziej nastawionego na odbiór doznań płynących z wnętrza niż z zewnątrz. Przypuszczalnie między innymi dlatego w pierwszym okresie życia noworodek przeważnie śpi, chroniąc się przed nadmiarem bodźców zewnętrznych (tzw. bariera przeciwbodźcowa), głównie wzrokowych i słuchowych, zapewniających kontakt ze środowiskiem zewnętrznym. Argumentem potwierdzającym to przekonanie jest fakt, że doznania pochodzące z wnętrza ciała dziecka są szczególnie intensywnie doświadczane przez pierwsze siedem tygodni życia. W tym czasie powierzchnia ciała noworodka jest stosunkowo mało receptywna. Dopiero później następuje proces jej uwrażliwienia, który pozwala nawiązać zmysłowy kontakt z opiekunem, tzw. przerzucenie kateksji z wnętrza ciała na zewnętrzne narządy zmysłów (por. Mahler, McDevitt, 1982).

W procesie rozwojowym momentem decydującym o przejściu od pierwotnego do wtórnego Ja cielesnego (ze względu na zachowanie jasności wyводу będziemy stosować terminologię Ja cielesne, pomijając określenie „wtórne”) jest wyraźne zaangażowanie się dziecka w relację ze światem zewnętrznym. Przenosi ono stopniowo swoją uwagę z wnętrza na zewnątrz. Oznacza to, że w jego doświadczeniu pojawia się już nie tylko poczucie życia oraz integralności własnego organizmu, ale również doświadczenie siebie w kontakcie ze światem zewnętrznym, m.in. poczucie swojej odrębności i spójności cielesnej. Metaforycznie możemy określić ten nowy sposób funkcjonowania jako proces „stwarzania własnego świata”, z jednoczesnym „stwarzaniem własnego ciała”. Przy czym „stwarzać” oznaczałoby kształtować specyficzne dla danego podmiotu psychiczne reprezentacje (obrazy umysłowe). Instancją odpowiedzialną za nowy sposób doświadczania siebie w relacji ze światem jest Ja cielesne.



Rysunek 2. Model Ja cielesnego

Przyjrzyjmy się kolejnemu modelowi Ja cielesnego. Podobnie jak w modelu pierwszym, Ja cielesne rozwija się systemowo, w oparciu o wzajemną relację między funkcjami i reprezentacjami. Pierwotna funkcja (nieświadomego doznawania bodźców z wnętrza ciała) została uzupełniona bardziej złożonymi, dopasowanymi do ujmowania bardziej złożonej rzeczywistości cielesnej. Należą do nich: (1) doznawanie bodźców z wnętrza ciała i otoczenia; (2) integrowanie doznań oraz ich świadoma interpretacja, zwłaszcza w odniesieniu do emocji i potrzeb; (3) regulowanie poznawcze i afektywne (por. Krueger, 2002; Sakson-Obada, 2009). Efektem działania funkcji są psychiczne reprezentacje siebie cielesnego, poczynając od tych najprostszych, skończywszy na wielokrotnie złożonych. Tworzą one na przestrzeni życia podmiotu coraz bardziej wielowymiarową strukturę, którą nazywamy obrazem siebie cielesnego³. Wśród psychicznych reprezentacji siebie cielesnego, czyli różnego rodzaju umysłowych przedstawień, należy wymienić: (1) schemat ciała; (2) zintegrowany percepcyjny wizerunek siebie cielesnego, uwzględniający płciowość podmiotu, jego atrybuty kobiecości lub męskości; (3) reprezentacje doznań cie-

³ Wprowadzamy określenie „obraz siebie cielesnego”, by w ten sposób podkreślić nasze antydualistyczne podejście do zagadnień „body-mind”.

lesnych; (4) reprezentacje stanów emocjonalnych; (5) reprezentacje potrzeb cielesnych; (6) wiedzę na temat przyczyn i sposobów radzenia sobie z potrzebami cielesnymi oraz stanami emocjonalnymi; 6) ocenę siebie cielesnego, swojego wyglądu, sprawności i efektywności fizycznej. W przedstawionym modelu rozwój i kształtowanie się Ja cielesnego zależy od sposobu przejawiania się funkcji oraz organizacji obrazu siebie cielesnego. Same funkcje cielesne również pozostają pod stałym wpływem obrazu siebie cielesnego. Im bardziej zaburzony jest ten obraz, tzn. niespójna, nieuporządkowana struktura psychicznych reprezentacji, tym bardziej nieprawidłowo spełniają swoją rolę funkcje cielesne. I odwrotnie, zakłócenia w obrębie funkcji odbijają się w jakości obrazu siebie cielesnego. Ja cielesne stanowi zatem rodzaj systemu, którego funkcjonowanie regulowane jest zarówno przez funkcje cielesne, jak i obraz siebie cielesnego – fenomeny (elementy systemu), które również podlegają wzajemnym oddziaływaniom. Prawidłowe, dojrzałe Ja cielesne przejawia się najbardziej znacząco w: (1) poczuciu własnego istnienia (bycia żywym); (2) poczuciu ciągłości siebie cielesnego w czasie i przestrzeni; (3) poczuciu wewnętrznej spójności; (4) poczuciu własnych granic oraz (5) akceptacji siebie jako bytu cielesnego. Te pięć aspektów doświadczania siebie (Ja cielesnego) kształtuje tożsamość cielesną podmiotu, która jest podstawowym i zarazem fundamentalnym wymiarem tożsamości osobowej podmiotu.

Tabela 1.

Wymiary tożsamości cielesnej

	TOŻSAMOŚĆ CIELESNA
WYMIARY	(1) poczucie własnego istnienia (2) poczucie ciągłości siebie cielesnego w czasie i przestrzeni (3) poczucie wewnętrznej spójności (4) poczucie własnych granic (5) akceptacja siebie jako bytu cielesnego

Funkcje Ja cielesnego oraz reprezentacje psychiczne ciała przejawiają się w sposobie doświadczania własnego ciała, mając swój najbardziej znaczący wyraz w poczuciu tożsamości cielesnej podmiotu. Błędem jest sprowadzenie Ja cielesnego do funkcji cielesnych, jak również do obrazu siebie cielesnego. Innymi słowy, wydają się nam nieprawidłowe takie zabiegi poznawcze, które redukują doświadczanie siebie cielesnego – Ja cielesne – do któregoś z jego aspektów: podmiotowego (funkcji cielesnych) lub przedmiotowego (obrazu siebie cielesnego).

Przejście od pierwotnego Ja cielesnego do jego bardziej dojrzałej postaci dokonuje się wyłącznie w relacji ze światem zewnętrznym. W zasadzie proces rozwoju Ja cielesnego jest funkcją kontaktu z osobami znaczącymi (opiekunami), którzy pośredniczą przez długi czas (aż do zakończenia procesów separacji i indywiduacji i uzyskania pełnej dojrzałości osobowości) w spotkaniu ze światem (por. Mahler, McDevitt, 1982). Jakość tego kontaktu decyduje o jakości Ja cielesnego. Zwłaszcza relacja oparta na tzw. synchronii interakcyjnej, czyli dopasowywaniu się matki do potrzeb dziecka, odczytywanych z dużą jej wrażliwością i empatią, sprzyja kształtowaniu się relacji bezpiecznego przywiązania (Bowlby, 1969/1982; Winnicott, 1971). W ramach takiej relacji możliwe staje się odbieranie otoczenia w kategoriach zadowolenia i radości (przyjemności), a nie przykrości i lęku (cierpienia). Czula, empatyczna matka staje się gwarantem przeżywania przez dziecko przyjaznego świata. Natomiast nieobecna, nadmiernie frustrująca potrzeby dziecka opiekunka sprawia, że świat w doświadczeniach dziecka nacechowany jest wrogością. Ponieważ specyfiką kontaktu ze światem jest doświadczanie go na płaszczyźnie swojego ciała – cieleśnie, relacja z otoczeniem jest źródłem doznań, które modyfikują nieustannie doświadczenie siebie cielesnego, wpływając tym samym na jakość psychicznych reprezentacji siebie cielesnego (obraz siebie cielesnego). Zyskują one nowy, istotny wymiar – wymiar relacyjny. Odtąd reprezentacje organizmu uzupełniane są reprezentacjami siebie cielesnego, doświadczanego głównie w relacji do innej osoby. W oparciu o proces budowania kontaktu proste, chociaż fundamentalne w swoim znaczeniu, doświadczanie siebie – pierwotne Ja cielesne – stopniowo rozwija się w kierunku złożonego Ja cielesnego. Konsekwentnie pierwotna tożsamość (całkowicie cielesna) zmierza w kierunku tożsamości cielesnej, stanowiącej fundamentalny (choć jeden z wielu) wymiar tożsamości osobowej.

OBRAZ SIEBIE CIELESNEGO

Jakim fenomenem jest obraz siebie cielesnego? Bez wątpienia bardzo złożonym, wielowymiarowym i wieloaspektowym, składającym się z psychicznych reprezentacji dotyczących doświadczania przez podmiot siebie cielesnego w jego relacji ze światem zewnętrznym i w relacji z sobą samym (szczególnym elementem tego świata). Obraz siebie cielesnego jest więc złożoną strukturą umysłową, o charakterze relacyjnym, w odróżnieniu od pierwotnej reprezentacji organizmu (jakby prototypu obrazu siebie cielesnego w pierwotnym Ja cielesnym), która jest prosta i głównie podmiotowa – nierelacyjna (por. tab. 2).

Tabela 2.

Porównanie pierwotnej reprezentacji ciała i obrazu siebie cielesnego

Pierwotna reprezentacja ciała	Obraz siebie cielesnego
– wrodzona – nieświadoma – niezłożona (prosta) – podmiotowa – nierelacyjna – dotyczy pierwotnego, niewyraźnego poczucia struktury i funkcjonowania organizmu jako całości	– rozwija się na przestrzeni całego życia – przedświadoma i świadoma – wielokrotnie złożona – podmiotowa – relacyjna – dotyczy złożonego funkcjonowania podmiotu cielesnego w relacji ze światem zewnętrznym

Obraz siebie cielesnego rozwija się zatem od prostej reprezentacji organizmu do bardzo złożonej struktury, wtedy gdy podmiot zaczyna angażować się w relację ze środowiskiem zewnętrznym, czyli zaraz po kilku pierwszych tygodniach życia (po tzw. okresie autyzmu) (Mahler, Pine, Bergman, 1975). W jego doświadczaniu siebie cielesnego pojawiają się bogate doznania zmysłowe, organizowane we wrażenia somatosensoryczne i emocjonalne. Każdy, nawet najmniejszy kontakt z otoczeniem powoduje modyfikację tego strumienia doznań i wrażeń cielesnych, co oznacza, że z każdym umysłowym obrazem dowolnego przedmiotu, który podmiot tworzy w bezpośredniej z nim relacji (por. Damasio, 2000), kształtuje się określona struktura umysłowych reprezentacji siebie cielesnego – obraz siebie cielesnego (OSC).

Tabela 3.

Struktura obrazu siebie cielesnego

Poziom kształtowania się OSC	Wymiar OSC	Rodzaj reprezentacji OSC
Doznaniowy – neuronalny	Schematowy	(1) schemat ciała
Doznaniowy – psychiczny	Przedstawieniowy	(2) percepcyjny wizerunek siebie cielesnego (3) reprezentacja doznań cielesnych (4) reprezentacja stanów emocjonalnych (5) reprezentacja potrzeb cielesnych
Regulacyjno-refleksyjny	Znaczeniowy	(6) wiedza oraz stosunek emocjonalny wobec siebie cielesnego (7) regulacja swego cielesnego i emocjonalnego funkcjonowania

Złożona struktura obrazu ciała ma trzy główne wymiary: schematowy, przedstawieniowy i znaczeniowy. Zostały one wyróżnione ze względu na rodzaj reprezentacji, jakie wchodzą w ich skład. Wymiar pierwszy (schematowy) dotyczy nieświadomego, rozwijającego się na bazie neuronalnej schematu ciała, czyli takiej struktury umysłowej, która warunkuje doświadczanie siebie jako bytu materialnego funkcjonującego w określonej czasoprzestrzeni. Drugi, tzw. przedstawieniowy, obejmuje cztery rodzaje reprezentacji: percepcyjny wizerunek siebie cielesnego, reprezentację świadomych doznań cielesnych, reprezentację stanów emocjonalnych oraz reprezentację potrzeb cielesnych. Kształtuje się na poziomie doznaniowym, w wyniku specyficznego procesu integrowania i interpretacji odbieranych doznań. Wymiar ten, a zwłaszcza jedna z jego reprezentacji – percepcyjny wizerunek ciała, w literaturze przedmiotu utożsamiany jest z obrazem ciała. Chcemy podkreślić, że w prezentowanym podejściu stanowi on ważny, ale nie jedyny wymiar obrazu siebie cielesnego. Wymiar trzeci, tzw. znaczeniowy, zbudowany jest z reprezentacji, które dotyczą przekonań na temat przyczyn i sposobów radzenia z emocjami i potrzebami cielesnymi oraz oceny swojego cielesnego i emocjonalnego funkcjonowania (por. tab. 3). Powstaje na poziomie refleksyjnym, dzięki funkcjom regulacyjnym i poznawczym. Rozwój oraz jednoczesna integracja wszystkich trzech wymiarów: schematowego, przedstawieniowego i znaczeniowego decyduje o prawidłowym funkcjonowaniu obrazu siebie cielesnego. W dalszej części artykułu przybliżymy wyróżnione reprezentacje siebie cielesnego.

Schematowy wymiar obrazu siebie cielesnego

Czym jest schemat ciała? Jest pierwotną, zarazem podstawową strukturą neuronalną, organizującą doznania somatosensoryczne, pochodzące z wewnętrznego *milieu* i trzewi, układu przedsionkowego i mięśniowo-szkieletowego oraz zmysłu dotyku (Damasio, 2002; Gallagher, 1995). Strukturalizacja tych doznań przyjmuje formę map przedstawiających wielowymiarowe aspekty bieżącego stanu ciała. Innymi słowy, każde doznanie cielesne (interoceptywne, priopriocceptywne, kinestetyczne i dotykowe) zostaje zidentyfikowane i umieszczone w zorganizowanej przestrzeni, która stanowi przekaz na temat obecnego stanu i funkcjonowania organizmu.

Schemat ciała pełni trzy podstawowe funkcje: (1) wewnętrznego ujmowania ciała jako zespolonego z różnych części i organów – niepodzielnej całości zespolonej z podmiotem, tzw. poczucia integralności z własną cielesnością (tzw. bryła ciała); (2) ujmowania położenia ciała w przestrzeni (tzw. przestrzenność ciała); (3) monitorowania i koordynowania ruchów, opanowywania małej i dużej motoryki (tzw. ruch ciała) (por. Kinsbourne, 1995; Merleau-Ponty, 1945/2001).

Tabela 4.

Struktura schematu ciała

Rodzaje reprezentacji schematu ciała
1. Forma ciała (bryła) 2. Przestrzenność ciała 3. Ruch ciała

Pierwsza reprezentacja schematu ciała, tzw. forma ciała, zapewnia nam przeżywanie ciała w postaci nierozczłonkowanego systemu, zintegrowanej całości, w której znamy położenie każdej jego części. Na przykład nie mamy wątpliwości, że nasza prawa, jak i lewa ręka współtworzą nasze ciało, że nasze obie nogi należą do nas, są nasze. Stąd też bez wahania mówimy: „moja głowa, moje oko”, jak również „moje całe ciało”. Dlatego przy prawidłowo funkcjonującym schemacie ciała np. nie wyrzucamy swojej nogi z własnego łóżka, gdyż wydaje nam się ona obca. Druga reprezentacja schematu ciała, tzw. przestrzenność ciała, jest odpowiedzialna za lokalizację naszego ciała w przestrzeni, a tym samym umożliwia nam orientację przestrzenną. Zwykle określamy położenie przedmiotów w odniesieniu do swego ciała (na górze, na dole, z boku, po lewej stronie itd.). Prawidłowo ujmujemy kierunki świata, ponieważ odnosimy je do centralnego punktu, jakim jest nasze ciało. Dzięki trzeciej reprezentacji schematu ciała (tzw. ruch ciała) możliwe staje się opanowywanie i kontrolowanie ruchów w obrębie dużej i małej motoryki. Czy mówimy o pierwszych, nieporadnych krokach dziecka, czy też o wirtuozerii wygrywania dźwięków na klawiaturze fortepianu, mamy do czynienia z działaniem schematu ciała. Sprawia on, że najbardziej złożona ludzka aktywność nie jest chaotycznym aktem, ale stanowi spójną i zintegrowaną całość (por. Gallagher, 1995; Kinsbourne, 1990; Cole, Paillard, 1995).

Opracowywanie doznań cielesnych w ramach schematu ciała stanowi zatem podstawę pierwotnego, nieświadomego przeżywania przez podmiot siebie jako cielesnego, istniejącego cieleśnie w świecie materialnym. Zapewnia odbiór siebie jako zwartej całości cielesnej, zajmującej określoną przestrzeń, i dynamicznie, aktywnie funkcjonującej w niej. Dzięki pierwotnej strukturze neuronalnej, działającej na wzór zintegrowanych systemów somatosensorycznych, podmiot kształtuje podstawowe poczucie integralności ciała, zamieszkiwania konkretnej przestrzeni fizycznej oraz władania ciałem.

Spróbujmy przeanalizować przypadek pacjentki z uszkodzeniami centralnego układu nerwowego (por. Cole, Paillard, 1995). Na skutek zakażenia utraciła ona zdolność czucia priopriocceptywnego, czyli pozbawiona została doznań konstytuujących schemat ciała. W efekcie nie była w stanie koordynować żadnych ruchów, np. nie potrafiła siedzieć na krześle tak, żeby z niego nie spaść, czy też utrzymać przedmiot w dłoni bez zgniatania go albo opuszczania. Również bardziej skomplikowane ruchy, np. ruchy warg i języka, niezbędne do wydobywania dźwięków podczas mówienia, były poza zasięgiem jej możliwo-

ści. Schemat ciała, organizujący jej doznania i koordynujący jej ruchy, w wyniku uszkodzenia centralnego układu nerwowego przestał prawidłowo funkcjonować. Ponowne panowanie nad własnym ciałem stało się możliwe w jej przypadku dopiero dzięki zaangażowaniu wzrokowego (zewnętrznego) wizerunku ciała. Pacjentka, wkładając ogromnie dużo wysiłku w koncentrację uwagi, pod kontrolą wzroku zaczęła wykonywać najpierw proste, następnie coraz bardziej skomplikowane ruchy. W zasadzie uczyła się władać swoim ciałem, jakby zdobywała umiejętność prowadzenia samochodu albo opanowywania innej skomplikowanej maszyny. Sterowanie ciałem przybrało w jej przypadku wyłącznie zewnętrzny charakter, w odróżnieniu do wcześniejszego – wewnętrznego, opartego na schemacie ciała (por. Gallagher, 1995). Zaburzenie schematu ciała przede wszystkim diametralnie zmieniło jej doświadczanie siebie. Pacjentka utraciła poczucie spójności z fizyczną częścią siebie, a jej integracja psychosomatyczna w sposób znaczący została osłabiona. Przestała czuć siebie cielesną. W jej poczuciu siebie zaczęło dominować wyobcowanie z własnego ciała, tzn. przeżywanie ciała na kształt „rzeczy”, która zawiodła własne Ja. Dzięki percepcji wzrokowej wiedziała, że ma ciało, tak jak ma inne materialne rzeczy (np. dom, samochód, książkę itp.). Najprawdopodobniej bezpowrotnie utraciła wewnętrzne czucie siebie cielesnej. Stała się dla siebie przedmiotem, na sposób innych w otaczającym ją świecie. Powyższy przykład zaburzeń neurologicznych w obrębie schematu ciała wskazuje na wzajemne powiązanie jego funkcji. Zakłócenie jednej z nich, np. koordynacji ruchowej, pociąga za sobą nieprawidłowy przebieg innych, np. poczucie integracji z sobą cielesnym.

Wydaje się, że w zrozumieniu relacji między schematem ciała i pozostałymi wymiarami obrazu siebie cielesnego (zwłaszcza percepcyjnym wizerunkiem siebie cielesnego wraz z reprezentacjami emocji i potrzeb) pomocna wydaje się metafora marionetki. Zanim w pełni wykreowana zostanie dana pacynka, tworzony jest najpierw jej szkielet – mechanizm. Ledwo ukształtowane elementy, przypominające części ciała (tułów, kończyny i głowę) połączone zostają ze sobą sznurkami i drucikami. Sprawna ręka aktora-lalkarza wprawia je w ruch, dzięki czemu zwykle kawałki materiału (jeszcze bez wyrazu) ożywają, w sposób zorganizowany poruszają się, opanowując przestrzeń. Kiedy skonstruowany mechanizm zacznie działać, przychodzi pora na „okrycie” go konkretną postacią, z charakterystycznym wyglądem, wyrazem twarzy ujawniającym określone emocje (np. przerażenia lub ekscytacji), uczucia (np. miłości lub wdzięczności), a nawet – przy bardzo sprawnym uosobieniu pacynki – jakąś szczególną potrzebę. Dopiero tak stworzona marionetka może zacząć istnieć w lalkowym spektaklu w roli konkretnego bohatera.

Metafora nagiego szkieletu-mechanizmu marionetki „okrywanego” konkretną postacią ukazuje relację między (1) schematem ciała i (2) percepcyjnym wizerunkiem siebie cielesnego wraz z reprezentacjami doznań, emocji i potrzeb (dwoma wymiarami obrazu siebie cielesnego). Ten drugi przedstawieniowy wymiar obrazu siebie cielesnego jest widoczny (świadomy), pierwszy (schemat ciała) ukryty przed „wzrokiem świadomości” (nieświadomy) – jakby

nieobecny, a jednak niezbędny do występowania i kształtowania się drugiego. Profesjonalne ruchy dłoni aktora mogą stanowić pewną analogię do neuronalnej podstawy schematu ciała. Jest ona niezwykle skomplikowaną strukturą mózgową, która w zasadzie warunkuje nieustanny przebieg zintegrowanych ze sobą funkcji, które umownie (w skrócie) określiliśmy jako doświadczenie siebie w trzech podstawowych wymiarach swojej materialności (przedmiotowości), czyli (1) brylowatości ciała, (2) przestrzenności ciała oraz (3) ruchowości ciała. Tak jak artyzm aktora-lalkarza wprowadza nas w iluzję, że ruch marionetki wypływa z niej samej (przestajemy zauważać sznurki, gdy fascynuje nas spektakl), podobnie genialne działanie schematu ciała sprawia, że istniejemy w świecie materialnym, zajmując w nim określoną przestrzeń i poruszając się w niej, nie dopuszczając do siebie świadomości innej możliwości. Tak jak zdziwiłaby nas marionetka opuszczona podczas spektaklu na deski sceny, spowita w niezauważanych wcześniej sznurkach, tak przeraziłaby nas wizja niemożności doświadczenia siebie w świecie, porządkowanego przez formę, przestrzeń i ruch.

Przedstawieniowy wymiar obrazu siebie cielesnego

Przejdźmy teraz do zgłębienia kolejnego fenomenu – przedstawieniowego wymiaru obrazu siebie cielesnego. Przypomnijmy, że w jego skład wchodzi cztery rodzaje reprezentacji: percepcyjny wizerunek siebie cielesnego, reprezentacja doznań cielesnych, reprezentacja stanów emocjonalnych i reprezentacja potrzeb cielesnych. Wszystkie kształtowane są w oparciu o funkcje doznawania oraz integrowania i interpretowania doznań. Są one dynamiczne i skomponowane z różnych modalności sensorycznych. Innymi słowy, przedstawieniowy wymiar obrazu siebie cielesnego zawiera m.in. konkretny wizerunek siebie cielesnego; zwłaszcza swój wygląd zewnętrzny, sylwetkę z określonymi wymiarami (a nawet wyobrażeniem ciężaru) poszczególnych części ciała, twarz z jej szczególnymi rysami czy też z jej charakterystycznym wyrazem. Może nam się wydawać, że wzrokowe przedstawienie siebie cielesnego jest jak ostatnie zapamiętane odbicie w lustrze nas samych. W rzeczywistości ów percepcyjny wizerunek siebie daleko odbiega od prostego odwzorowania naszej postaci na wzór migawkowego zdjęcia. Bardziej natomiast przypomina ikonę, gdzie niektóre elementy twarzy, sylwetki są nienaturalnie powiększone lub pomniejszone (np. oczy, które zajmują jedną trzecią twarzy, czy palce dłoni nadmiernie wydłużone), skutkiem czego zatrzymują uwagę odbiorcy dłużej niż pozostałe. Metafora ikony obrazuje naturę naszego wzrokowego przedstawienia siebie, w których niespodziewanie dla nas samych pewne aspekty wyglądu znajdują się na pierwszym planie, w formie zniekształconej, czasem aż do granic karykatury (np. wizerunek siebie, w którym dominującym elementem jest nos, przedstawiany sobie jako nienaturalnie duży, czy też pieprzyk, który zasłania inne elementy twarzy). Zdarza się nawet, że zmieniona percepcja własnego ciała osiąga rozmiary iluzji. Przykładem mogą być kobiety z zaburzeniami odżywiania się (typu anoreksja psychiczna), które pomimo bardzo ni-

skiej wagi ciała, czują się grube (Bruch, 1974). Stojąc przed lustrem przeraźliwie wychudzone, widzą siebie na wzór otyłych kobiet, z dużym odstającym brzuchem i nadmiarem tkanki tłuszczowej. Odbierany przez nie obraz w lustrze jest zniekształcany przez ich uwewnętrzniony, umysłowy wizerunek siebie. Tak jakby oglądały siebie w gabinecie krzywych luster, gdzie rolę oszukującego zwierciadła pełni właśnie percepcyjny wizerunek ich samych. Najczęściej jednak, w procesie prawidłowego rozwoju ja cielesnego, percepcyjny wizerunek siebie cielesnego charakteryzuje się dużą spójnością z obiektywnym wyglądem nas samych.

Intrygujące wydaje się pytanie, które obszary ciała najwyraźniej reprezentowane są w percepcyjnych wizerunkach siebie cielesnego. Problem ten dotyczy tzw. zagadnienia wyrazistości reprezentacji. Mierząc się z nim, badacze próbowali określać hierarchę, w jakiej poszczególne części ciała są przedstawiane w umyśle. Okazało się, że najbardziej reprezentowaną częścią ciała jest głowa, następnie dłonie (Corominas, 1981 – za: DeBea, 1987), najslabiej natomiast plecy (Fisher, Cleveland, 1958). Dodatkowo badania ujawniły, że percepcyjny wizerunek ciała nie ma charakteru statycznego. Zmienia się on dynamicznie na przestrzeni życia człowieka. Innymi słowy, w miarę upływu czasu, gdy podmiot poszerza swoje doświadczenie siebie cielesnego, zdobywając coraz większą wiedzę na temat swojego wyglądu i funkcjonowania swojego organizmu, pewne części ciała stają się mniej znaczące, inne natomiast nabierają większej wagi (Fisher, Cleveland, tamże). Szczególnie w okresie adolescencji, kiedy dokonuje się istotna i zarazem szybko postępująca transformacja ciała, reprezentacja wyglądu zewnętrznego wzbogacona zostaje o nowe cechy (np. atrybuty kobiecości lub męskości). Jednocześnie gwałtowny charakter zmian w ramach procesu dojrzewania sprawia, że percepcyjny wizerunek siebie nastolatków jest mało stabilny i zintegrowany, co ma swoje odzwierciedlenie w licznych błędach popełnianych przy szacowaniu przez nich rozmiarów własnego ciała. Pomyłki dotyczą najczęściej oceny wzrostu i wielkości poszczególnych części ciała (Fisher, 1964).

Zmiany dokonujące się w obrębie percepcyjnego wizerunku siebie cielesnego dotyczą nie tylko obecności i wyrazistości poszczególnych części ciała w reprezentacji umysłowej odnoszącej się do wyglądu zewnętrznego. Obejmują one również wyobrażenia wnętrza swojego ciała (tzw. reprezentacji wnętrza ciała). Przypuszczamy, że reprezentacja wnętrza ciała jest niezwykle specyficzna, bo zbudowana w oparciu o typową dla danego podmiotu organizację doznań somatosensorycznych. Może ona w niektórych przypadkach mieć charakter bardzo zaburzony. Przykładem niech będzie umysłowe przedstawienie wnętrza ciała jednej z pacjentek, która powiedziała: „Wyobrażam sobie głównie swoje wnętrze jako jeden wielki proces gnilny. Mam wrażenie, że gniję od środka, że śmierdzę i ludzie czują ten smród”. Powyższa wypowiedź sugeruje, że reprezentacja wnętrza ciała (jego wyglądu) wiąże się ściśle z reprezentacją fizycznego stanu ciała, poczuciem obecności lub braku zdrowia, dobrostanu i kondycji fizycznej.

Podobnie jak w tworzonych przez nas wizerunkach innych osób uwzględniamy wszystkie modalności zmysłowe, również w percepcyjnych przedstawieniach siebie cielesnego wykorzystujemy przeważnie bogactwo różnorodnych doznań. Na przykład jedna z pacjentek w reprezentacji siebie cielesnej szczególną wagę przypisywała doznaniom węchowym. Czula nieustanny odór swojego ciała, co sprawiało, że bardzo dokładnie kilka razy dziennie myła się (właściwie szorowała), by zmyć z siebie – jej zdaniem – odrażający zapach, który ściągał jej uwagę i utrudniał kontakty z innymi ludźmi. Należy nadmienić, że w odbiorze osób z jej otoczenia pachniała czystością i świeżością. Bardzo prawdopodobne jest, że w umysłowych przedstawieniach siebie cielesnych w różnym stopniu wykorzystujemy dane modalności zmysłowe. Metaforą może tu być sposób malowania obrazów przy użyciu jednej, dwóch barw albo też całej ich palety, gdzie konkretny kolor stanowi analogię do konkretnej modalności zmysłowej. Dlatego też reprezentacja taka, jak percepcyjny wizerunek siebie cielesnego nie ogranicza się wyłącznie do wzrokowego obrazu. Choć często doznania wzrokowe są jego osnową. Zdarza się jednak, że inne doznania zmysłowe nadają mu zasadniczą formę. Ciekawe w tym miejscu wydaje się pytanie, co decyduje o dominacji czy przewadze w naszych percepcyjnych wizerunkach siebie cielesnych pewnych jakości zmysłowych? Dlaczego jedni z nas swoje przedstawienie siebie opierają na doznaniach wzrokowych, inni dotykowych, jeszcze inni – jak wspomniana pacjentka – doznaniach węchowych? Przypuszczalnie źródłem owej odmienności są różnice indywidualne we wrażliwości i reaktywności na konkretne bodźce zmysłowe, doznania, które kształtują się w oparciu o doświadczenia kontaktu z otoczeniem, zwłaszcza osobami znaczącymi.

Tabela 5.

Struktura percepcyjnego wizerunku siebie cielesnego

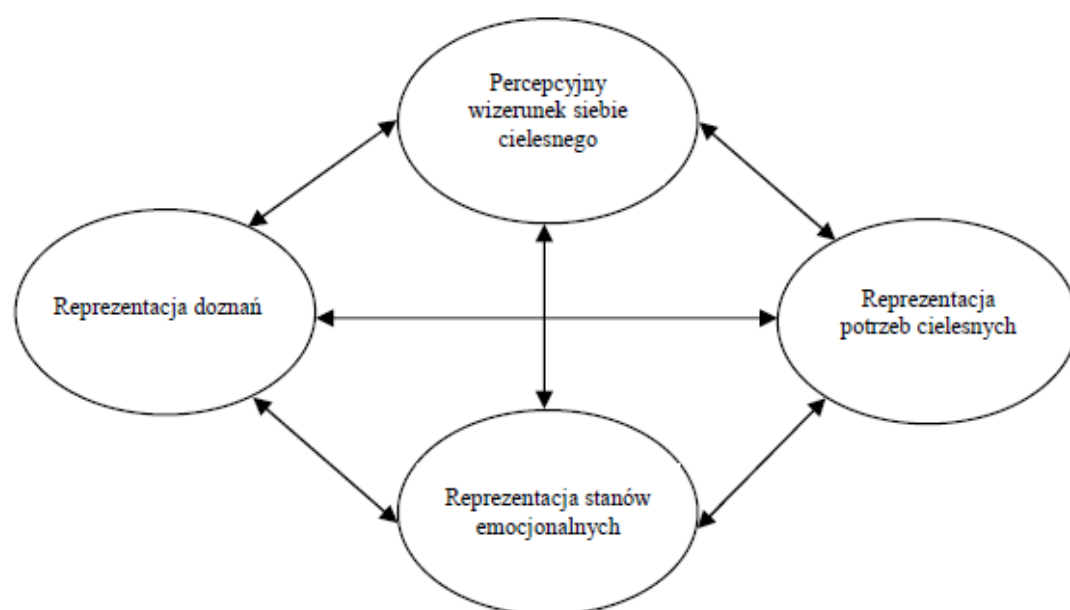
Rodzaje reprezentacji percepcyjnego wizerunku siebie cielesnego
1. Reprezentacja wyglądu zewnętrznego 2. Reprezentacja wnętrza siebie cielesnego 3. Reprezentacja własnych granic

Wraz z rozwojem dwóch pierwszych reprezentacji w ramach percepcyjnego wizerunku siebie cielesnego (tj. reprezentacji wyglądu zewnętrznego i reprezentacji wnętrza siebie cielesnego) kształtuje się trzeci rodzaj reprezentacji, obrazujący granice siebie. To umysłowe przedstawienie umożliwia doświadczanie własnej skóry jako bezpiecznej bariery, oddzielającej podmiot od świata zewnętrznego (tzw. Ja skórne) (Moloney, 1957; Sakson-Obada, 2005). Udowodniono, że ludzie znacznie różnią się sposobem doznawania granic własnego

ciała. Jedni z nich przeżywają je jako „jasne i wyraźne”, inni jako „nieokreślone i mało sprecyzowane”. Przy czym odmiennieści te wiążą się z intensywnością doznawania bodźców płynących zarówno ze skóry oraz mięśni znajdujących się pod nią (z powierzchni własnego ciała), jak i mających swoje źródło w aktywności serca i układu pokarmowego (we wnętrzu ciała) (Fisher, 1964). W prawidłowym funkcjonowaniu reprezentacja własnych granic stanowi jeden z ważnych czynników kształtowania się poczucia własnej odrębności (Sokolik, 1993; Krueger, 2002). Zrozumieniu tego fenomenu niech posłuży wypowiedź pacjentki, której granice cechowały się dużą nieokreślonością. „Kiedy gram na fortepianie, moje ręce jakby się rozplywały, ich kształt zamazuje się. Mam wrażenie, że moje dłonie, palce zlewają się z klawiaturą. Tracę poczucie oddzielenia, granicy między mną i instrumentem. Muszę przestać grać”.

Percepcyjny wizerunek siebie cielesnego stanowi ważny, ale nie jedyny rodzaj reprezentacji, które współtworzą drugi, tzw. przedstawieniowy wymiar obrazu siebie cielesnego. Należą do niego również reprezentacje doznań cielesnych, stanów emocjonalnych i potrzeb cielesnych (np. głodu, zmęczenia, podniecenia seksualnego). Wszystkie powstają dzięki funkcji świadomego doznawania bodźców płynących z wnętrza ciała (tzw. interocepcji). Integracja doznań w postaci reprezentacji emocji oraz potrzeb cielesnych jest uzależniona od zdolności opiekuna do adekwatnego reagowania na przeżycia dziecka. Wrażliwy rodzic, przez adekwatne odczytanie oraz reakcję, nadaje zatem sens doświadczeniu, które jest reprezentowane na poziomie psychologicznym jako zintegrowane przedstawienie sensomotoryczne (Bick, 1968). Ten rodzaj reprezentacji dopiero później zostanie uzupełniony o nazwę, czyli określenie słowne danego doświadczenia cielesnego. Stoimy na stanowisku, że uzyskanie kompetencji językowych wprowadza dziecko na bardziej dojrzały poziom funkcjonowania. Wyraża się on w umiejętności dokonywania subtelnych różnicowania własnych doświadczeń cielesnych, refleksji nad nimi, a także utworzenia nowej ścieżki regulacji własnych zachowań, która potrafi zastąpić dezadaptacyjne nawyki zapisane w schematach sensomotorycznych (por. Maruszewski, Ścigala, 1998; Reykowski, 1974; Sakson-Obada, 2008).

Ukształtowane w danym momencie życia reprezentacje doznań, stanów emocjonalnych i potrzeb cielesnych pozostają w relacjach wzajemnych zależności między sobą i percepcyjnym wizerunkiem siebie cielesnego, tworząc złożoną strukturę funkcjonującą na zasadach systemowych (tzn. zmiana jednego elementu czy relacji między danymi elementami pociąga zmianę w pozostałych elementach i relacjach). Oddzielenie czy nawet rozerwanie tych relacji systemowych dokonuje się w sytuacjach wyjątkowych, do których zaliczamy doświadczenia traumatyczne (por. Sakson-Obada, 2009). Prawidłowe zaś działanie systemu reprezentacji obrazu siebie cielesnego reguluje zachowania podmiotu, które mają na celu utrzymanie integralności psychofizycznej.



Rysunek 3. Model struktury przedstawieniowego wymiaru obrazu siebie cielesnego

Znaczeniowy wymiar obrazu siebie cielesnego

Trzeci wymiar obrazu siebie cielesnego (tzw. znaczeniowy) kształtuje się w wyniku pojawienia się funkcji refleksyjnej, która odpowiada za przejście od przeżywania (np. doznań, stanów emocjonalnych, potrzeb) do namysłu nad nim. Doznawanie zostaje dopełnione, a niejednokrotnie nawet zastąpione, myśleniem o doznawaniu (por. Fonagy, 1998; Kruger, 2002). W efekcie podmiot rozpoznaje i nazywa (niekoniecznie trafnie) źródła swoich doznań, przyczyny swoich stanów emocjonalnych oraz swoich potrzeb, wprowadzając tym samym pewien dystans między swoim doświadczeniem a znaczeniem, jakie mu (doświadczeniu) przypisuje. Możliwość nadawania sensu (znaczeń) sprawia, że obraz siebie cielesnego zdobywa coraz bardziej indywidualny (osobowy) charakter, co z kolei ma swoje odzwierciedlenie w poczuciu tożsamości cielesnej. Brak owego dystansu („szczeliny” między doświadczeniem i znaczeniem mu przypisywanym) pozwala na pełny, niczym niezakłócony odbiór bodźców i wrażeń (tzw. zatopienie się w świecie doznań), ale jednocześnie pozbawia możliwości regulowania i modyfikowania kontaktu z otoczeniem, kontrolowania swoich emocji i potrzeb. Funkcja refleksyjna wyposaża więc człowieka w umiejętności władania, czyli kierowania sobą cielesnym, kontrolowania swoich doznań, stanów emocjonalnych oraz potrzeb cielesnych. Wprowadza relację do siebie samego, w której ramach kształtuje się określony stosunek podmiotu względem siebie cielesnego. Znajduje on swój pełen wyraz w (1) sądach, opi-

niach, przekonaniach na temat siebie cielesnego (tzw. komponenta kognitywna) oraz w (2) stosunku emocjonalnym (tzw. komponenta afektywna) wobec siebie cielesnego, np. zadowoleniu lub niezadowoleniu ze swojego wyglądu zewnętrznego (tzw. komponenta afektywna) oraz w (3) umiejętności regulacji własnych emocji oraz potrzeb cielesnych, wyrażającej się w znajomości przyczyn oraz sposobów radzenia sobie z doświadczeniami cielesnymi. Podsumujmy, trzeci, znaczeniowy wymiar obrazu siebie cielesnego obejmuje wiedzę zgromadzoną w postaci sądów, opinii na temat siebie cielesnego, ocenę afektywną siebie w różnych wymiarach funkcjonowania cielesnego (somatycznego i emocjonalnego), w tym wobec swojego wyglądu zewnętrznego, kondycji fizycznej i stanu zdrowia, oraz umiejętność regulacji doświadczeń cielesnych.

*

Obraz siebie cielesnego jest złożonym fenomenem, w którym opisane wymiary – schematowy, przedstawieniowy i znaczeniowy – współistnieją, nieustannie na siebie oddziałując. Płaszczyzna doznaniowa przenika się z płaszczyzną refleksyjną. Na przykład, na podstawie doznań wzrokowych konstruujemy swój obraz (reprezentację) wyglądu zewnętrznego. Następnie dokonujemy jego oceny, wypowiadając określony zbiór twierdzeń, przekonań („Jestem gruba. Nie podobam się sobie”). Stworzona określona reprezentacja oceny zaczyna kierować uwagą i odbiorem bodźców. Zgodnie z przekonaniem na temat siebie jako kobiety z nadmiarem kilogramów (zależnie od siły tego przekonania) mogą zacząć pomijać pewne doznania, stosując tzw. barierę bodźcową, w celu potwierdzenia wcześniej wyartykułowanych sądów. Nie zauważę na przykład, że moja twarz zdradza coraz więcej symptomów wychudzenia, że większość ubrań zaczyna „wisieć na mnie jak na kolku”, wreszcie nie zinterpretuję zawrotów głowy jako efektu długotrwałej głodówki. Inny przykład, przekonanie na temat własnej doskonałej kondycji fizycznej i wyjątkowej wytrzymałości na ból może zakłócać odbiór bodźców informujących o zmęczeniu i wyczerpaniu fizycznym. Skutkiem czego osobie grozi niebezpieczeństwo nadmiernego eksploataowania siebie (np. fizycznego, seksualnego, intelektualnego itp.) – aż do wyczerpania, a nawet załamania się sił witalnych.

Prawidłowa organizacja obrazu siebie cielesnego charakteryzuje się stałym rozwojem trzech wymiarów na przestrzeni całego życia człowieka. Kierunki normatywnych zmian przebiegają: (1) w przypadku schematu ciała – do coraz lepszego osadzenia, poczucia ugruntowania podmiotu w rzeczywistości, wyższego poziomu koordynacji ruchów wymagających dużej precyzji (np. oprowadzania przez chirurga ruchów niezbędnych do zszycia mikroskopijnych naczyń krwionośnych); (2) w przypadku przedstawieniowego wymiaru obrazu siebie cielesnego – do zintegrowania wszystkich czterech reprezentacji (percepcyjnego wizerunku siebie cielesnego, reprezentacji doznań, stanów emocjonalnych i potrzeb) w sprawnie działający system, umożliwiający adekwatne przekształcanie wizerunku siebie wraz z następującymi procesami rozwojowymi, chorobowymi i starzenia się, jak również dużą świadomość bodźców,

ulatającą pełne przeżywanie stanów emocjonalnych i rozpoznawanie potrzeb; (3) w przypadku znaczeniowego wymiaru obrazu siebie cielesnego – do adekwatnej regulacji własnych stanów emocjonalnych i potrzeb cielesnych, a także realistycznej wiedzy oraz pozytywnego ustosunkowania wobec siebie cielesnego.

Analizując fenomen Ja cielesnego chcieliśmy udowodnić, że doznawanie własnego ciała jest podstawowym i zarazem fundamentalnym procesem w kształtowaniu się osobowości podmiotu (tzw. proces ucieleśnienia, inaczej – wcielenia). Stanowi, zgodnie ze słowami Allporta (1998), „kotwicę własnej tożsamości” oraz naturalny punkt odniesienia dla wszystkich doświadczeń, zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych (por. Damasio, 1999). Wysoce złożona organizacja doznań w postaci systemu różnego rodzaju reprezentacji jest podstawą tożsamości cielesnej – poczucia własnego istnienia, ciągłości w czasie i przestrzeni, poczucia własnych granic oraz akceptacji siebie cielesnego.

BIBLIOGRAFIA

- Allport, G. (1998). *Osobowość i religia*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 483-486.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss*. Vol. 1: *Attachment*. London: Penguin Books.
- Bruch, H. (1974). *Eating disorders. Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. New York: Basic Books.
- Cash, T. F. (2002). The situational inventory of body-image dysphoria: Psychometric evidence and development of a short form. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 3, 362-366.
- Cole, J., Paillard, J. (1995). Living without touch and peripheral information about body position and movement: Studies with deafferented subjects. [W:] J. L. Bermudez, A. Marcel, N. Eilan (red.), *The body and the self* (s. 245-266). Cambridge: A Bradford Book.
- Damasio, A. (1999). *Bląd Kartezjusza*. Warszawa: Dom Wydawniczy Rebis.
- DeBea, E. (1987). Body schema and identity. *International Journal of Psycho-Analysis*, 68, 175, 174-182.
- Fisher, S. (1964). Body awareness and selective memory for body versus non-body references. *Journal of Personality*, 32, 1, 138-144.
- Fisher, S. (1965). The body image as a source of selective cognitive sets. *Journal of Personality*, 33, 4, 536-552.
- Fisher, S. (1986). *Development and structure of body image*. New York: Appleton Century-Crofts.
- Fisher, S., Cleveland, S. (1958). *Body image and personality*. Princeton-New York: Van Nostrand.

- Fonagy, P. (1998). An attachment theory approach to treatment of the difficult patient. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62, 2, 147-170.
- Fredrickson, B. L., Roberts, T. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173-206.
- Freud, Z. (1996). *Wykłady ze wstępu do psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Gallagher, S. (1995). Body schema and intentionality. [W:] J. L. Bermudez, A. Marcel, N. Eilan (red.), *The body and the self* (s. 225-244). Cambridge: A Bradford Book.
- Jackson, L. (1992). *Physical appearance and gender: Sociobiological and sociocultural perspectives*. Albany: SUNY Press.
- James, W. (1892/2002). *Psychologia. Kurs skrócony*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kinsbourne, M. (1990). The brain and body awareness. [W:] T. Cash, T. Pruzinsky (red.), *Body image. A handbook of theory research and clinical practice* (s. 30-37). New York-London: The Guilford Press.
- Kinsbourne, M. (1994). Orientational bias model of unilateral neglect: Evidence from attentional gradients within hemispace. [W:] I. H. Robertson, J. C. Marshall (red.), *Unilateral neglect, clinical and experimental studies* (s. 63-86). New York: Erlbaum.
- Kinsbourne, M. (1995). Awareness of one's own body: An attentional theory of its nature. [W:] J. L. Bermudez, A. Marcel, N. Amir (red.), *The body and the self* (s. 205-223). Cambridge, MA: MIT Press.
- Kowalik, S. (2003). Ja Cieleśne – próba nowego spojrzenia. *Polskie Forum Psychologiczne*, 1, 1-2, 5-29.
- Krueger, D. (1989). *Body self and psychological self: Development and clinical integration in disorders of the self*. New York: Brunner/Mazel.
- Krueger, D. (1990). Psychodynamic perspectives on body image. [W:] T. Cash, T. Pruzinsky (red.), *Body image. A handbook of theory research and clinical practice* (s. 30-37). New York-London: The Guilford Press.
- Krueger, D. (2002). *Integrating body self and psychological self*. New York-London: Brunner-Routledge.
- Levine, M., Smolak, L. (1990). Body image development in adolescence. W: T. Cash, T. Pruzinsky (red.), *Body image. A handbook of theory research and clinical practice* (s. 74-82). New York-London: The Guilford Press.
- Mahler, M., McDevitt, J. (1982). Thoughts on the emergence of the sense of self, with particular emphasis on the body self. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 30, 827-848.
- Mahler, M. S., Pine, F., Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant. Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.
- Marcel, G. (1987). *Dziennik metafizyczny*. Warszawa: Pax.
- Maruszewski, T., Ścigala, E. (1998). *Emocje – Aleksytymia – Poznanie*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

- McKinley, N. M. (1999). Women and objectified body consciousness: Mothers' and daughters' body experience in cultural, developmental, and familial context. *Developmental Psychology*, 35, 760-769.
- Meissner, W. (1997). The self and the body. I: The body self and the body image. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 20, 419-448.
- Meissner, W. (1998). The self and the body. III: The body image in clinical perspective. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 21, 113-146.
- Merleau-Ponty, M. (1945/2001). *Fenomenologia percepcji*. Warszawa: Unus.
- Mirucka, B. (2003). Ja cielesne fundamentem tożsamości. *Polskie Forum Psychologiczne*, 8, 1-2, 30-40.
- Moloney, C. (1957). The precognitive cultural ingredients of schizophrenia. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 324-340.
- Reykowski, J. (1974). *Eksperymentalna psychologia emocji*. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Sakson-Obada, O. (2005). Od realności ciała do rzeczywistości umysłu. Wpływ wczesnej stymulacji na funkcjonowanie cielesnego ego. [W:] Ł. Karczmarek, A. Słysz (red.), *Bliżej umysłu. Preferencje poznawcze, percepcja, myślenie* (s. 38-51). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Sakson-Obada, O. (2008). Rozwój Ja cielesnego w kontekście wczesnej relacji z opiekunem. *Roczniki Psychologiczne*, 11, 2, 27-44.
- Sakson-Obada, O. (2009). *Ja cielesne w traumie i przywiązaniu*. Warszawa: Difin.
- Shontz, F. C. (1969). *Perceptual and cognitive aspects of body experience*. New York: Macmillan.
- Sokolik, M. (1993). *Psychoanaliza i Ja. Kliniczna problematyka poczucia tożsamości*. Warszawa: Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. New York: Basic Books.