

OLGA SAKSON-OBADA

ROZWÓJ JA CIELESNEGO W KONTEKŚCIE WCZESNEJ RELACJI Z OPIEKUNEM

W artykule poruszono zagadnienie wpływu wczesnej relacji z opiekunem na sposób funkcjonowania Ja cielesnego. Zaproponowano autorską próbę konceptualizacji pojęcia Ja cielesnego, w której główny nacisk położono na funkcje (doznawanie, interpretacja, regulacja) pełnione przez tę instancję oraz treści (doznania, potrzeby cielesne, stany emocjonalne, poczucie tożsamości) będące przedmiotem jej opracowania. Omówiono rozwój poszczególnych reprezentacji doświadczeń cielesnych przyjmując, że ich jakość jest uzależniona od zdolności opiekuna do wspierania rozwoju funkcji przypisanych Ja cielesnemu. Opisano także znaczenie reprezentacji doświadczeń cielesnych dla poczucia tożsamości fizycznej, będącego fenomenologicznym kryterium funkcjonalności (tzw. siły) Ja cielesnego.

Słowa kluczowe: ja cielesne, doświadczanie ciała, doznania, poczucie tożsamości cielesnej.

W ciągu kilku ostatnich lat obserwujemy wzrost zainteresowania problematyką cielesności w kontekście funkcjonowania psychologicznego człowieka. Mimo że badacze odwołują się do poszczególnych wymiarów cielesności, próbując wyjaśnić różne aspekty zachowania człowieka, związane zarówno z patologią (np. zaburzenia odżywiania, samookaleczenia czy próby samobójcze – por. np. Cash, Deagle, 1997; Wycisk, 2004; Orbach, Lotem-Peleg, Kedem, 1995), jak i z adaptacyjnymi formami zachowania (np. podejmowanie aktywności fizycznej

czy ograniczenie spożywania wysokokalorycznych produktów – por. np. Canpolat, Orsel, Akdemir, 2005), w badaniach tych uderzający jest brak spójnego ujęcia fenomenu cielesności. Autorzy bowiem, w zależności od obszaru funkcjonowania człowieka, jaki starają się wyjaśnić, odwołując się do pojęć związanych z fizycznością, wybierają te dymensje, które uznają za kluczowe dla badanego zjawiska (por. Mirucka, 2005; Orbach, Lotem-Peleg, Kedem, 1995; Wycisk, 2004). Innymi słowy, fenomen cielesności funkcjonuje we wspomnianych badaniach jako zbiór niepowiązanych ze sobą – choć istotnych dla wyjaśniania zjawisk będących przedmiotem zainteresowania badaczy – wymiarów. Za przykład może służyć skala skonstruowana przez Orbacha i Mikulincera (1998), przeznaczona do badania tak różnych aspektów cielesności, jak uczucia i postawy związane z obrazem ciała, odczuwanie komfortu w kontaktach fizycznych, troska o ciało oraz zdolność do jego ochrony.

Dodać także trzeba, że chociaż myślenie o cielesności w kategoriach Ja cielesnego, postrzeganego jako istotny element struktury osobowości, przyciąga coraz więcej uwagi współczesnych teoretyków (Kowalik, 2003; Krueger, 2002; Mirucka, 2003), to jednak – po pierwsze – brakuje spójnej wizji tego pojęcia, która jednocześnie zostałaby poddana weryfikacji empirycznej (np. koncepcja Ja fizycznego Kowalika oraz Krugerea), po drugie zaś – istnieje ciągle wiele kontrowersji wokół pojęcia Ja cielesnego. Zasadniczy problem polega na braku jednoznacznego zdefiniowania samego pojęcia Ja cielesnego, co sprawia, że jego status nie jest do końca określony. Nawet tacy autorzy, jak David Krueger (twórca rozwiniętej koncepcji Ja cielesnego, osadzonej w paradygmacie psychodynamicznym) nie proponują ostatecznego rozwiązania wspomnianego dylematu¹.

Następna trudność jest związana z próbą odpowiedzi na pytanie, jakie aspekty cielesności są kluczowe dla funkcjonowania psychologicznego człowieka. Należy bowiem pamiętać, że w zależności od paradygmatu, konceptualizacji podlegają bardzo różne aspekty cielesności (np. wygląd, poznawcza reprezentacja własnego ciała, sposób doświadczania własnego ciała), a ich ujęcie wywodzi się z odmiennych paradygmatów – poznawczych (np. Williamson i in., 1989; Whitehouse,

¹ Wspomniany autor traktuje Ja cielesne raz jako doświadczanie własnego ciała, które odróżniane jest od jego reprezentacji (dla niej autor rezerwuje pojęcie *body image*), innym razem właśnie jako grupę przedstawień (*images*) skoncentrowanych wokół doznań cielesnych. Krueger pisze: „Ja cielesne wydaje się zawierać grupę przedstawień (‘group of images’), które są dynamicznie i przedświadczone skoncentrowane dookoła doświadczeń cielesnych” (1989, s. 28). Dalej czytamy: „Ja cielesne i jego pochodna reprezentacja – ‘body image’ – są płynnymi procesami (‘fluid processes’) połączonymi z Ja psychologicznym [...] (tamże) [wyróżnienie – O.S.O.]. Autor stwierdza też: „rozwój empatii skierowanej na Ja, zaczyna się od empatii wobec własnych doświadczeń cielesnych, czyli Ja cielesnego” (s. 26).

Freeman, Annandale, 1988), psychodynamicznych (np. Anzieu, 1979; Krueger, 1989; Moloney, 1957) czy fenomenologicznych (Kepner, 1991) – dysponujących własnym systemem pojęć i założeń (por. Mirucka, 2003; Sakson-Obada, 2007). Sytuacja ta sprawia, iż utworzenie jednolitej perspektywy teoretycznej, w której uwzględnione zostaną wszystkie aspekty cielesności, jest zadaniem bardzo trudnym, a być może nawet niewykonalnym.

Konfrontacja z wymienionymi wcześniej trudnościami zachęciła autorkę tego artykułu do zaproponowania roboczej definicji Ja cielesnego, a także analizy czynników warunkujących rozwój tej instancji osobowości. Bardziej szczegółowemu omówieniu wymienionych powyżej kwestii jest poświęcony niniejszy artykuł.

Przedstawiony poniżej model Ja cielesnego jest skutkiem refleksji nad literaturą podejmującą problem relacji między ciałem a umysłem i został pozytywnie zweryfikowany w badaniach, których wyniki przedstawiono w osobnej pracy (Sakson-Obada, 2007). Ramy teoretyczne dla konceptualizacji pojęcia Ja cielesnego stanowi nurt psychodynamiczno-rozwojowy (szczególnie zaś prace autorów teorii relacji z obiektem – np. Anzieu, 1979; Mahler, McDevitt, 1982; Krueger, 2002). Przyjęcie tej perspektywy teoretycznej pozwoliło postawić hipotezę, iż rozwój Ja cielesnego jest uzależniony od umiejętności opiekuna do adekwatnego modulowania przeżyć dziecka, nadawania im znaczenia oraz wspomagania dziecka w procesie regulacji własnych emocji i potrzeb fizycznych. Tym niemniej próbując opisać rozwój poszczególnych funkcji Ja cielesnego, odpowiadających im typów reprezentacji oraz ich znaczenia dla poczucia tożsamości cielesnej, uwzględniłam także dane neuropsychologiczne (np. Eliot, 2003; Damasio, 2003; Schore, 2001) oraz te, które dotyczyły rozwoju zdolności do regulacji emocji (np. Bell, Calkins, 2000; Fonagy, 1998; Kopp, 1989; Maruszewski, Ścigała, 1998).

I. POJĘCIE JA CIELESNEGO

Ja cielesne jest przeze mnie rozumiane jako element struktury Ja, organizujący doświadczenia cielesne w postaci reprezentacji², których jakość wyznacza sposób przeżywania siebie w swoim ciele, czyli fizyczne poczucie tożsamości.

² Reprezentacja psychiczna będzie tutaj rozumiana zgodnie z paradygmatem psychodynamicznym – jako „oznaczenie przejawów pobudzeń endosomatycznych na poziomie psychicznym” (cyt. za: Laplanche, Pontalis, 2003, s. 287).

W zaproponowanym ujęciu Ja jest rozumiane jako autonomiczna instancja osobowości, tożsama z pojęciem wykonawczego aspektu Ja (czyli *ego*) definiowanego w ramach teorii psychodynamicznych (por. Laplanche, Pontalis, 1996, s. 100). Ja cielesne stanowi zatem podsystem Ja, gdyż w odróżnieniu od Ja psychicznego odpowiada za opracowanie na planie mentalnym pobudzeń cielesnych. Ich organizacja jest możliwa dzięki funkcjom Ja cielesnego nabywanym i udoskonalanym w trakcie rozwoju. Należy do nich zaliczyć:

– doznawanie bodźców płynących zarówno z wnętrza ciała (tzw. interocepcja), jak i będących wynikiem pobudzenia eksteroreceptorów (tzw. eksterocepcja)³;

– ich integrację; początkowo w postaci schematów sensomotorycznych (np. stanów fizycznych⁴ i emocjonalnych), które później zostają dopełnione o reprezentację słowną stanu cielesnego (funkcja interpretacji doznań) oraz wiedzę na temat przyczyn oraz sposobów radzenia sobie z nimi (funkcja regulacji).

Zatem – dzięki silnemu Ja cielesnemu – osoba potrafi odczuć zmiany zachodzące w ciele (funkcja doznawania), nadać im znaczenie (funkcja interpretacji), a także określić, co jest ich przyczyną i jakie są sposoby radzenia sobie z nimi (funkcja regulacji). Przyjęto także, iż umiejętność odczuwania, rozumienia własnych doświadczeń cielesnych oraz wpływania na nie powinny znaleźć swoje odzwierciedlenie w stosunku emocjonalnym do własnego ciała, który także został uwzględniony w modelu Ja cielesnego. Zdolność do operowania wyszczególnionymi powyżej funkcjami, które są nabywane oraz doskonalone w trakcie rozwoju, sprawia, że poczucie tożsamości cielesnej może znaleźć swoje oparcie w coraz bardziej zróżnicowanych i wewnętrznie zintegrowanych reprezentacjach wrażeń płynących z organizmu i otoczenia. Termin „poczucie tożsamości fizycznej” (prawidłowej, związanej z optymalnym funkcjonowaniem w życiu dorosłym) jest w niniejszym artykule rozumiany jako przedświadomy stan dobrostanu, związany z „czuciem się we własnym ciele jak u siebie w domu” (Erikson, 1956, s. 73). W tym kontekście takie aspekty fizycznego poczucia tożsamości, jak: (1) poczucie własnego istnienia, (2) poczucie posiadania granic własnego ciała, (3) poczucie spójności z własnym ciałem oraz (4) jego ciągłości w czasie i przestrzeni nie są uświadamiane (werbalizowane) w kategoriach pewnych aspektów siebie⁵.

³ Eksterocepcja jest to percepcja będąca wynikiem pobudzenia receptorów przez bodźce zewnętrzne wobec organizmu, do których zalicza się dotyk, temperaturę, zmianę ułożenia pozycji własnego ciała, bodźce wzrokowe, węchowe, słuchowe, smakowe, bólowe (Salomon i in., 1996).

⁴ Do stanów fizycznych zaliczono: głód, pragnienie, zmęczenie, senność, stan choroby, stan pobudzenia seksualnego. W niniejszym artykule na określenie tych stanów użyto także pojęć: potrzeby fizyczne (fizjologiczne, cielesne).

⁵ Wymienione aspekty poczucia tożsamości zostały opisane przez Marię Sokolik (1993) w odniesieniu do Ja psychicznego.

Według wielu autorów bowiem prawidłowa relacja między ciałem i umysłem zakłada „stan cichej współpracy”, w którym funkcjonowanie ciała nie zaprzęta zbyt naszej uwagi (Erikson, 1956; Szasz, 1957; Torras de Bea, 1987). Innymi słowy, w sytuacji optymalnego funkcjonowania jednostka nie kontempluje siebie jako na przykład osoby świadomej granic własnego ciała, chociaż nie ma wątpliwości, gdzie kończy się jej osoba, a gdzie zaczyna się świat, który już do niej nie należy (por. Jarymowicz, Szutrowa, 1980).

II. ROZWÓJ JA CIELESNEGO

Poniżej zostanie omówiony rozwój poszczególnych funkcji Ja cielesnego i odpowiadających im reprezentacji doświadczeń cielesnych, a także dominujący aspekt fizycznego poczucia tożsamości, zakorzeniony w danej formie reprezentacji. Syntetyczne przedstawienie poszczególnych typów reprezentacji własnych stanów somatycznych, ich funkcji regulacyjnej oraz znaczenia dla poczucia tożsamości cielesnej znajduje się w poniższej tabeli.

Ja cielesne: typy reprezentacji, ich funkcje oraz znaczenie dla poczucia tożsamości

Reprezentacja	Cechy formalne reprezentacji	Funkcja regulacyjna	Przejawy Ja cielesnego w kontekście poczucia tożsamości
Schematy sensoryczne	Utrwalone połączenia neuronalne odwierciedlające związek między aktywnością poszczególnych struktur mózgu, skojarzonymi z nią bodźcami oraz reakcjami	– automatyczna regulacja własnej aktywności (np. dążenie lub unikanie doznań odbieranych jako przyjemne albo przykre) – koordynacja ruchowa (schemat ciała)	– pierwotne poczucie siebie opierające się na strumieniu doznań płynących z ciała – pierwotne poczucie spójności z własnym ciałem jako konsekwencja zdolności matki do utrzymania stanu optymalnego pobudzenia ³ oraz doświadczenia kontroli ruchów własnego ciała (schemat ciała) – pierwotne (fizyczne) poczucie odrębności opierające się na konsolidacji reprezentacji doznań płynących z powierzchni ciała
Etykieta werbalna odnosząca się do doznań, emocji i stanów cielesnych	Etykieta werbalna	– rejestracja w świadomości stanu, w jakim znajduje się jednostka, umożliwiająca ocenę jego intensywności, adekwatności oraz świadomą regulację aktywności	– poczucie spójności z ciałem opierające się na zdolności do interpretacji doznań płynących z własnego ciała

Złożona interpretacja własnego stanu (znajomość przyczyn i sposobów radzenia sobie z emocjami i stanami fizycznymi)	Wiedza dotycząca przyczyn własnych stanów cielesnych i emocji oraz strategii umożliwiających radzenia sobie z nimi	– świadoma regulacja aktywności, której celem jest utrzymanie lub osiągnięcie optymalnego poziomu pobudzenia	– najbardziej dojrzałe poczucie spójności związane z umiejętnością regulacji własnych emocji i stanów potrzeb fizjologicznych – w optymalnej sytuacji wszystkie wyżej wymienione aspekty poczucia tożsamości nie są werbalizowane
---	--	--	--

Źródło: opracowanie własne

1. Schematy sensomotoryczne a rdzenne poczucie siebie

Początkowo dzięki Ja cielesnemu dziecko jest zdolne do mało zróżnicowanego doznawania, dlatego odczuwanie własnego ciała ma globalny charakter, co oznacza, że noworodek doświadcza siebie jako nieodróżnianej mieszaniny: ruchu własnego ciała, wrażeń pochodzących z jego wnętrza oraz zapachów, smaków czy dotyku (Bick, 1968; Grotstein, 1980; Siek, 1983). Zatem w pierwszym okresie życia także stany afektywne oraz stany potrzeb cielesnych (np. głód i zmęczenie) są rejestrowane jako rozproszone pobudzenie, ponieważ różnicowanie schematów sensomotorycznych⁶ wymaga zgromadzenia określonej ilości powtarzających się doświadczeń. Całościowy charakter doznawania sprawia, że podstawową dymensją, wokół której organizują się schematy sensomotoryczne, jest stan zaspokojenia (przyjemności) lub jego braku (przykrości). Powtarzające się wzorce wzrostu i spadku pobudzenia towarzyszące określonym stanom organizmu umożliwiają tworzenie coraz bardziej skonsolidowanych schematów sensoryczno-motorycznych (Piaget, Inhelder, 1993).

Podążając za myślą autorów rozwojowego ujęcia Ja cielesnego przyjąłam, że w pierwszych tygodniach życia szczególnie istotne dla pierwotnego poczucia własnego istnienia jest doznawanie bodźców płynących z wnętrza ciała (Mahler, McDevitt, 1982), a potem ze zmysłu dotyku, smaku i zapachu oraz z narządu przedsionkowego (Eliot, 2003). Kołysanie czy obracanie się wraz z dzieckiem

⁶ Ta forma reprezentacji stanowi odzwierciedlenie związku między aktywnością poszczególnych struktur mózgu, skojarzonymi z tą aktywnością bodźcami (zarówno z wnętrza organizmu, jak i ze świata zewnętrznego) oraz reakcjami (mimicznymi, motorycznymi) (Reykowski, 1974; Maruszewski, Ściagała, 1998). Schematy sensomotoryczne zostają wzbudzone, jeśli zostanie zarejestrowany jeden lub większa liczba aspektów reprezentacji i tym samym mogą wpływać na zachowanie (Piaget, Inhelder, 1993). Zatem schematy sensoryczne powstałe na bazie doświadczenia, relatywnie wcześniej (około pierwszego miesiąca życia) zaczynają organizować aktywność dziecka, wpływając na podejmowanie lub zaprzestanie wykonywania reakcji (por. Piaget, Inhelder, 1993; Maruszewski, Ściagała, 1998).

prowadzi do relaksacji i pozwala doświadczyć „błogiego uspokojenia”. Jednocześnie narządy zmysłu, przez które płyną wspomniane doznania, są podstawowymi kanałami komunikacji dziecka z otoczeniem (tamże). Głównym zadaniem matki w pierwszym okresie życia dziecka jest nawiązanie relacji opierającej się na „odczytywaniu” stanów przeżywanych przez dziecko, z którymi opiekunka powinna się zsynchronizować poprzez adekwatne „dostrojenie” własnego ruchu, głosu, gestów czy ekspresji mimicznej (Stern, 1985). Według Sterna zachowania matki, które są zsynchronizowane z przeżyciami dziecka, zawierają adekwatne informacje z różnych modalności zmysłowych (np. delikatny ton głosu, połączony ze spokojnymi ruchami i adekwatną ekspresją mimiczną). Taki „dostrojony”, „pełen” komunikat płynący z ciała matki pozwala dziecku utworzyć intermodalną reprezentację własnego doświadczenia, początkowo zapisaną w postaci schematów sensomotorycznych, w której własne przeżycie (być może nie zawsze przyjemne) zostanie powiązane z pełnym czułości głosem, dotykiem czy spojrzeniem. Dzięki takim „spotkaniom” reprezentacje potrzeb cielesnych oraz stanów emocjonalnych ulegają konsolidacji. Warto dodać, że wpływ wrażliwej opieki matki na integrację wrażeń płynących z ciała, postulowany przez badaczy z nurtu psychodynamicznego (Grotstein, 1980; Anzieu, 1979; Moloney, 1957; Krueger, 1989), znajduje potwierdzenie w doniesieniach na temat czynników warunkujących rozwój mózgu (Schore, 2001). Okazuje się bowiem, iż pozytywny afekt, który przeważa w relacji z wrażliwym opiekunem, sprzyja wydzielaniu substancji troficznych stymulujących rozwój połączeń synaptycznych w strukturach mózgu odpowiedzialnych za samoregulację (Hyman i in., 1991 – za: Schore, 2001).

Organizmiczna „pamięć” doświadczenia stanów zaspokojenia potrzeb fizjologicznych czy ukojenia w momencie przeżywania przykrych emocji leży u podstaw stanu nazwanego w teorii przywiązania rdzennym poczuciem bezpieczeństwa. Jest ono oparte na fizjologicznie zapisanym poczuciu, iż wszelkie zaburzenia homeostazy zostaną zażegnane. Zatem prawidłowa interpretacja, wraz ze zdolnością opiekuna do redukcji przykrego napięcia spowodowanego stanem narastającej potrzeby lub emocji, pozwala oznaczyć własne przeżycia jako „bezpieczną całość” (Bick, 1968), która leży u podłoża pierwszego prewerbalnego poczucia „zadomowienia się” we własnym ciele, opartego właśnie na schematach sensomotorycznych. Podążając za myślą Piageta i Inhelder (1993), którzy twierdzili, iż podstawą różnicowania stanów wewnętrznych na tym wczesnym etapie jest stan przyjemności vs nieprzyjemności, należy przypuszczać, iż rdzenne poczucie bezpieczeństwa jest związane z ilościową przewagą doświadczeń związanych z pozytywnym afektem. Nie oznacza to jednak, iż dziecko jest w stanie no-

torycznej błogości (nie jest to zresztą możliwe); chodzi raczej o doświadczenie ukojenia w chwilach dyskomfortu (napięcia), spowodowanego na przykład głodem, zmęczeniem czy pragnieniem bliskości.

Ponadto dzięki dojrzewającemu Ja cielesnemu dziecko zaczyna różnicować doznania płynące z powierzchni i wnętrza ciała, które następnie zostają zintegrowane w ramach reprezentacji pobudzeń płynących z tych regionów (według Damasio, 2002, s. 265-266, pobudzenia płynące z tych dwóch obszarów są przechowywane w odrębnych okolicach mózgu). Wydaje się zatem, że już w tym wczesnym etapie pobudzenia pochodzące z powierzchni ciała są konsolidowane w postaci reprezentacji powierzchni własnego ciała (tamże, s. 259), które stają się podstawą do wytyczenia granicy między własną osobą i otoczeniem. Równoległe do konsolidujących się reprezentacji własnych stanów wewnętrznych i afektywnych scaleniu ulegają także reprezentacje tworzące schemat ciała, definiowanego jako struktura neuronalna odpowiedzialna za monitorowanie i koordynację ruchów poszczególnych części ciała zarówno względem siebie, jak i względem zewnętrznego otoczenia (Kowalik, 2003). Schemat własnego ciała zawiera zapis wrażeń płynących z proprioceptorów i układu przedsionkowego oraz zmysłu dotyku (Kinsbourne, 1990). Jak wykazały badania, rozwój tej reprezentacji jest uzależniony od stymulacji tych narządów zmysłu. W pierwszym okresie głównym gwarantem ich pobudzania jest otoczenie, a konkretnie drugi człowiek. Zatem wszelkie formy kołysania, obracania się wraz z dzieckiem czy kontaktu dotykowego – najlepiej obejmującego jak największy obszar ciała (np. masaż) – sprzyjają budowaniu coraz bardziej zintegrowanego schematu ciała. Jakość tej reprezentacji wpływa na koordynację ruchową, a więc także na poczucie kontroli nad własnym ciałem. Schemat własnego ciała, tak samo jak schematy sensomotoryczne stanów afektywnych i fizjologicznych, opiera się na pamięci pobudzeń płynących z ciała. Jednak – w przeciwieństwie do dwóch ostatnich – ten typ reprezentacji, aby pełnić swoje funkcje, nie wymaga rozwoju bardziej złożonych procesów, do których należy zaliczyć zdolność do symbolizacji czy świadomość.

Należy podkreślić, iż strukturalizacja własnego doświadczenia oparta na schematach sensomotorycznych nie jest związana z funkcjonowaniem świadomości. Odwołując się do teorii psychodynamicznych przyjmuję, że już na tym wczesnym etapie można mówić o pierwszym, prewerbalnym poczuciu własnego istnienia. I tak pierwsze poczucie siebie opiera się na strumieniu niezróżnicowanych doznań, których źródłem jest ciało dziecka (por. Stern, 1985; Siek, 1983). Powtarzające się doświadczenia ukojenia i uspokojenia, wynikające ze zdolności matki do prawidłowego odczytania i zareagowania na przeżycia dziecka, umożliwiają

konsolidację reprezentacji własnych stanów fizjologicznych i emocjonalnych, związanych z doświadczeniem pozytywnego afektu. Podobnie jak Bick (1968), jestem zdania, iż przewaga schematów sensomotorycznych skupionych wokół pozytywnego afektu zakłada poczucie „oswojenia” z własnym ciałem, opartego na zdolności matki do ukojenia dziecka w chwilach dystresu. Ten typ doświadczeń wyznacza zatem pierwsze fizyczne poczucie spójności, które odnosi się do poczucia odnajdowania sensownego i bezpiecznego porządku w chaosie własnych doznań. Z kolei konsolidacja reprezentacji doznań płynących z powierzchni własnego ciała jest związana z budowaniem fizycznego poczucia własnej odrębności. „Zarysowanie we własnym umyśle” powierzchni własnego ciała – choćby owe kontury były niewyraźne – rozpoczyna, według teorii relacji z obiektem (por. Anzieu, 1979; Moloney, 1957), proces rozpoznawania, gdzie kończy się własna osoba, a gdzie zaczyna się wszystko, co już do niej nie należy. Tym samym reprezentacja pobudzeń płynących ze skóry dziecka pozwala ustanowić poczucie fizycznej odrębności, które w późniejszym okresie zostanie dopełnione poczuciem odrębności psychologicznej, wyrażającej się w świadomości samego siebie (por. Piaget, Inhelder, 1993; Mahler, McDevitt, 1982). W końcu konsolidacja reprezentacji doznań płynących ze skóry, ścięgien, stawów oraz narządu równowagi w postaci schematu własnego ciała umożliwia kontrolowanie jego ruchów, co zapewne także przyczynia się do poczucia spójności z własnym ciałem oraz pozwala ustanowić poczucie jego ciągłości w przestrzeni⁷.

2. Reprezentacja słowna stanu cielesnego

Drugi poziom reprezentacji własnych stanów jest związany z możliwością używania języka i odnosi się do tej funkcji Ja cielesnego, którą nazwałam interpretacją własnych doznań. Etykieta werbalna stanowi oznaczenie dla schematów sensomotorycznych, które odnoszą się do rozmaitych stanów cielesnych (Anzieu, 1979; Moloney, 1957; Maruszewski, Ścigała, 1998). Umożliwia zatem wyodrębnienie z ogromnej ilości doznawanych zmian określonej grupy tworzącej spójną

⁷ Dla poparcia tej tezy można przywołać uczucia pacjentów, u których struktura ta na skutek choroby uległa dezorganizacji (Cole, Paillard, 1995). Zostali oni pozbawieni zdolności do percepcji bodźców konstytuujących schemat ciała i w związku z tym nie mogli w sposób automatyczny koordynować żadnych ruchów. Można powiedzieć, iż pacjenci, tracąc zdolność do koordynacji własnych ruchów, zostali w jakimś sensie wyalienowani z własnego ciała. Poczucie wyobcowania z własnego ciała wyrażało się w doświadczeniu jego jako „rzeczy”, która zawiódła właściciela. Nawet po ponownym wyuczeniu kontroli nad własnymi ruchami opisywane osoby określały własne ciało w kategoriach „maszyny” lub „narzędzia”, któremu wydaje się komendy (tamże).

całość oraz odróżnienie jej od innych, zapisanych w schematach sensomotorycznych (Maruszewski, Ścigała, 1998).

Według wielu autorów umiejętność interpretacji własnych doznań w języku emocji oraz stanów fizjologicznych jest nabywana w toku rozwoju przy znaczącym udziale innych ludzi (por. Krueger, 1989, 1990, 1990a, 2002; Reykowski, 1974; Kofta, 1979). Kluczowe dla tego procesu są takie cechy opiekuna, jak osiągalność, wrażliwość na sygnały dziecka i responsywność (por. Stawicka, w druku). Przyjmuje się bowiem, że to właśnie opiekun poprzez swoje reakcje uczy wyodrębniania z całej masy nieodróżnionych wrażeń ich określonej konfiguracji, zapisanej w postaci schematów sensomotorycznych, dla których później „oferuje” interpretację w postaci etykiety słownej.

Werbalizacja własnych doświadczeń cielesnych wprowadza ten obszar ludzkiego doświadczenia na plan mentalny, otwierając drogę powołaniu zdolności refleksyjnych (Krueger, 2002; Fonagy, 1998; Fonagy i in., 2000). Umożliwiają one przekroczenie „prostego” przeżywania i uczynienie z niego przedmiotu własnej refleksji (Krueger, 1990a, 2002). Zanim zostanie ustanowiona zdolność do refleksji, dziecko jest „zatopione” w rejestrze doznawania własnych emocji, któremu nie towarzyszy myślenie o własnych przeżyciach, wymagające utworzenia symbolicznej reprezentacji doświadczanego stanu (Fonagy, 1998). Bardzo ważna dla budowania tej umiejętności jest zdolność opiekuna do „wejrzenia” poza zachowania manifestowane przez dziecko, w celu odkrycia ich znaczenia psychologicznego (Fonagy, Steel, Steel, 1991)⁸. Fonagy (1998) sugeruje, iż otwartość opiekuna na własne doświadczenia umożliwia nie tylko prawidłową symbolizację szerokiego zakresu stanów doświadczanych przez dziecko, ale także przekłada się na przyznanie dziecku prawa do ich przeżywania i ekspresji.

Według autorów zajmujących się rozwojem procesów regulacji emocji (Maruszewski, Ścigała, 1998; Reykowski, 1974; Kofta, 1979) dzięki umiejętności werbalizacji własnych stanów człowiek uzyskuje kontrolę nad własnymi przeżyciami, gdyż może operować wiedzą odnośnie do przyczyn ich powstania, przebiegu i zakończenia oraz zachowań wpływających na ich regulację. Umiejętność nazwania własnych emocji oraz potrzeb cielesnych umożliwia zatem regulację

⁸ Zdolność do refleksji jest opisywana w odniesieniu do stanów afektywnych. Można jednak założyć, iż umiejętność matki do nazywania związku między zachowaniami manifestowanymi przez dziecko i stanami potrzeb fizycznych (np. łączenie rozdrażnienia ze zmęczeniem, chorobą somatyczną czy pobudzeniem seksualnym) także przyczynia się do uczynienia z nich przedmiotu refleksji.

własnych zachowań w oparciu o myślenie czy planowanie zarówno w relacjach z innymi ludźmi, jak i w odniesieniu do własnej osoby.

Zdolność do doznawania bodźców jest podstawą dla jednego z najważniejszych aspektów tożsamości fizycznej – poczucia bycia żywą istotą (Allport, 1998; Damasio, 2002). Z kolei umiejętność interpretacji własnych doznań w kategoriach emocji i stanów fizycznych nade wszystko wzmacnia poczucie spójności z własnym ciałem. Umiejętność opisu własnych przeżyć za pomocą słów czy innych form ekspresji symbolicznej (np. dzieła sztuki) daje poczucie ich zrozumienia. Wydaje się, iż szczególnie ważne jest dopuszczenie do świadomości jak najszerzego spektrum stanów i emocji powstających w naszym ciele. Należy bowiem zaznaczyć, iż brak interpretacji pozostawia człowieka z poczuciem niejasnego niepokoju i napięcia (por. Reykowski, 1974) oraz wrażeniem utraty orientacji w świecie własnych przeżyć. Ponadto prawidłowa interpretacja własnego stanu daje możliwość refleksji, porównania własnych doświadczeń z przeżyciami innych ludzi, a także otwiera drogę mechanizmom sprawowania świadomej kontroli. Te wszystkie procesy wzmacniają poczucie spójności wyrażające się w doświadczeniu jedności z własnym ciałem. Zapewne zmniejszenie ilości doświadczeń, dla których nie można znaleźć interpretacji, sprzyja budowaniu poczucia ciągłości w czasie, gdyż własna egzystencja może być spostrzegana jako ciągła linia, nie przerywana stanami, które – jako wyalienowane z języka – nie mogą zostać zintegrowane z Ja psychologicznym.

3. Złożona interpretacja własnego stanu – ujęcie rozwojowe

Umiejętność nadania znaczenia własnym emocjom oraz potrzebom cielesnym nie zawsze jest tożsama z dostępnością do wiedzy dotyczącej ich przyczyn i do zachowań na nie wpływających. Można bowiem zdawać sobie sprawę, iż doświadcza się lęku lub zmęczenia, nie wiedząc, co spowodowało ten stan, oraz nie znajdować skutecznych sposobów poradzenia sobie z nim. Wiedza na temat tego, jakie zdarzenia wywołują określone emocje czy potrzeby cielesne, pozwala przewidywać oraz dokonywać wyborów odnośnie do uczestnictwa w sytuacjach wywołujących dany stan. Osoby pozbawione takiej umiejętności, nie mogąc przewidzieć własnej reakcji, najprawdopodobniej spostrzegają siebie jako kogoś, komu „zdarzają” się emocje czy stany fizyczne, które mogą się rodzić w najmniej oczekiwanych momentach (por. Maruszewski, Ścigała, 1998). Kryterium adekwatnych zachowań, których celem jest regulacja własnych stanów, odnosi się do strategii służących utrzymaniu homeostazy lub optymalnego poziomu pobudze-

nia. Możliwość zrelaksowania się i odpoczynku w sytuacji zmęczenia oraz umiejętność opanowania negatywnych emocji to przykłady zachowań, których celem jest powrót do stanu psychofizjologicznej równowagi. Z kolei generowanie emocji pozytywnych czy wzbudzenie (i eskalacja) napięcia seksualnego mogą służyć podniesieniu poziomu pobudzenia, które jest odczuwane jako przyjemne.

Wprawdzie znajomość przyczyn własnych stanów oraz umiejętność radzenia sobie z nimi – składających się na funkcję regulacji, przypisaną Ja cielesnemu – nie wyczerpuje listy wszystkich zdolności sprzyjających adaptacyjnemu funkcjonowaniu, jednak właśnie te dwa aspekty regulacji wydają się kluczowe dla poczucia tożsamości fizycznej. Do innych jej wymiarów, które – jak sądzę – znajdują odniesienie także do potrzeb cielesnych, zalicza się na przykład zdolność do identyfikowania emocji u innych ludzi czy umiejętność ich komunikacji (Mayer, Salovey, 2005). Jednak brak tych umiejętności zdaje się nie pozostawiać tak znaczącego piętna na poczuciu tożsamości cielesnej, jak niezdolność do przewidzenia sytuacji wyzwalających emocje i stany fizyczne oraz brak umiejętności radzenia sobie z nimi.

Gromadzenie wiedzy na temat przyczyn własnych emocji czy potrzeb cielesnych wymaga rozwoju myślenia w kategoriach przyczyn i skutków. Dzięki tej zdolności dziecko jest w stanie zarejestrować związek między pewnymi wydarzeniami i stanami przez nie wywołanymi. Bez wątplenia ten proces przebiega o wiele sprawniej, jeśli została nabyta umiejętność nadawania znaczenia własnym przeżyciom w postaci etykiety słownej, która umożliwia wyodrębnienie konkretnego stanu z masy doznań płynących przez ciało. W rozwoju omawianej zdolności podkreśla się rolę rodziców, przekazujących dziecku wiedzę o przyczynach własnych emocji i – jak sądzę – także o przyczynach potrzeb cielesnych poprzez wskazywanie i nazywanie relacji między nimi a sytuacją, która je wywołała (por. Mayer, Salovey, 2005).

Podobnie jak gromadzenie wiedzy na temat przyczyn, tak samo podejmowanie adekwatnych zachowań, poprzedzone planowaniem i wyborem najlepszego sposobu modulacji własnego stanu, jest kształtowane na bazie interakcji z opiekunem (Bell, Kalikins, 2000; Kopp, 1989). Należy zaznaczyć, że mowa tutaj o strategiach opartych na świadomym myśleniu, które służą ogólnie pojętemu dobrostanowi⁹. W pierwszym okresie życia zespół zachowań uśmierających dy-

⁹ Pod pojęciem regulacji własnych stanów, które w literaturze jest przede wszystkim odnośzone do emocji, kryją się bowiem także strategie nie angażujące myślenia i zachowania pogarszające zdrowie jednostki. Do zachowań pierwszego typu Kopp (1989) zalicza np. odwracanie przez dziecko głowy od bodźców wywołujących negatywne emocje czy ssanie palca w celu samouspo-

stres spowodowany zaburzeniami homeostazy jest ograniczony i skuteczny jedynie w sytuacjach umiarkowanego niepokoju (Kopp, 1989), którego przekroczenie prowadzi do stanu dezorganizacji (Schore, 2001). Ponieważ bardzo małe dziecko nie jest w stanie usunąć przyczyny swojego cierpienia, dlatego ukojenie wymaga interwencji opiekuna. Sposób, w jaki dorosły uspokaja dziecko, stanowi przekaz na temat akceptowanych przez najbliższe otoczenie metod redukowania dystresu (Kopp, 1989). Warunkiem wykształcenia adaptacyjnych technik samoregulacji jest zatem, prócz osiągnięcia niezbędnego etapu rozwoju funkcji poznawczych, stosowanie przez opiekuna zróżnicowanych i adekwatnych do stanu dziecka strategii (np. inne zachowania powinny być podejmowane w sytuacji znudzenia, a inne w momencie przeżywania lęku czy zmęczenia) (Demos, 1986 – za: Kopp, 1989). Poza interakcjami nakierowanymi na redukcję nieprzyjemnych stanów, rodzice inicjują kontakt, którego celem jest wywołanie u dziecka pozytywnego stanu. Na przykład wspólna zabawa uczy dziecko, jaki rodzaj aktywności można podjąć, aby w przyszłości samodzielnie wzbudzić pozytywne emocje. Interakcja z rodzicami obejmuje także inne strategie wspierające rozwój samoregulacji, do których można zaliczyć: zachęcanie do samodzielnego rozwiązywania problemów, któremu towarzyszy pozytywny afekt, demonstrowanie sposobów radzenia sobie z sytuacją (Bell, Calkins, 2000), tworzenie przyjaznego klimatu emocjonalnego zachęcającego do respektowania norm dotyczących zachowań samoregulacyjnych (Eisenberg, Lasoya, Tabes, 2001).

Podsumowując, znajomość przyczyn własnych stanów fizycznych i emocji oraz umiejętność radzenia sobie z nimi jest budowana na bazie doświadczeń, których jakość zależy od kompetencji opiekuna do modulowania przeżyć dziecka. Powtarzające się wzorce interakcji znajdują swój wyraz w uogólnionej wiedzy na temat funkcjonowania emocjonalnego i związanego ze wzbudzeniem potrzeb fizjologicznych. Ten rodzaj reprezentacji rozszerza zakres dostępnych strategii samoregulacji – związanych ze zdolnością do interpretacji doświadczanych stanów cielesnych – o wiedzę na temat sytuacji prowadzących do określonych przeżyć oraz strategii ich modulowania.

Zarówno wiedza na temat przyczyn własnych emocji i stanów fizjologicznych, jak i umiejętność radzenia sobie z nimi wzmacnia poczucie zrozumienia własnej cielesności i panowania nad nią. Uważam, że dopiero dopełnienie reprezentacji słownej własnych przeżyć przez omawiane aspekty pozwala doświadczyć najbardziej dojrzałego poczucia spójności z własnym ciałem. Zdolność do modu-

kojenia. Przykładem drugich zachowań są samookałeczenia, które mogą pełnić funkcję redukowania stanu nieprzyjemnego napięcia (Wycisk, 2004).

lowania intensywności przeżywanych emocji oraz wiedza na temat przyczyn ich powstania chroni przed dezorganizacją procesów psychicznych, która zagraża poczuciu spójności. Jak wykazały badania dotyczące funkcjonowania osób po traumie, konfrontacja z niemożliwymi do zniesienia emocjami (szczególnie lęku i smutku), pojawiającymi się w zupełnie nieoczekiwanych momentach, jest związana z poczuciem alienacji wobec tych doświadczeń, spostrzeganych jako obce i nie poddające się kontroli (Herman, 2003). Można zatem przypuszczać, iż adekwatne ustanowienie ostatniego poziomu reprezentacji sprzyja także poczuciu ciągłości w czasie własnej osoby.

*

Należy stwierdzić, że w zaproponowanym ujęciu rozwój Ja cielesnego obejmuje trzy etapy, które są definiowane przez pojawienie się nowej zdolności determinującej sposób reprezentowania doświadczeń cielesnych na poziomie psychologicznym. Na początku Ja cielesne umożliwia dziecku doznawanie pozwalające na reprezentowanie doświadczeń cielesnych w postaci schematów sensomotorycznych. W następnej kolejności rozwijana jest umiejętność interpretowania własnych doznań, co oznacza uzupełnienie reprezentacji sensomotorycznej o oznaczenie słowne. Rozwojowo najpóźniejsza funkcja Ja cielesnego to zdolność do regulacji własnych emocji i stanów fizycznych, która oznacza poszerzenie reprezentacji o wiedzę na temat przyczyn oraz sposobów radzenia sobie ze wspomnianymi doświadczeniami cielesnymi.

Staralam się wykazać, że zarówno rozwój funkcji Ja cielesnego, jak i jakość reprezentacji doświadczeń cielesnych są uzależnione od zdolności opiekuna do adekwatnego odczytywania, reagowania, nazywania, opisywania przyczyn oraz wskazywania możliwych sposobów radzenia z własnymi doznaniem, emocjami oraz potrzebami fizycznymi. Założenie to pozwala postawić hipotezę, że głównym czynnikiem ryzyka dla sposobu funkcjonowania tak rozumianego Ja cielesnego są zaburzenia we wczesnej relacji z osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem. Badania dotyczące związku doświadczeń traumatycznych z nieprawidłowościami w Ja cielesnym potwierdzają powyższą hipotezę (Sakson-Obada, 2007). Okazało się bowiem, że przeżycie wczesnej, chronicznej traumy o interpersonalnym charakterze jest związane z największymi zaburzeniami w funkcjach pełnionych przez Ja cielesne, i to zarówno wtedy, gdy efekt ich działania ujmowano w kategoriach przekonań jednostki, jak i możliwych do zaobserwowania sposobach reagowania.

Należy dodać, że w proponowanym ujęciu, fenomenologicznym przejawem siły Ja cielesnego jest prawidłowe poczucie tożsamości fizycznej, które jest uzależnione od zdolności Ja cielesnego do pełnienia funkcji mu przypisanych. Zdolność do doznawania, interpretacji oraz regulacji sprawia, iż w życiu dorosłym jedność z własnym ciałem jest na tyle oczywistym doświadczeniem, iż rzadko kiedy staje się przedmiotem refleksji lub choćby uświadomienia (por. Erikson, 1956; Szasz, 1957; por. Jarymowicz, Szustrowa, 1980). W tym sensie poczucie własnej tożsamości (cielesnej) najczęściej pozostaje „niemym” doświadczeniem, głównie dzięki zdolności Ja cielesnego do płynnej integracji konstytuujących je doznań. Weźmy jednak pod uwagę, iż chociażby dzięki zdolności do doznawania bodźców, płynących nieustającym nurtem przez nasze ciało, człowiek może doświadczać siebie jako osobę czującą, żywą. Z kolei umiejętność nadania znaczenia własnym doznaniom, uzupełniona możliwością panowania nad własnymi emocjami czy potrzebami cielesnymi, wyznacza poczucie spójności – to jest integracji siebie z tym, czego doświadcza ciało.

BIBLIOGRAFIA

- Allport, G. (1998). *Osobowość i religia*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Anzieu, D. (1979). The sound image of the self. *International Journal of Psycho-Analysis*, 42, 22-33.
- Bell, K. L., Calkins, S. D. (2000). Relationships as inputs and outputs of emotion regulation. *Psychological Inquiry*, 11, 3, 160-163.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 483-486.
- Canpolat, B. I., Orsel, S., Akdemir, A. (2005). The relationship between dieting and body image, body ideal, self-perception, and body mass index in turkish adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 2, 150-155.
- Cash, T., Deagle, E. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 2, 107-125.
- 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. (2002). *Błąd Kartezjusza*. Warszawa: Dom Wydawniczy Rebis.
- Eisenberg, N., Losoya, S., Fabes, R. A. (2001). Parental socialization of children's dysregulated expression of emotion and externalizing problems. *Journal of Family Psychology*, 15, 2, 183-205.
- Eliot, L. (2003). *Co tam się dzieje?* Warszawa: Media Rodzina.

- Erikson, E. (1956). The problem of ego identity. *American Journal of Psychoanalytic Association*, 4, 56-118.
- Fonagy, P. (1998). An attachment theory approach to treatment of the difficult patient. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62, 147-170.
- Fonagy, P., Steele, M., Leigh, T., Kennedy, R., Matoon, G., Target, M. (2000). Attachment, the reflective self and borderline states. W: S. Goldberg, R. Muir, J. Kerr (red.), *Attachment theory. Social developmental and clinical perspective* (s. 233-278). New York: Hillsdale.
- Fonagy, P., Steele, H., Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
- 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.
- Grotstein, J. (1980). A proposed revision of the psychoanalytic concept of primitive mental states – part I. Introduction to a newer psychoanalytic metapsychology. *Contemporary Psychoanalysis*, 16, 478-540.
- Herman, J. (2003). *Uraz i powrót do równowagi*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Hoffer, W. (1950). Development of the body ego. *Psychoanalytic Study of the Child*, 5, 5-23.
- Kepner, J. I. (1991). *Ciało w procesie psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Pusty Obłok.
- 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.
- Kofta, M. (1979). *Samokontrola a emocje*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology*, 25, 3, 343-354.
- Kowalik, S. (2003). Ja cielesne – 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. (1990a). Psychodynamic approaches to changing body image. W: T. Cash, T. Pruzinsky (red.), *Body image. A handbook of theory research and clinical practice* (s. 461-468). New York–London: The Guilford Press.
- Krueger, D. (2002). *Integrating body self and psychological self*. New York–London: Brunner-Routledge.
- Krystal, H. (1978). Trauma and affect. *Psychoanalytic Study of the Child*, 33, 81-116.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33, 1, 17-31.
- Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1996). *Słownik psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- 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.
- Maruszewski, T., Ściagała, E. (1998). *Emocje – Aleksytymia – Poznanie*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

- Mayer, J. D., Salovey, P. (2005). Czym jest inteligencja emocjonalna? W: P. Salovey, D. J. Sluyter (red.), *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna: problemy edukacyjne* (s. 23-69). Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Mirucka, B. (2003). Ja-cielesne fundamentem osobowości. *Polskie Forum Psychologiczne*, 1, 1-2, 30-40.
- Mirucka, B. (2005). Typy ja cielesnego, czyli sposoby doświadczania swojej cielesności przez kobiety. *Czasopismo Psychologiczne*, 11, 2, 6-26.
- Moloney, C. (1957). The precognitive cultural ingredients of schizophrenia. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 324-340.
- Orbach, I., Lotem-Peleg, M., Kedem, P. (1995). Attitudes toward the body in suicidal, depressed, and normal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25, 2, 211-221.
- Orbach, I., Mikulincer, M. (1998). The Body Investment Scale: Construction, and validation of a Body Experience Scale. *Psychological Assessment*, 10, 415-425.
- Perry, B. (1999). The memories of states: How the brain stores and retrieves traumatic experience. W: J. M. Goodwin, R. Attias (red.), *Splintered reflections: Images of the body in trauma* (s. 9-39). New York: Basic Books.
- Piaget, J., Inhelder, B. (1993). *Psychologia dziecka*. Warszawa: PWN.
- Reykowski, J. (1974). *Eksperymentalna psychologia emocji*. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Sakson-Obada, O. (2007). Ja cielesne w kontekście traumy i relacji przywiązania (mps pracy doktorskiej, UAM w Poznaniu).
- Salomon, E. P., Berg, L., Martin, D., Ville, C. (1996). *Biologia*. Warszawa: MULTICO.
- Schore, A. N. (2001). The effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-45.
- Siek, S. (1983). *Wybrane metody badania osobowości*. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
- Sokolik, M. (1993). *Psychoanaliza i Ja. Kliniczna problematyka poczucia tożsamości*. Warszawa: Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza.
- Sroufe, A. (1995). *Emotional development*. Cambridge: University Press.
- Stawicka, M. (w druku). *Autodestruktywność dziecięca w świetle teorii przywiązania społecznego*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. United States of America: Basic Books.
- Szasz, T. (1957). A contribution to the psychology of bodily feelings. *Psychoanalytical Quarterly*, 26, 24-47.
- Van der Kolk, B. A. (1996). The complexity of adaptation to trauma. W: A. B. van der Kolk, A. McFarlane (red.), *Traumatic stress* (s. 182-213). New York: The Guilford Press.
- Van der Kolk, A. B., Fislser, R. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58, 2, 145-169.
- Whitehouse, A., Freeman, P., Annandale, A. (1988). Body size in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 2, 23-26.
- Williamson, D., Davis, C., Benett, S., Goreczny, A., Gleaves, D. (1989). Development of a simple procedure for assessing body image disturbances. *Behavioral Assessment*, 11, 433-446.
- Wycisk, J. (2004). *Okaleczanie ciała. Wybrane uwarunkowania psychologiczne*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.

DEVELOPMENT OF THE BODY EGO
IN THE CONTEXT OF THE EARLY RELATIONSHIP
WITH A CAREGIVER

S u m m a r y

This article analyses the impact of the early relationship with a caregiver on functioning of the bodily Ego. A definition is proposed of the bodily self as a concept which involves functions (sensing, interpretation, regulation) fulfilled by the bodily Ego and the contents on which it works (sensations, bodily needs, emotions and sense of physical identity). Development of specific bodily experiences was also discussed with emphasis on their associations with the abilities of an early caregiver to support the functions ascribed to the bodily Ego. The importance of bodily experience representations was highlighted for the sense of physical identity which is the phenomenological criterion of the functionality (i.e. strength) of the bodily Ego.

Key words: bodily Ego, sensation, bodily experience, sense of physical identity.