

mgr Alicja Libura-Gil

## **Życiodajne znaczenie dotyku w procesie kształtowania się relacji przywiązania i tożsamości dziecka jako istoty psycho-fizyczno-duchowej**

Co najmniej od starożytności w kulturze europejskiej stale obecne jest dualistyczne przeciwstawianie ciała i ducha, a co za tym idzie, ambiwalentne traktowanie ciała: od pogardy i samowyniszczenia po gloryfikację i hedonizm (Chmielewski, 2008, s. 47-57). Również w nauce fakt ucieleśnienia człowieka był pomijany. Dopiero od kilku dziesięcioleci zagadnienia ciała i cielesności zostały przeniesione z peryferyjnych obszarów różnych dyscyplin naukowych w kierunku centrum (Mirucka, Sakson-Obada, 2013, s. 7). Funkcjonowanie człowieka w kontekście jego cielesności jest obecnie przedmiotem licznych badań i rozważań między innymi w psychologii, socjologii, filozofii czy antropologii (Kobierecka, 2010, s. 383-395). Ukazują one, iż szeroko rozumiana tożsamość człowieka - aby mogła być spójną - domaga się w procesie jej kształtowania, zakotwiczenia (Allport, 1988) w jego cielesności. Czuć własnego ciała jest bowiem nieodzownym czynnikiem w przeżywaniu integralnej podmiotowości człowieka. W przeżyciu tym ciało i świadomość są jakby związane z sobą przez czucie, które stanowi najelementarniejszy przejaw ludzkiej psychiki a zarazem najbardziej psychiczny refleks ludzkiej somatyki (Wojtyła, 1969).

Poczucie istnienia jako istoty cielesnej, kształtowanie się schematu ciała, jego świadomości i obrazu, a wreszcie integracja Ja cielesnego z Ja psychicznym - czyli proces wcielenia, upodmiotowienia ciała, dokonuje się poprzez doświadczenie dotyku. Jest on bowiem najstarszym i więziotwórczym sposobem komunikowania się między ludźmi (Wac, Żołnierz, Sak, 2016 s.34-39; por. Porczyńska, 2009, s. 59-68).

Szczególne znaczenie w tym procesie ma dotyk i kontakt fizyczny w relacji przywiązania.

Poniższe refleksje są próbą ukazania doniosłego znaczenia dotyku w relacji przywiązania, zarówno dla rozwoju psychofizycznego dziecka oraz dla kształtowania tożsamości jako istoty psycho-fizyczno-duchowej.

## 1. Właściwości systemu dotykowego

Dotyk, z punktu widzenia medycznego, jest określany jako rodzaj czucia, zdolność odczuwania działania bodźców mechanicznych na powierzchni skóry za pomocą receptorów w skórze właściwej i głębokiej warstwie naskórka (Wielka Encyklopedia PWN, 2002, s. 318). Jest to również zmysł pozwalający na odbiór informacji o otoczeniu, co odbywa się w bezpośrednim kontakcie ze skórą<sup>1</sup>. Jest on zatem jednym z głównych zmysłów człowieka regulujących jego odbieranie rzeczywistości (Zagórska, 2013, s. 179-192).

### 1.1. Zarys budowy narządu czucia

Narządem zmysłu dotyku jest cała powierzchnia ciała ludzkiego pokryta skórą<sup>2</sup>, mierząca od 1,5 do 2 m<sup>2</sup>. Skóra wyznacza granicę między wnętrzem organizmu a światem zewnętrznym (Domasio, 2002; Schier, 2010; Maas, 1998), dlatego jest ona organem zarówno zewnętrznym jak i wewnętrznym (Schier, 2010, s. 40). Z tego względu pełni ona wielorakie funkcje, m. in.: izolacyjno-ochronną, termoregulacyjną, bierze udział w gospodarce wodno-elektrolitowej, witaminowej, tłuszczowej. Skóra, jako narząd czucia, jest najbardziej wrażliwym sensorem, jaki posiadamy. Na jej powierzchni znajduje się około pięć milionów zakończeń nerwowych, czyli receptorów czucia (Kopczyńska, 2009, s. 171-177). Odbierają one z otaczającego świata różne typy wrażeń: ucisku, dotyku, wibracji, bólu, gorąca, zimna, ruchu włosków na skórze. Rozmieszczenie receptorów jest nierównomierne. W największym zagęszczeniu występują one na końcach palców, wargach, w jamie ustnej a w najmniejszym stopniu na tułowie (Bajek, Rzempowska, Gawłowicz, Galewska, Chochowska, Marcinkowski, 2014, s. 421-424).

Informacja z receptorów jest przewodzona nerwami czaszkowymi lub rdzeniowymi do ośrodkowego układu nerwowego. Pobudzenie kilku receptorów równocześnie wyzwała kilka rodzajów bodźców, co z kolei stanowi podstawę percepcji, czyli subiektywnego odczucia złożonego bodźca (Paczkowska, 2014, s. 15-18).

Obok wrażeń odbieranych poprzez receptory znajdujące się na powierzchni skóry (czucie powierzchniowe), wyróżnia się również czucie głębokie, odbierane

---

<sup>1</sup> <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/toucher/16621>

<sup>2</sup> Tamże.

z wnętrza ciała przez układ proprioceptywny. Receptory tego układu rozmieszczone są w mięśniach, stawach i ścięgnach, co umożliwia identyfikację i czucie ich ruchu. Propriocepcja pozwala dokładnie określić ułożenie poszczególnych części ciała w przestrzeni oraz rozpoznawać ich wzajemne przemieszczanie się. Odnosi się ona do reakcji sensorycznych powodowanych przez kurczenie się i rozciąganie mięśni, ścięgien oraz ucisk na stawy (Przyrowski, 2012, s. 34).

## 1.2. Rodzaje wrażeń dotykowych

Analizując właściwości systemu dotykowego można wyróżnić jego dwie komponenty: obronną (defensywną) i różnicującą (dyskryminatywną). Układ obronny jest prymitywniejszy w stosunku do różnicującego, jego rolą jest ostrzeżenie organizmu, poprzez postawienie w stan gotowości wobec potencjalnie zagrażającego bodźca. Czasem układ nerwowy jest delikatnie ostrzegany, innym razem aktywowany do „walki” lub „ucieczki”. System obronny jest nam zatem potrzeby do przetrwania (tamże, s. 33; por. także: Yack, Aquilla, Sutton, 2014, s. 42).

Układ różnicujący pozwala natomiast na identyfikację tego, czego dotykamy; dzięki niemu potrafimy odróżnić lekki dotyk od silnego ucisku, jak również rozpoznawać atrybuty dotykanych obiektów: ich wielkość, kształt, temperaturę, fakturę powierzchni. Układ różnicujący hamuje najprawdopodobniej reakcje układu obronnego (Przyrowski, 2012, s. 33).

W początkowym okresie rozwoju dziecka dominuje system obronny, ale w miarę dojrzewania układu nerwowego dziecko zaczyna polegać w coraz większym stopniu na mechanizmie rozróżniającym. Z czasem układ rozróżniający zaczyna pełnić u człowieka funkcję podstawowego przekaźnika informacji, układ obronny natomiast pozostaje w gotowości, by zareagować w sytuacji możliwego zagrożenia (Yack, Aquilla, Sutton, 2014, s. 42).

## 1.3. Rozwój zmysłu dotyku

„Doświadczenie dotyku jest pierwszym wrażeniem, jakiego doznajemy i ostatnim, który tracimy” (Knill, 1997, s. 10). Zmysł dotyku – wraz z układami proprioceptywnym i przedsionkowym - to najwcześniej rozwijający się i dojrzewający zmysł u człowieka (Paczkowska, Szmalec, 2014, s.15-18). Jak wskazuje Jean Ayres, twórczyni teorii integracji sensorycznej, te trzy układy zmysłów, wspólnie z rozwojem i integracją odruchów, odgrywają zasadniczą rolę we wzroście i roz-

woju dziecka, stanowiąc fundament całego przyszłego jego rozwoju (Maas, 1998, s. 23).

Zmysł dotyku rozwija się jeszcze w okresie płodowym (Paczkowska, Szmalec 2014, s. 15-18), w następnej kolejności rozwijają się: zmysł równowagi, węchu, smaku, słuchu i wzroku (Harwas-Napierała, Trempała, 2000, Maas, 1998, s. 61).

Działanie układów zmysłu „wyższego rzędu”, tj. słuchowego i wzrokowego, jest stymulowane przez sensoryczne bodźce płynące z dotyku, propriocepcji i narządu przedsionkowego (Maas, 1998, s. 24). Ponadto, układ dotykowy, oddziałując na inne układy zmysłowe i ruchowe pobudza wiele różnych poziomów i obszarów w mózgu. Obszary czuciowe mózgu jako pierwsze odbierają wrażenia zmysłowe z ciała poprzez skórę (tamże, s. 61).

Skóra człowieka powstaje z tego samego listka zarodkowego (ektodermy), co cewa nerwowa, przekształcająca się później w mózg i rdzeń kręgowy. Układ nerwowy i skóra rozwijają się więc w okresie płodowym równocześnie (Paczkowska, Szmalec, 2014, s. 15-18; Maas, 1998, s. 62). Pierwsze objawy rozwoju skóry obserwuje się między szóstym a ósmym tygodniem życia płodowego. Wówczas pojawia się u dziecka wrażliwość na dotyk w okolicy nosa, ust, a później policzków i czoła. Lekkie podrażnienie tych okolic powoduje uogólnioną reakcję całego ciała, a dodatkowo dotyk czoła – obrót głowy. Pomiedzy dziewiątym a dziesiątym tygodniem ciąży dziecko jest wrażliwe na dotyk w okolicy brody, rąk i nóg, natomiast między dwunastym a czternastym tygodniem reaguje na dotyk prawie całą powierzchnią ciała. Od około dziewiętnastego tygodnia zaczyna świadomie poznawać swoje ciało, umie dotykać rączkami twarzy, ssać kciuk. Między dwudziestym szóstym a trzydziestym czwartym tygodniem ciąży pojawiają się połączenia między wzgórzem a korą czuciową. Pod koniec ciąży jedynymi częściami ciała niewrażliwymi na dotyk jest część powierzchni głowy i pleców – ze względu na funkcje, jakie pełnią te części ciała w trakcie porodu (Paczkowska, Szmalec, 2014, s. 15-18; Kornas-Biela, 2007, s. 30-31). W trakcie trwania ciąży, w macicy dokonuje się stała stymulacja dotykowa dziecka: kąpie się ono w wodach płodowych, połyka je i wydalą, obraca się, uderza kończynami w ściany macicy, ociera się o nie, dotyka różnych części własnego ciała, obejmuje rączkami pępowinę. Jest również kołysane, gdy porusza się matka. Natomiast pozycja główkowa, jaką najczęściej przyjmuje dziecko na kilka tygodni przed narodzinami, mocno stymuluje układ przedsionkowy. Podczas porodu skurcze macicy powodują stymulację receptorów powierzchniowych skóry a przeciskanie się dziecka przez kanał rodny dostarcza

niezbędnej ilości bodźców proprioceptywnych, maksymalnie pobudzając narząd przedsionkowy. Jest to niezwykle silny bodziec dla układu nerwowego noworodka (Maas, 1998, s. 24; Borkowksa, Domańska, 2006, s. 74).

## 2. Znaczenie dotyku w rozwoju psychofizycznym dziecka z punktu widzenia medycyny i neuropsychologii

Powszechnie znane jest powiedzenie amerykańskiej psychoterapeutki Virginii Satir: „By przeżyć, trzeba czterech uścisków dziennie, by zachować zdrowie, trzeba ośmiu uścisków dziennie, by się rozwijać trzeba dwunastu uścisków dziennie”<sup>3</sup>. Niezależnie od faktu, iż przytoczona przez autorkę ilość uścisków nie jest oparta na żadnych konkretnych badaniach naukowych, niesie podstawowe przesłanie: dotyk potrzebny jest człowiekowi, by mógł on przetrwać, być zdrowym i by mógł się wszechstronnie rozwijać.

L. Eliot w swoich badaniach podkreślił wpływ dotyku na rozwój dziecka oraz innych ssaków. Zaobserwował on u młodych osobników szczurów, codziennie stymulowanych dotykowo, korzystne zmiany hormonalne i behawioralne. „W ich mózgach jest więcej receptorów dla benzodiazepin (środków przeciwlękowych), (...) ich hipokamp (obszar w mózgu odgrywający decydującą rolę w przechowywaniu śladów pamięci) w mniejszym stopniu ulega degeneracji w okresie starości, a w związku z tym szczury zachowują większą sprawność poznawczą” (Eliot, 2003, s. 196). Czynności takie jak dotykanie, głaskanie, lizanie itp. w okresie po urodzeniu trwale zmniejszają u szczurów wrażliwość różnych układów na stres. Badania Eliota wykazały również, że dotykanie młodych szczurów wzmacnia ich układ odpornościowy – osobniki te wytwarzały więcej przeciwciał niż zwierzęta, które nie były dotykane. Prawidłowość ta odnosi się do wszystkich ssaków: kontakt fizyczny jest koniecznym warunkiem prawidłowego rozwoju młodego osobnika.

Wyniki badań przeprowadzonych na małpach (Krukow 2008, s. 39-57) ukazują, że w bliskim kontakcie z osobnikiem tego samego gatunku, wydzielają się u tych zwierząt opioidy endogenne. Są to peptydy wytwarzane w mózgu, rdzeniu kręgowym, przysadce i na obwodzie i – jak dowodzą wyżej wspomniane badania – odgrywają one istotną rolę w „organizowaniu przywiązania” (tamże, s. 39-57).

Rezultaty badań przeprowadzonych wśród ludzkich noworodków wykazały, że te z nich, które otrzymywały intensywną stymulację dotykową, szybciej

---

<sup>3</sup> Za: <https://dziecisawazne.pl/niesamowita-moc-przytulania/>

przybierały na wadze. Obserwowano też u nich dojrzałe odruchy fizjologiczne (Schier, 2007).

Badania z obszaru psychoneuroimmunologii (Penconesci, Hautmann, 1996, s. 399-421) dowiodły, że stymulacja skóry jest znaczącym czynnikiem wpływającym na rozwój psychiczny i fizjologiczny organizmu. W trakcie badań przeprowadzonych w 1930 roku w Klinice Baltimore (USA) zauważono, że dzieci leczone tam długoterminowo i pozbawione kontaktu z rodzicami traciły na wadze i częściej umierały, pomimo prawidłowego odżywiania i pielęgnacji. Zauważono też u nich objawy choroby sieroczej i osiągnięcie gorszych wyników w testach na inteligencję (Bajek, Marcinkowski, 2014, s. 417-420).

U dzieci poddanych deprywacji doznań związanych z dotykiem zarówno własnego ciała jak i innych osób, obserwuje się wolniejszy przebieg nauki chodzenia, mówienia, trudności w zakresie wyrażania własnych stanów emocjonalnych oraz wyższe ryzyko wystąpienia zaburzeń zachowania i różnego rodzaju zaburzeń rozwojowych. Dzieci urodzone przedwcześnie, lecz trzymane na rękach i choćby delikatnie kołysane szybciej rosną, dojrzewają i przybierają na wadze w porównaniu z wcześniakami pozbawionymi tego rodzaju doznań (Porczyńska, 2009, s. 59-68). Równie interesujące skutki przynosi terapia kangurowania (*kangaroo care*), której główną składową jest tzw. kontakt „skóra do skóry” (STS – *skin to skin*). Polega ona na tym, że nagi noworodek kładziony jest na klatce piersiowej matki, potem ojca, w pozycji pionowej lub półpionowej (Kornas-Biela, 2002). Już dwudziestominutowa sesja kangurowania obniża poziom kortyzolu aż do 60% w przypadku dzieci urodzonych w 25 tygodniu ciąży. Jest to niezwykle ważne ze względu na negatywny wpływ wysokiego poziomu kortyzolu na układ odpornościowy (Wac, Żołnierz, Sak, 2016, s. 34-39).

W badaniach amerykańskich wykazano również, że kontakt „*skin-to-skin*” działa antystresowo dla rodzica: w próbkach śliny pobieranych od ojców i matek po tego typu kontaktach stwierdzono obniżenie poziomu kortyzolu i wzrost stężenia oksytocyny (Cong i inni, 2015, s. 401-406).

Dotyk stymuluje wydzielanie w mózgu takich substancji chemicznych jak: hormon wzrostu GH, wazopresyna czy endorfiny (Wac, Żołnierz, Sak, 2016, 34-39). Również badania Caslera (1965) wykazały, że dzieci dodatkowo stymulowane dotykowo, w formie głaskania z lekkim naciskiem, szybciej się rozwijały niż dzieci spoza grupy kontrolnej. Porównania dokonano skalą Gesella (Maas, 1998, s. 62). Casler stwierdził również, że umiejętność radzenia sobie ze stresami życia przez

człowieka dorosłego zależna jest od ilości i rodzaju stymulacji dotykowej w okresie dzieciństwa (Maas, 1998, s. 71). J. Ayres, natomiast uczyła, że aby podtrzymać aktywność i dobrą organizację pracy mózgu, niezbędna jest przez całe życie ciągłość doznań dotykowych (za: tamże, s. 72).

V.F. Maas twierdzi, że deprywacja doznań dotykowych jest najcięższą formą ograniczenia dopływu doświadczeń sensorycznych, niezbędnych dla prawidłowego rozwoju dziecka. Wynika to z faktu, że działanie zmysłów „wyższego rzędu” (słuchowego, wzrokowego) jest stymulowane przez sensoryczne bodźce płynące z dotyku, propriocepcji i narządu przedsionkowego. Układ dotykowy bowiem, oddziałując na inne układy zmysłowe i ruchowe pobudza wiele różnych poziomów i obszarów mózgu. Z tego względu, dotykowa informacja sensoryczna determinuje rozwój samego zmysłu czucia, jego zdolność odbioru uogólnionych i szczegółowych wrażeń czuciowych, jak i w dużej mierze decyduje o reakcjach ruchowych człowieka. Dotyk jest również niezmiernie ważny w opanowywaniu umiejętności sensoryczno-motorycznych i praktyki (tamże, s. 24, 63).

### **3. Znaczenie dotyku otrzymywanego w relacji przywiązania w kształtowaniu się zintegrowanej tożsamości dziecka**

Jak wspomniano wcześniej, dotyk odgrywa szczególną rolę w organizowaniu i tworzeniu się przywiązania. Według Bowlby'ego, twórcy teorii przywiązania, każdy z nas przychodzi na świat z biologicznie „wdrukowanym” pragnieniem (motywem) nawiązywania intymnej i nieprzerwanej relacji z opiekunem, w której obie strony znajdują zaspokojenie i radość (Ainsworth, Bowlby, 1965). A. Eiguer (2010) twierdzi, że „pieszczota jawi się jako przejaw relacji z jednej strony najbardziej upragniony i najwyższej oceniany, a z drugiej strony jako najmniej ambiwalentny. Postrzegana jest jako swoisty podarunek uczuć, wyrażający pozytywne nastawienie tego, który pieści” (tamże, s. 41).

H.F. Harlow (1969) przeprowadził badania na szympanсах, w poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie: co sprawia, że dzieci przywiązują się do swoich opiekunów - czy jest to efekt zaspokajania potrzeby głodu, czy raczej chodzi o posiadanie przez opiekuna innej cechy, jaką jest miękkość, zachęcająca do wtulenia się. Porównał on reakcje małpek na sztuczne matki: jedne zrobione z miękkiego materiału, niewyposażone w mleko, drugie zrobione z drutu, które jednak mogły dostarczać pokarm. W sytuacjach lękowych (np. hałasujący miś włożony do klatki),

przebywając w nieznanym pomieszczeniu oraz w przerwach od zabaw i w chwili wieczornego odpoczynku małpki wybierały „futrzanę” matki bez pokarmu, a nie „druciane”, które posiadały mleko (tamże, s. 126-143).

Również badania Spitz (1945) nad dziećmi oddzielonymi od opiekunów podkreślają, że naczelnymi kieruje wrodzone, silne pragnienie kontaktu – „szukania związku z kimś”. Dla dzieci kontakt dotykowy, możliwość wtulenia się w ciało drugiej osoby są podstawą przywiązania, doświadczania bezpieczeństwa w kontakcie z inną osobą.

Wejście dziecka w kontakt z opiekunem (budowanie relacji przywiązania) rozpoczyna bardzo złożony i niezwykle istotny proces kształtowania się „Ja”, w którym doświadczanie swojego ciała powinno stawać się coraz bardziej podmiotowe i subiektywne. Oznacza to, że osoba zamiast doświadczać swojego ciała, doświadcza siebie cielesnego. B. Mirucka i O. Sakson-Obada (2013) dokonują ciekawej analizy zależności pomiędzy typem przywiązania wytworzonego w relacji przywiązania dziecka z opiekunem a rodzajem kontaktu fizycznego. Autorki te ukazują również w jaki sposób osoby wychowane w różnych wzorcach przywiązania przeżywają siebie jako istoty cielesne (tamże, s. 42).

Rodzice dzieci bezpiecznie przywiązanych charakteryzują się takimi cechami jak: akceptacja, wrażliwość, osiągalność (dostępność), współdziałanie i bliskość fizyczna, będąc zarazem inicjatorami kontaktu fizycznego (Ainsworth, Bowlby, 1965). Tulenie, kołysanie czy inne formy bliskości fizycznej są nie tylko sposobem na uspokojenie dziecka, ale także kanałem wyrażania akceptacji (Tracy, Ainsworth, 1981, s. 1341-1343). Akceptacja natomiast, płynąca ze strony opiekunów i znajdująca swój wyraz w kontakcie fizycznym, spojrzeniach i słowach, w połączeniu z umiejętnością kształtowania doświadczenia cielesnego dziecka, jest podstawą poczucia spójności z własnym ciałem. Staje się ono miejscem własnego „Ja”, czemu odpowiada „czucie się we własnym ciele jak we własnym domu” (Erikson, 1956). Autorki te są zdania, że dobra orientacja w świecie własnych doznań, potrzeb i emocji przekłada się na rdzenną akceptację własnego ciała. Inaczej mówiąc, dzieci bezpiecznie przywiązane lubią swoje ciało dlatego, że je rozumieją i kojarzą z przyjemnością (Mirucka, Sakson-Obada, 2013, s. 75).

W unikającym wzorcu przywiązania, dziecko pozbawione adekwatnej i wrażliwej opieki ze strony opiekuna pozostaje w stanie napięcia wynikającego z ciągłej aktywacji przywiązania. M.D.S. Ainsworth odnotowała bowiem, że matki dzieci z unikającym wzorcem przywiązania są najbardziej odrzucające. Ten styl



zachowania był na tyle wyrazisty, że został nazwany syndromem odrzucenia, obejmującym niechęć do kontaktu fizycznego, sztywną ekspresję emocji oraz częste przeżywanie złości i irytacji w kontakcie z dzieckiem. Odrzucenie nasila się właśnie wtedy, gdy dziecko tego najbardziej potrzebuje w kontakcie z opiekunem, czyli, gdy przeżywa dystres. Oziębłość matki można porównać do zimnego pieca kaflowego, do którego człowiek instynktownie zbliża się, by się ogrzać, lecz za każdym razem doświadcza rozczarowania, stykając się z chłodem jego ścian (Ainsworth, 1982, s. 3-30). Taki wzorzec funkcjonowania pozwala przypuszczać, że umiejętność rozpoznawania własnych emocji (szczególnie negatywnych) oraz własnych potrzeb cielesnych u osób unikających może być nadwątlona. Brak komfortu w relacji przywiązania, a później w innych kontaktach opartych na intymności zostaje bowiem zastąpiony „kompulsywną samowystarczalnością”, której towarzyszy obronne przedstawianie siebie jako wartościowego i niepodatnego na zranienie (Bowlby, 1973; Kobak, i inni, 1993, s. 231-245). Wydaje się, że podwyższona samoocena może dotyczyć także ciała, jednak badania pokazują, że stosunek emocjonalny do własnego ciała jest w tej grupie bardziej negatywny niż w grupie osób bezpiecznie przywiązanych (Sakson-Obada, 2009).

Jeszcze inaczej przedstawia się wyrażanie uczuć dotykiem w ambiwalentnym wzorcu przywiązania oraz przeżywanie siebie cielesnych przez osoby wychowane w tym modelu. Matki tych dzieci są najmniej przewidywalne. Bywają responsywne i wrażliwe tylko wtedy, gdy mają na to ochotę i są w dobrym nastroju i tylko wtedy okazują czułość dotykiem. Znacznie częściej jednak cechuje je bezradność i nieefektywne regulowanie stanów dziecka (Ainsworth, 1982, s. 3-30). Ponieważ taki brak przewidywalności powoduje u dziecka przeżywanie ciągłej niepewności i napięcia, konsekwencją tego jest nadmierne pobudzenie (tzw. hiperaktywacja) systemu przywiązania oraz nadmiernej ekspresji afektu (głównie negatywnego). Dziecko doświadcza nieustającego konfliktu pomiędzy potrzebą bliskości a złością, wynikającą z nieadekwatnych reakcji opiekuna (Sroufe, 1995). Człowiek wychowany w ambiwalentnym wzorcu przywiązania może doświadczać nadmiernej wrażliwości na doznania związane z zagrożeniem ciała, takim jak ból czy dyskomfort. Osoby te w dużej mierze postrzegają siebie jako niekompletne i bezradne, co znajduje swój wyraz w negatywnych emocjach wobec własnego ciała (Mirucka, Sakson-Obada, 2013, s. 77). Wynika to z faktu, że uwaga osób ambiwalentnie przywiązanych jest szczególnie ukierunkowana na wychwytywanie informacji o zagrożeniu. U podnóża

hipochondrii znajdujemy ten właśnie wzorzec przywiązania (Waldinger, Schultz, Barsky, Ahern, 2006, s. 129-135).

Wspomniane wyżej pozabezpieczne wzorce przywiązania (unikający i ambiwalentny) – pomimo ich negatywnych skutków – pozwalają jednak na wypracowanie jakiegoś spójnego wzorca funkcjonowania i przeżywania siebie cielesnego. Niezależnie od trudności w relacjach z opiekunem, dziecko tworzy swoista „mapę”, która umożliwia mu poruszanie się w terenie trudnym interpersonalnie. Inaczej przedstawia się rzeczywistość w przypadku dezorganizacji przywiązania. W kwestii kontaktu dotykowego wyraża się ona między innymi wszelką przemocą cielesną lub odwrotnie – „karaniem” poprzez odmowę fizycznego kontaktu czy przez fizyczne oddzielenie (np. zamykanie w zamkniętym pomieszczeniu). Dezorganizacja przywiązania skutkuje największymi zaburzeniami w „Ja” cielesnym. Dziecko, aby przetrwać tego typu sytuacje broni się najczęściej wchodząc w stan dysocjacji, która może przybrać takie formy jak: zniesienie poczucia bólu, poczucie oddzielenia od własnego ciała, poczucie „oddalenia” od rzeczywistości (derealizacja) i nierzeczywistości własnego istnienia (depersonalizacja), odrętwienie czy „zastygnięcie” lub zapadanie w sen (Wycisk, 2004).

Ciało człowieka, który jest bity, matretowany, nieukoiony w chwilach niepokoju, zaczyna być kojarzone z bólem i cierpieniem. Jest doświadczane jako coś obciążającego czy wręcz zniechęcającego. Ponieważ stany dysocjacji znajdują również swoje odzwierciedlenie w dojmującym poczuciu pustki, śmierci psychologicznej, czy utraty spójności z własnym ciałem, w związku z tym, osoba może doświadczać oddzielenia od ciała, wrażenia, że obserwuje je, sama będąc zawieszona w przestrzeni. Powyższy sposób przeżywania własnego ciała sprzyja autodestrukcji i działaniom autoagresywnym (np. samookaleczanie, anoreksja i bulimia, dysmorfia mięśniowa), gdyż zniechęcające i niezrozumiałe ciało staje się celem ataku (Faber, 2000).

#### **4. Zarys procesu integracji „Ja” cielesnego i „Ja” psychicznego**

Pierwszym etapem w procesie „wcielenia”, czyli przechodzenia od doświadczania własnego ciała do przeżywania siebie jako osoby cielesnej, jest kształtowanie się schematu ciała. Układ dotykowy wraz z układem proprioceptywnym wpływa na podświadome poczucie (*subconscious awareness*) istnienia poszczególnych części ciała oraz ich relacji – wzajemnych i z otoczeniem. U dziecka które jest wystarczająco

stymulowane dotykowo, rozwija się świadomość oraz schemat ciała, czyli coś w rodzaju jego mapy. Posiadając ją, dziecko może poruszać się swobodnie i celowo; ma poczucie tego, gdzie jest i co robi (Krasnowitz, 2012, s. 93). Doświadczenie od opiekuna opieki fizycznej, czułości, karmienia, daje małemu dziecku poczucie bycia „jednością w obrębie skóry” (Turp, 2001).

Dziecko tuż po urodzeniu jest w stanie rozpoznać głos matki wśród innych dźwięków. Uczy się też bardzo szybko rozpoznawać jej dotyk, zapach oraz smak mleka. Od momentu urodzenia, dzięki Ja cielesnemu jest ono zdolne do poznawania, które na tym etapie ma charakter globalny. Doświadcza ono siebie jako mieszaninę ruchów własnego ciała, zapachów, smaku czy dotyku (Bick, 1968, s. 484-486; Siek, 1983). Pierwotne poczucie istnienia opiera się początkowo na doznaniach płynących z wnętrza ciała, a następnie zasada się na wrażeniach odbieranych przez zmysł dotyku, smaku, zapachu oraz narząd przedsionkowy (Eliot, 2003).

Od momentu zaangażowania się w relację z otoczeniem, dziecko „odnajduje siebie” w dotyku, ruchu, głosie, spojrzeniu i zapachu opiekuna. Poczucie istnienia oraz pierwotne poczucie spójności z własnym ciałem są zatem uzależnione od sposobu odnoszenia się do dziecka w rejestrze zmysłowym przez osobę sprawującą nad nim opiekę (Krueger, 2002). Kołysanie dziecka przez opiekuna, obracanie się razem z nim, a także inne formy kontaktu dotykowego - w szczególności te, które obejmują największy obszar ciała dziecka – to wszystko wspiera rozwój pierwszego typu reprezentacji siebie cielesnego, czyli schematu ciała. Ciągły, delikatny ruch dłoni po skórze dziecka (podobnie jak w masażu), a także przytulanie go do odkrytego ciała opiekuna pozwalają mu na stopniowe poznawanie granic własnego ciała. Opiekun niejako „rzeźbi” w ten sposób granice ciała dziecka. Stymulacja skóry stanowi zatem podstawę do budowania reprezentacji obszaru i w konsekwencji - do wytyczania granicy między własną osobą a otoczeniem (Mirucka, Sakson-Obada 2013).

Zdaniem Joyce McDougall (1989), w najwcześniejszym okresie rozwoju u dziecka istnieje fantazja posiadania jednego ciała z matką (*one body fantasy*). Jej podstawą są doświadczenia dziecka z życia wewnątrzmacicznego, gdy ciało matki w realny sposób zaspokaja elementarne potrzeby życiowe dziecka. „Przedłużenie tego doświadczenia jako upragnionego stanu odgrywa podstawową rolę w życiu psychicznym nowonarodzonego dziecka. Wszystko, co zagraża utrzymaniu tej iluzji powoduje, że niemowlę poszukuje sposobów odnalezienia tego utraconego raju” (tamże, s. 33). Przywrócenie zatem iluzji bycia jednym ciałem z matką – co odbywa

się przez bliskość fizyczną – jest gwarantem budowania poczucia bezpieczeństwa i pierwotnej ufności. Uczucie bycia „trzymanym” przez matkę, zarówno fizycznie, jak i w sensie emocjonalnym jest uwewnętrzniane i dziecko rozwija w sobie funkcję opieki nad samym sobą (kojenia stresu, neutralizacji natężenia emocji itp.), którą z czasem może zachowywać także pod nieobecność matki (Schier, 2010, s. 41).

Dotyk rodzicielski ma ogromne znaczenie w kształtowaniu się schematu ciała nie tylko w wieku niemowlęcym czy wczesnodziecięcym. W okresie adolescencji bowiem, na skutek zmian w proporcji własnego ciała, reprezentacja jego schematu podlega reintegracji (Mirucka, Sakson-Obada, 2013, s. 33). Nastolatkom potrzebują niejako na nowo „zdefiniować” siebie we własnym ciele.

Podsumowując: opanowanie doznań cielesnych w ramach schematu ciała stanowi podstawę pierwotnego, nieświadomego przeżywania siebie jako osobę istniejącą cieleśnie w świecie materialnym. Doświadczanie własnego ciała jako spójnej całości, swojego „terytorium” posiadającego granice materialne, jest więc bardzo ważnym fundamentem w kształtowaniu granic na poziomie psychologicznym.

Jak zauważają B. Mirucka i O. Sakson-Obada (2013), „Ja” cielesne rozwija się systemowo. Pierwotne, nieświadome doznawanie bodźców z wnętrza ciała zostaje uzupełnione bardziej złożonymi, dopasowanymi do ujmowania skomplikowanej rzeczywistości cielesnej. Efektem doświadczania bodźców cielesnych są reprezentacje psychiczne siebie cielesnego – począwszy od najprostszych po wielokrotnie złożone. Reprezentacje te tworzą na przestrzeni życia człowieka coraz bardziej wielowymiarową strukturę, którą nazywamy obrazem siebie. Badaczki wskazują, że prawidłowe, dojrzałe „Ja” cielesne przejawia się najbardziej znacząco w: poczuciu własnego istnienia (bycia żywym), poczuciu ciągłości siebie cielesnego w czasie i przestrzeni, poczuciu wewnętrznej spójności, poczuciu własnych granic oraz w akceptacji siebie jako bytu cielesnego (tamże, s. 14).

Andrew Comiskey (2012) porównuje rolę rodziców do rusztowania ustawionego wokół budowanego drapacza chmur. Są oni „ochraniającą konstrukcją nadającą formę i znaczenie rozwijającemu się życiu. W miarę jak dzieci rosną, rusztowanie powinno być przesuwane, gdyż bliskość i intensywność interakcji między rodzicem a dzieckiem zmienia się na kolejnych etapach rozwoju” (tamże, s. 127). Ponieważ więź rodzica z dzieckiem jest rzeczywistością dynamiczną, wyrażanie jej poprzez dotyk ma również swoją dynamikę, która domaga się uszanowania. Polega ona na wyczuwaniu momentów, w których dziecko czy

nastolatek jest gotów na przyjęcie przytulenia czy pieszczoty, a w których należy się od dotyku wstrzymać. W miarę dorastania, dziecko zmienia również „zapotrzebowanie” na dotyk ze strony rodzica tej samej płci i płci przeciwnej. Zagadnienie dynamiki bliskości fizycznej z rodzicem tej samej płci i płci odmiennej wydaje się być ważnym zagadnieniem mogącym rzucić nowe światło na proces kształtowania się tożsamości dziecka. Wymaga ono jednak przeprowadzenia dogłębnych badań.

„Ja” cielesne jest więc rodzajem złożonego, wielowymiarowego i wieloaspektowego systemu, którego elementy podlegają wzajemnym oddziaływaniom. Struktura ta składa się z psychicznych reprezentacji dotyczących doświadczania przez podmiot siebie cielesnego. Odbywa się to w relacji ze światem zewnętrznym oraz ze sobą samym, jako szczególnym elementem tego świata. Obraz siebie cielesnego jest zatem strukturą umysłową o charakterze relacyjnym, a każdy, nawet najmniejszy kontakt z otoczeniem powoduje modyfikację tego strumienia doznań i wrażeń cielesnych (Mirucka, Sakson-Obada, 2013, s. 15-17).

Jak wskazują powyższe refleksje, dotyk w relacji przywiązania jest niezwykle istotnym kanałem, poprzez który dziecko otrzymuje - lub nie - życiodajne „pożywienie” niezbędne dla jego prawidłowego rozwoju na poziomie biologicznym, psychiczno-emocjonalnym oraz dla rozwoju „Ja” cielesnego. To z kolei staje się fundamentem doświadczania siebie jako bytu wcielonego, jedności psychofizycznej. Zakłócenie procesu wcielenia, czyli upodmiotowienia ciała, przejawia się w niedostatecznej spójności między „Ja” cielesnym a „Ja” psychicznym.

Wszelkie doświadczenia w relacji przywiązania (w tym dotykowe), które mentalnie oddzielają „Ja” cielesne od „Ja” psychicznego uprzedmiotawiają cielesność. Godzi to w pod-stawy tożsamości podmiotu, osłabiając poczucie istnienia osoby, jej własnej spójności, ciągłości i odrębności (tamże, s. 51). Tożsamość człowieka dorosłego, zbudowana w dzieciństwie i młodości na nierozzerwalnym związku „Ja” cielesnego z „Ja” psychicznym jest tożsamością spójną i dojrzałą. „Ja” cielesne jest bowiem „kotwicą tożsamości” człowieka (Allport, 1988).

Im mocniej człowiek doświadcza „zamieszkania”, „zadomowienia się” we własnym ciele (Erikson, 1956), tym bardziej jest zdolny do budowania zdrowych, życiodajnych i trwałych więzi z innymi ludźmi.

### **Bibliografia:**

- Ainsworth M.D.S., (1982), *Attachment: Retrospect and prospect*, (w:) Parkes C. M., Stevenson-Hinde J. (red.), (3-30), *The place of attachment in human behavior*, New York: Basic Books.
- Ainsworth M.D.S., Bowlby J., (1965), *Child care and the growth of love*, Harmondsworth: Penguin Books.
- Allport G.W., (1988), *Osobowość i religia*, przeł. H. Bartoszewicz, A. Bartkiewicz, I. Wyszowska, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Bajek A., Marcinkowski J. T., (2014), Kangurowanie – zalecany pierwszy bezpośredni kontakt ciała noworodka z ciałem matki, *Hygeia Public Health*, 49(3), 417-420.
- Bajek A., Rzempowska J., Gawłowicz K., Galewska I., Chochowska M., Marcinkowski J.T., (2014), Znaczenie dotyku dla prawidłowego rozwoju kręgowców wyższych, *Hygeia Public Health*, 49(3), 421-424.
- Bick E., (1968), The experience of the skin in early object-relations, *International Journal of Psycho-Analysis*, 49(2), (484-486);
- Borkowska A.R., Domańska Ł., (2006), *Neuropsychologia kliniczna dziecka. Wybrane zagadnienia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bowlby J., (1973), *Attachment and loss: Volume 2 Separation, Anxiety and anger* Harmondsworth: Penguin Books.
- Chmielewski, M. (2008), Ciało i duchowość. Zarys problematyki, *Ethos*, 21 nr. 4, s. 47-57.
- Comiskey A. (2012), *W poszukiwaniu tożsamości płciowej, Historia byłego homoseksualisty*, przeł. Alicja Libura-Gil, Warszawa: Vocatio.
- Cong X., Ludington-Hoe S.M., Hussain N., Cusson R. M., Walsh S., Vazquez V., Briere C. E., Vittner D., (2015), Prenatal oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants, *Early Hum Dev.*, 401-406.
- Damasio, A. R., (2002), *Błąd Kartezjusza: emocje, rozum i ludzki mózg*, Przeł. M. Karpiński, Poznań: Rebis.
- Eiguer A., (2007), *Skradzione pieszczoty. Losy intymności cielesnej w rodzinie*, Materiały z XVI Dni IPP, „Dziecko w Terapii”, 17 luty 2007.
- Eliot L., (2003), *Co tam się dzieje? Jak rozwija się mózg i umysł w pierwszych pięciu latach życia*, przeł. A. Jankowski, Warszawa: Media Rodzina.
- Erikson E.H. (1956), The problem of ego identity, *American Journal of Psychoanalytic Association*, 4, 56-121.

- Farber S.K. (2000), *When the body is the target: Self-harm, pain and traumatic attachments*, Northvale: Jason Aronson.
- Harlow H.F., (1969), *Miłość u dzieci rezusów*, (w:) K. Jankowski (red.), *Środowisko a życie psychiczne: wybór artykułów z „Scientific American”*, s. 126-143, Warszawa.
- Harwas-Napierała B., Trempała J., (2000), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa: PWN.
- Knill C., (1995), *Dotyk i komunikacja*, Warszawa: CMPP-P MEN.
- Kobak R.R., Cole H.E., Fleming W.S., Gerenz-Gillies R., Gamble R., (1993), Attachment and emotional regulation during mother-teen problem-solving: A control analysis, *Child Development*, 64(1), 231-245.
- Kobierecka A., (2010), Emocjonalny aspekt obrazu ciała a ocena relacji z rodzicami u młodych kobiet, *Przegląd Psychologiczny*, t. 55, nr 4, 383-395.
- Kopczyńska B. (2009), *Dotyk, jako forma komunikacji z chorym – doświadczenie lekarza hospicjum*, (w:) *W przestrzeni dotyku*, J. Kurek, K. Maliszewski (red.), 171-177, Chorzów: Miejski Dom kultury w Chorzowie.
- Kornas-Biela D., (2002), *Wokół początków życia ludzkiego*, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Kornas-Biela D., (2007), *Okres prenatalny*, (w:) *Psychologia Rozwoju człowieka*, T. II. B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), 30-31, Warszawa: PWN.
- Kranowitz C. S. (2012), *Nie-zgrane dziecko, Zaburzenia przetwarzania sensorycznego – diagnoza i postępowanie*, przeł. Anna Sawicka-Chrapkiewicz, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Krueger D.W. (2002), *Integrating body self and psychological self*, New York: Brunner-Routledge.
- Krukow P., (2008), Kliniczne znaczenie aktualnych badań nad neuroetologią i neuropsychologią przywiązania. *Psychologia – Etologia – Genetyka*, 17, 39-57.
- Maas V.F. (1998), *Wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej*, Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- McDougall J. (1989), *Theatres of the body. A psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness*, New York, London: W.W. Norton and Company.
- Mirucka B., Sakson-Obada O. (2013), *Ja cielesne, Od normy do zaburzeń*, Sopot: GWP.
- Mroczkowski I. (2008), *Osoba i cielesność. Moralne aspekty teologii ciała*, Warszawa: Instytut Jana Pawła II w Warszawie.

- Paczkowska A., Szmalec J., (2014), Rola dotyku w rozwoju małego dziecka – masaż jako najstarsza i najdoskonalsza forma komunikowania się z dzieckiem, *Hygeia Public Health*, 49(1), 15-18.
- Penconesci E., Hautmann G., (1996), *Psychophysiology of stress in dermatology. The psychobiologic pattern of psychosomatics*, *Psychodermatology*, 14, 399-421.
- Porczyńska A., (2009), *O uzdrawiającej i traumatyzującej sile dotyku*, (w:) *W przestrzeni dotyku*, J. Kurek, K. Maliszewski (red.), 59-68, Chorzów: Miejski Dom Kultury w Chorzowie.
- Przyrowski Z., (2012), *Integracja sensoryczna, wprowadzenie do teorii, diagnozy i terapii*, Warszawa: EMPIS.
- Sakson-Obada O. (2009), *Pamięć ciała. Ja cielesne w relacji przywiązania i w traumie*, Warszawa: Difin.
- Schier K., (2007), *W cieniu pustego lustra – doświadczenia psychiczne dzieci matek niezdonych do empatii*. Referat wygłoszony na II Ogólnopolskiej Konferencji naukowej Psychologii Klinicznej Dziecka „Dziecko w świecie relacji i emocji”, Jachranka, 19-21 października.
- Schier K., (2010), *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Siek S., (1983), *Wybrane metody badania osobowości*, Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
- Spitz R. A., (1945), Hospitalism – an inquiry into the Genesis of psychiatric conditions in early childhood, *The Psychosomatic Study of The Child*, 1, 53-74.
- Sroufe L. A., (1995), *Emotional development: The organisation of emotional life in the early years*, Cambridge University Press.
- Tracy R. L., Ainsworth M. D. S., (1981), Maternal affectionate behavior and infant-mother attachment patterns, *Child Development*, 52(4), 1341-1343.
- Turp M. (2001), *Psychosomatic health. The body and the word*, Basingstoke, Hampshire: Palgrave.
- Waldinger R. J., Schultz M. S., Barsky A. J., Ahern D. K. (2006), Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment, *Psychosomatic Medicine*, 68(1), 129-135.
- Wycisk J. (2004), *Okaleczanie ciała: wybrane uwarunkowania psychologiczne*, Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Yack E., Aquilla P., Sutton S., (2014), *Tworzenie więzi poprzez integrację sensoryczną*, tłum. A. Zbróg, Gdańsk: Harmonia Universalis.



Wac K., Żołnierz J., Sak J., (2016), Zagadnienie dotyku w kontekście rozważań nad godnością osoby ludzkiej, *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 4(28).

*Wielka Encyklopedia PWN*, (2002), t. 7, Warszawa: PWN.

Wojtyła K. (2000), *Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne*, Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Zagórska B. (2013), Znaczenie dotyku we wspomaganiu rozwoju dziecka oraz jego zastosowanie w wybranych rodzajach terapii, *Kultura i Wychowanie*, 5, 179-192.

<http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/toucher/16621>