

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
Wydział Psychologii i Kognitywistyki
Zakład Psychologii Osobowości

NINA PAGE

**Niewerbalne i werbalne reprezentacje ciała
a poczucie tożsamości cielesnej i osobistej**

Non-verbal and verbal body representations,
and their relationship with bodily and personal sense of identity

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem
prof. UAM dr hab. Aleksandry Pilarskiej

Poznań 2023

Chciałabym podziękować

Mojej Promotor, prof. UAM dr hab. Aleksandrze Pilarskiej,
za nieustające zaangażowanie, rozbudzanie ciekawości i krytycznego myślenia
oraz niezmierną życzliwość i troskę

Pani Profesor dr hab. Annie Suchańskiej
za opiekę merytoryczną w pierwszym okresie mojej pracy nad rozprawą doktorską
oraz za cenne wskazówki przy nadawaniu jej ostatecznego kształtu

Najbliższym,

ukochanemu Johnowi,
za oddanie i zrozumienie

(Many thanks to my beloved John
for dedication and understanding)

Rodzicom,
za wsparcie i wiarę we mnie na wszystkich etapach tej drogi

*Rozprawę dedykuję Grace-Lence, z życzeniem,
aby zbudowała relację z ciałem opartą na zaufaniu
i uczyniła je swoim własnym*

Streszczenie

Cel prowadzonych badań

Celem badawczym pracy jest określenie relacji pomiędzy niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami ciała, poczuciem tożsamości cielesnej i poczuciem tożsamości osobistej w grupie osób dorosłych z populacji ogólnej. We współczesnych psychologicznych konceptualizacjach poczucia tożsamości (Kwapis i Brygoła, 2013; Oleś, 2008; Pilarska, 2012, 2016; Sokolik, 1996) uznaje się znaczenie procesów pozarefleksyjnych dla wyznaczania sposobu doświadczania własnej osoby. Mimo to, znaczna część analiz związków między ciałem a doświadczeniem własnej osoby koncentruje się na deklaratywnym odniesieniu się do cielesności (Mirucka, 2018; Schier, 2010). Z kolei badania z obszaru poznawczo zorientowanej neuronauki dostarczają cennych informacji o znaczeniu multimodalnych procesów przetwarzających dane cielesne w kształtowaniu bardzo specyficznych zjawisk fenomenologicznych (np. odczucia własności ciała czy sprawstwa w obszarze cielesności; m.in. Botvinick i Cohen, 1998; de Vignemont, 2007, 2010, 2011; Gallagher, 2005). Opracowania z nurtu neuronauki nie wyjaśniają jednak, w jaki sposób te fenomeny odnoszą się do całościowego doświadczenia siebie. Zaproponowany w pracy model systematyzuje relacje między cielesnością a poczuciem tożsamości i stanowi tym samym próbę wypełnienia istniejącej w literaturze luki. Model obejmuje zróżnicowane aspekty cielesności, które mają wyjaśniać wielowymiarowo ujęte poczucie tożsamości osobistej – aspekty te to percepcyjne i sensomotoryczna reprezentacje ciała, deklaratywna wiedza o funkcjonowaniu ciała i towarzyszące temu emocje oraz subiektywny sposób przeżywania ciała, ujęty w postaci poczucia tożsamości cielesnej o strukturze wieloaspektowej. Przyjęto, że poczucie tożsamości cielesnej pełni rolę pośredniczącą między reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej. W ramach tak zarysowanego kontekstu główny problem badawczy niniejszego projektu stanowi pytanie o to, czy i w jakich aspektach cielesność jest istotna dla poczucia tożsamości osobistej dorosłego człowieka.

Material i metoda

W badaniu wzięło udział 160 osób, w tym 90 kobiet i 70 mężczyzn w przedziale wiekowym 19–35 lat. Do pomiaru poczucia tożsamości cielesnej i osobistej oraz werbalnych reprezentacji ciała zastosowano narzędzia samoopisowe: *Wielowymiarowy kwestionariusz tożsamości* (WKT; Pilarska, 2016) oraz skonstruowane na potrzeby niniejszego badania *Kwestionariusz poczucia tożsamości cielesnej* (KPTC) i *Kwestionariusz werbalnych reprezentacji ciała* (KWRC). Niewerbalne reprezentacje ciała badano z wykorzystaniem procedur wykonaniowych. Trzy z nich – zadanie estymacji rozmiaru ciała, zadanie estymacji dotykowej oraz próby motoryczne – miały charakter autorskiej adaptacji. Posłużono się również znormalizowanym komputerowym Testem koordynacji sensomotorycznej (SMK; Bauer i in., 2003). Próby wykonaniowe poprzedzono prognozą osoby badanej dotyczącą poziomu wykonania zadania. Udział w badaniach był dobrowolny. Badanie realizowano z zachowaniem poufności danych z każdym uczestnikiem indywidualnie.

Wyniki

Wyniki analiz regresji i modelowania równań strukturalnych pokazały, że predyktorami poczucia tożsamości cielesnej są zarówno werbalne reprezentacje ciała, jak i niewerbalny schemat ciała (wskaźnik koordynacji sensomotorycznej). Potwierdzono pośredniczącą rolę

poczucia tożsamości cielesnej w relacji między wskaźnikiem koordynacji sensomotorycznej a poczuciem tożsamości osobistej oraz między werbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej. Natomiast oczekiwanie, że werbalne reprezentacje ciała będą pośredniczyć między niewerbalnymi reprezentacjami ciała i poczuciem tożsamości cielesnej nie znalazło potwierdzenia w wynikach. Wskaźniki niewerbalnych reprezentacji ciała okazały się niezwiązane ze sobą, a związki między niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami ciała miały bardzo ograniczony zakres. Tylko jedna zmienna związana z funkcjonowaniem niewerbalnych reprezentacji ciała – wskaźnik koordynacji sensomotorycznej – wykazała powiązania z innymi kluczowymi konstruktami prezentowanego badania. Wyniki analizy skupień i testu chi-kwadrat ujawniły silnie związki między poczuciem tożsamości cielesnej i poczuciem tożsamości osobistej.

Wnioski

Z analiz wynika, że poczucie tożsamości cielesnej w dominującym stopniu powiązane jest z werbalnym sposobem reprezentacji ciała i wybiórczo z automatycznymi procesami sensomotorycznymi. Obserwacja, że związki między reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej są w całości zapośredniczone przez poczucie tożsamości cielesnej sugeruje, że reprezentacje ciała dopiero wtedy stają się istotne dla całościowego poczucia siebie, kiedy nadany jest im specyficzny sens wyrażony przez doświadczenie ciała jako własnego, spójnego z Ja, ciągłego, poddającego się kontroli, o wyraźnych granicach i niosącego treści, które jednostka rozumie. Wyniki badań dostarczyły również wskazań, że silne poczucie tożsamości cielesnej wspiera siłę i harmonię poczucia tożsamości osobistej w okresie dorosłości.

Słowa kluczowe: niewerbalne reprezentacje ciała, poczucie tożsamości cielesnej, poczucie tożsamości osobistej, werbalne reprezentacje ciała

Abstract

Aim of research

The research was to describe the relationship between non-verbal and verbal body representations, a sense of bodily identity and a sense of personal identity in adults from the general population. Modern psychological conceptualisations of a sense of personal identity (Oleś, 2008; Kwapis i Brygoła, 2013; Pilarska, 2012, 2016; Sokolik, 1996) recognise the importance of non-reflective processes in forming a subjective identity experience. Yet a substantial part of the analysis in personality psychology focuses on the declarative level of body experience (Mirucka, 2018; Schier, 2010). Cognitive neuroscience research brings valuable data about the significance of multimodal processing in rooting specific phenomena (eg. sense of body ownership and agency; m.in. Botvinick i Cohen, 1998; de Vignemont, 2007, 2010, 2011; Gallagher, 2005). However, studies in cognitive neuroscience do not offer an explanation of what way these phenomena relate to a general sense of self. The model proposed in this work systematises a relationship between corporality and a sense of identity and therefore attempts to fill the gap recognised in the literature. The model involves different aspects of corporality – perceptual and sensorimotor body representations, declarative knowledge of body functioning, emotional attitudes towards the body, and a subjective multi-faced experience of the body named as the sense of bodily identity. These are used to explain a sense of personal identity. It was assumed that a sense of bodily identity mediates the connection between body representations and a sense of personal identity. In this context, the main research questions are whether, and in which aspects, corporality is significant for a sense of personal identity in adults.

Method

The sample consisted of 160 persons, including 90 women and 70 men aged 19–35. To measure a sense of personal identity, a sense of bodily identity and verbal body representations, self-descriptive tools were used: the *Multidimensional Questionnaire of Identity* (MQI; Pilarska, 2016), and developed for the purpose of this study, the *Questionnaire of Bodily Sense of Identity* (QBSI) and the *Questionnaire of Verbal Body Representations* (QVBR). The functioning of non-verbal body representations was assessed by performance tasks. The adapted procedures were used – body size estimation task, tactile estimation task and motor tasks – alongside the normalised, computer-assisted Sensomotor Coordination Test (SMK). The participants' prognosis regarding their efficacy in completing tasks was then followed by performance tasks. Participation in an individual session was voluntary. Confidentiality was guaranteed.

Results

Hierarchical linear regression and structural equation modelling showed that both verbal body representations and non-verbal body schema (an indicator of sensomotor coordination) predict a sense of bodily identity. The data supported the hypothesized mediating role of a sense of bodily identity between an indicator of sensomotor coordination and a sense of personal identity, and between verbal body representations and a sense of personal identity. Verbal body representations failed to emerge as a mediator between non-verbal body representations and a sense of bodily identity. Against expectations, indicators of non-verbal body representations were not linked to each other, and relationships between non-verbal and verbal body representations were

very limited. Only one variable related to non-verbal body representations (an indicator of sensorimotor coordination) was connected to other elements in the model. Cluster analysis and chi-square testing demonstrated the strong association between bodily and personal sense of identity.

Conclusions

The findings determined that a sense of bodily identity is predominantly connected to verbal body representations and selectively to automatic sensorimotor processing. The observation that the relationship between body representations and a sense of personal identity is mediated by a sense of bodily identity, suggests that body representations become significant for a sense of personal identity, only when the body is experienced in a specific way. Namely as own, coherent with self, continuous, under control, with clear boundaries and having understandable internal content. The obtained results indicate that a strong sense of bodily identity supports the strength and harmony of a sense of personal identity in adulthood.

Keywords: non-verbal body representations, sense of bodily identity, sense of personal identity, verbal body representations

Spis treści

Wprowadzenie	12
Rozdział 1. Reprezentacje ciała a poczucie tożsamości w wymiarze osobistym i cielesnym – podstawy teoretyczne	15
1.1. Reprezentacje ciała jako rodzaj reprezentacji umysłowych organizujących dane cielesne.....	15
1.1.1. Reprezentacje umysłowe i procesy biorące udział w ich konstrukcji	15
1.1.2. Reprezentacjonistyczne podejście do fenomenu samoświadomości cielesnej	17
1.1.3. Rodzaje danych zmysłowych związanych z własnym ciałem.....	18
1.1.4. Klasyfikacje reprezentacji ciała	19
1.1.4.1. Percepcyjne reprezentacje ciała służące identyfikacji struktury przestrzennej ciała	24
1.1.4.2. Schemat ciała jako system reprezentacji sensomotorycznych służących efektywnej motoryce	26
1.1.4.3. Werbalne reprezentacje ciała	27
1.1.5. Relacje pomiędzy niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami ciała	31
1.2. Poczucie tożsamości osobistej	36
1.2.1. Poczucie tożsamości jako sposób przeżywania własnej osoby	37
1.2.2. Procesy zaangażowane w formowanie poczucia tożsamości	38
1.2.3. Struktura poczucia tożsamości.....	40
1.2.4. Problem cielesnego zakotwiczenia poczucia tożsamości	41
1.2.4.1. Związki doznawania ciała z poczuciem tożsamości z perspektywy klasycznych teorii osobowości	42
1.2.4.2. Znaczenie cielesności w rozwoju ego w ujęciu psychoanalitycznym.....	42
1.3. Propozycja rekonceptualizacji poczucia tożsamości cielesnej	44
1.4. Naruszenie doświadczenia własnego ciała w kontekście stanu i utrwalonej dyspozycji	46
1.5. Wieloaspektowość subiektywnego przeżycia ciała.....	48
1.5.1. Poczucie własności ciała	50
1.5.2. Poczucie spójności cielesnej	52
1.5.3. Poczucie odrębności cielesnej (granic ciała)	53
1.5.4. Poczucie sprawstwa w obszarze cielesności	55
1.5.5. Poczucie ciągłości cielesnej	56
1.5.6. Poczucie wewnętrznej treści w obszarze cielesności.....	57

1.6. Poczucie tożsamości osobistej a poczucie tożsamości cielesnej	60
1.7. Znaczenie reprezentacji ciała dla poczucia tożsamości cielesnej	64
1.7.1. Reprezentacje ciała jako struktury specyficzne dla Ja	64
1.7.2. Reprezentacje ciała a poczucie własności ciała.....	66
1.7.3. Reprezentacje ciała a poczucie cielesnej spójności.....	68
1.7.4. Reprezentacje ciała a poczucie odrębności cielesnej	70
1.7.5. Reprezentacje ciała a poczucie sprawstwa w obszarze cielesności.....	72
1.7.6. Reprezentacje ciała a poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała.....	73
1.7.7. Reprezentacje ciała a poczucie cielesnej ciągłości.....	74
1.7.8. Znaczenie emocjonalnych reprezentacji dla poczucia tożsamości cielesnej...	75
1.7.9. Znaczenie relacji między niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami ciała dla poczucia tożsamości cielesnej.....	77
1.8. Uzasadnienie podjęcia problemu badawczego.....	79
Rozdział 2. Metody badania reprezentacji cielesnych i doświadczania ciała.....	81
2.1. Metody badania reprezentacji cielesnych i doświadczania ciała	81
2.1.1. Metody badania wzrokowej reprezentacji ciała	81
2.1.2. Metody badania dotykowej reprezentacji ciała	83
2.1.3. Metody badania schematu ciała.....	85
2.1.4. Metody badania werbalnych reprezentacji ciała	87
2.1.5. Metody badania emocjonalnego aspektu reprezentacji ciała.....	89
2.1.6. Metody badania poczucia tożsamości cielesnej	90
2.1.7. Trudności metodologiczne powiązane z pomiarem interoceptywnej reprezentacji ciała	93
Rozdział 3. Metodyka badań własnych.....	96
3.1. Cel naukowy i problemy badawcze	96
3.2. Hipotezy badawcze	97
3.3. Definicje i operacjonalizacja zmiennych.....	102
3.3.1. Zmienne zależne.....	102
3.3.2. Zmienne niezależne.....	104
3.3.3. Kontrolowane zmienne uboczne.....	107
3.4. Narzędzia badawcze.....	107
3.4.1. Pomiar poczucia tożsamości osobistej.....	108
3.4.2. Pomiar poczucia tożsamości cielesnej.....	109
3.4.3. Pomiar niewerbalnych reprezentacji ciała.....	110

3.4.3.1. Zadania wzrokowej estymacji rozmiarów ciała.....	110
3.4.3.2. Zadanie dotykowej estymacji.....	112
3.4.3.3. Pomiar schematu ciała	114
3.4.4. Pomiar werbalnych reprezentacji ciała	118
3.4.4.1. Kwestionariusz werbalnych reprezentacji ciała (KWRC)	118
3.4.4.2. Zadania prognozy poziomu wykonania	119
3.4.5. Pomiar kontrolowanych zmiennych ubocznych	120
3.5. Dobór i charakterystyka uczestników badania	120
3.5.1. Zasady doboru grupy.....	120
3.5.2. Opis badanej grupy.....	121
3.5.2.1. Płeć i wiek.....	121
3.5.2.2. Wskaźnik masy ciała (BMI)	122
3.5.2.3. Częstość podejmowania aktywności fizycznej	124
3.5.2.4. Obecność przewlekłych chorób somatycznych oraz doraźnych dolegliwości somatycznych w czasie badania	125
3.6. Plan badań i ich przebieg	127
3.7. Analiza danych	127
Rozdział 4. Wyniki badań	130
4.1. Ogólna charakterystyka uzyskanych wyników – statystyki opisowe.....	130
4.2. Związki zmiennych ubocznych ze zmiennymi głównymi.....	133
4.3. Statystyczna weryfikacja hipotez badawczych	137
4.3.1. Związki pomiędzy reprezentacjami ciała	137
4.3.2. Związki między reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej ...	142
4.3.3. Związki między reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej ...	147
4.3.4. Związek między poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej.....	151
4.4. Weryfikacja modelu związków między reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej.....	159
Rozdział 5. Dyskusja wyników i wnioski	166
5.1. Wniosek 1. Zastosowane w pracy podział i operacjonalizacja werbalnych reprezentacji ciała uzyskały wsparcie empiryczne.....	166
5.2. Wniosek 2. Przyjęte w pracy sposoby konceptualizacji i operacjonalizacji poczucia tożsamości cielesnej zostały empirycznie potwierdzone	167
5.3. Wniosek 3. Nie ma powiązań między wyodrębnionymi wskaźnikami niewerbalnych reprezentacji ciała	170

5.4. Wniosek 4. Niewerbalne i werbalne reprezentacje ciała są względnie niezależne .	173
5.5. Wniosek 5. Związki między emocjonalnie nacechowanym wymiarem reprezentacji ciała a werbalnym wymiarem reprezentacji ciała ograniczają się do możliwości przewidywania deklaratywnego poziomu funkcjonowania reprezentacji wzrokowej na podstawie emocjonalnego wymiaru tej reprezentacji.....	177
5.6. Wniosek 6. Istnieją silne powiązania pomiędzy poczuciem tożsamości cielesnej a poczuciem tożsamości osobistej	179
5.7. Wniosek 7. Poczucie tożsamości cielesnej jest silnie powiązane z werbalnymi reprezentacjami ciała oraz w ograniczonym stopniu z niewerbalnym schematem ciała; zmienne te są niezależnymi predyktorami poczucia tożsamości cielesnej	181
5.8. Wniosek 8. Poczucie tożsamości cielesnej pośredniczy w relacji między werbalnymi reprezentacjami ciała i poczuciem tożsamości osobistej oraz niewerbalnym schematem ciała i poczuciem tożsamości osobistej	186
5.9. Wniosek 9. Zmienne uboczne: płeć, obecność chorób somatycznych i/lub urazów fizycznych oraz częstość aktywności fizycznej biorą udział w wyjaśnianiu zmienności głównych zmiennych.....	188
5.10. Ograniczenia badania	190
5.11. Dalsze kierunki badań.....	192
5.12. Zastosowania praktyczne	195
5.13. Podsumowanie	196
Zamiast zakończenia.....	199
Literatura.....	200
Wykaz tabel i rysunków.....	233
Wykaz załączników	237
Załącznik A. Informacja dla osób biorących udział w badaniu.....	238
Załącznik B. Zgoda na udział w badaniach	239
Załącznik C. Metryczka.....	240
Załącznik D. Wielowymiarowy kwestionariusz tożsamości (WKT).....	241
Załącznik E. Sposób obliczania wyników WKT	244
Załącznik F. Kwestionariusz poczucia tożsamości cielesnej (KPTC).....	245
Załącznik G. Sposób obliczania wyników KPTC	247
Załącznik H. Kwestionariusz werbalnych reprezentacji ciała (KWRC)	248
Załącznik I. Sposób obliczania wyników KWRC	250

Załącznik J. Opis konstrukcji autorskich narzędzi kwestionariuszowych: Kwestionariusza poczucia tożsamości cielesnej oraz Kwestionariusza werbalnych reprezentacji ciała	251
Załącznik K. Instrukcje dla zadań wykonaniowych: BSE, TET i prób motorycznych.	263
Załącznik L. Wartości współczynników ścieżek modelu jednoczynnikowego WRC w postaci 6- i 9-wskaźnikowej	266

Wprowadzenie

Doświadczenie i nadawanie znaczenia doznaniom własnego ciała jest istotnym aspektem przeżywania siebie i rozwoju poczucia tożsamości. Wskazania, że ciało wraz z atrybutami, funkcjami i doznaniem rodzącymi się w jego wnętrzu niesie tożsamościowe znaczenie obecne są w psychologii od czasów Jamesa (1890). Jemu właśnie przypisuje się pierwsze wzmianki o tym, że znany sposób doznawania własnego ciała (*feeling of the same old body always there*; s. 242) połączony z odczuciami ciepła i intymności utrzymuje powiązanie treści świadomości z Ja i zapewnia poczucie ciągłości własnej osoby. Tezy Jamesa do dziś stanowią inspirację dla rozwoju teorii i badań eksplorujących relację między ciałem a umysłem, w których próbuje się przełożyć jego sugestie ujęte w sposób subtelny i metaforyczny na język nauki (de Vignemont, 2018; Gallagher, 2005; Legrand, 2010). Jednakże wciąż niedookreślone pozostają te wymiary cielesności, które mają szczególną istotność dla poczucia tożsamości.

Wiedza o znaczeniu cielesności dla relacji z samym sobą rozwija się w ramach kilku dyscyplin, jak psychologia osobowości, psychologia poznawcza, psychopatologia, psychologia rozwojowa i społeczna, fizjologia, neuronauka, filozofia i psychoanaliza, czemu zawdzięcza swoją złożoność, lecz jednocześnie wymaga od badaczy łączenia wielu perspektyw. Większość badań nadal odbywa się jednak w ramach poszczególnych dyscyplin. Przykładowo w psychologii osobowości nieliczne są próby bezpośredniego pomiaru funkcjonowania ciała, znacząca część dokonywanych analiz koncentruje się na poziomie deklaratywnym (por. Cash i Pruzinky, 2002; Mirucka, 2018; Schier, 2010). Wiele też formułowanych w obrębie filozofii i psychoanalizy wyjaśniających związki między ciałem a samoświadomością nie jest testowana empirycznie (Anzieu, 1990; de Vignemont, 2018; Lemma, 2014, 2016). W celu uchwycenia złożoności powiązań między cielesnością a poczuciem tożsamości w niniejszej pracy starałam się uwzględnić wiedzę zebraną w wymienionych podejściach.

Równie inspirujące jak podążanie za intuicjami klasyków psychologii osobowości – Jamesa (1890), Allporta (1950/1998), Eriksona (1956/2004) czy Freuda (1923/1994) – postulujących cielesne zakotwiczenie Ja, okazało się spojrzenie na współczesne konceptualizacje poczucia tożsamości (Oleś, 2008; Pilarska, 2012, 2016; Sokolik, 1996). Rozpoznają one wagę pozarefleksyjnych, utajonych procesów dla wyznaczania sposobu doświadczenia własnej osoby, jednakże nie określają precyzyjnie ich rodzaju. Wartość

uzupełniająca mają w tym kontekście wyniki badań z obszaru poznawczo zorientowanej neuronauki, które dostarczają cennych informacji o znaczeniu multimodalnych procesów przetwarzających i integrujących dane cielesne w kształtowaniu bardzo specyficznych fenomenologicznych zjawisk (np. odczucia własności ciała czy sprawstwa), choć nie wyjaśniają, w jaki sposób te fenomeny odnoszą się do całościowego ustosunkowania się do własnej osoby. Z kolei te interdyscyplinarne ujęcia, które lokują źródło fenomenologii Ja w konkretnym aspekcie somatosensorycznym, jak w przypadku propozycji Craiga (2010), Damasia (2010, 2011) czy Mehlinga i współ. (2009) traktujących zdolność do odbioru sygnałów z wnętrza ciała za trzon Ja, zdają się pomijać znaczenie innych przejawów i funkcji cielesnych.

Innym inspirującym obszarem są doniesienia o charakterze klinicznym. W szczególności pomocna dla rozumienia podejmowanego w tej pracy problemu stała się próba wyjaśnienia związków między dezintegracją na poziomie tożsamościowym i cielesnym w obrazie klinicznym takich zaburzeń, jak schizofrenia czy zaburzenia osobowości typu *borderline*. Niejasna pozostaje zasadność aplikowania obserwacji z psychopatologii do normatywnego wymiaru doświadczenia ciała.

Refleksja nad doniesieniami ze wskazanych źródeł stała się podstawą do zbudowania modelu powiązań między modalnymi i werbalnymi przejawami funkcjonowania reprezentacji ciała a ujętym wielowymiarowo poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej. W proponowanym modelu funkcjonowanie ciała opisywane jest za pomocą struktur organizujących dane cielesne, czyli percepcyjnych i sensomotorycznych reprezentacji ciała, odpowiedzialnych za identyfikację struktury przestrzennej ciała oraz za aktywność ruchową (de Vignemont, 2010; Dijkerman i de Haan, 2007; Frith, 1992; Frith i in., 2000; Paillard, 1999). Powodem, dla którego uznaje się te struktury za warunkujące poczucie tożsamości jest ich specyficzność dla Ja (*self-specific*; Ameller i in., 2014; Kircher i David, 2003; Kircher i in. 2001). Obok modalnego wymiaru reprezentacji ciała model uwzględnia również ich werbalną manifestację. W literaturze rozważana jest pośrednicząca rola werbalizacji stanów cielesnych umożliwiająca refleksyjne odniesienie się do nich, a przez to osadzenie ich znaczenia w kontekście samowiedzy (Bucci, 2002; Fonagy i Target, 1997; Mirucka i Sakson-Obada, 2013). Ogniwem, które pośredniczy między reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej są specyficzne poczucia dotyczące własnego ciała związane z przypisaniem mu takich jakości jak: własność, spójność z Ja i ciągłość. Pojęcie poczucia tożsamości cielesnej dopiero zakorzenia się w polskiej literaturze psychologicznej. Prace nad eksploracją jego wewnętrznej struktury wciąż trwają

(por. Mirucka, 2018; Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Sakson-Obada, 2020). Zastosowana koncepcja tego konstruktu wpisuje się w nurt poszukiwań jak najlepszego ujęcia złożoności subiektywnego doświadczenia cielesności.

Projekt proponuje model poczucia tożsamości oparty na modalnych i werbalnych wymiarach reprezentacji ciała. Testowanie hipotez związanych z różnymi sposobami, za pomocą których ciało odzwierciedlane jest w umyśle, może przyczynić się do lepszego zrozumienia natury procesów cielesnych podtrzymujących siłę poczucia tożsamości w aspekcie cielesnym i osobistym. Opracowane w ramach tej pracy metody badania reprezentacji ciała i poczucia tożsamości cielesnej pozwalają badać zarówno niewerbalne i werbalne wymiary reprezentacji ciała, jak i subiektywny sposób doświadczania ciała. Ustalenie warunków cielesnych stanowiących grunt dla dojrzałego poczucia tożsamości cielesnej i osobistej może stać się punktem wyjścia do opracowania interwencji wspierających możliwych do wykorzystania w pracy z osobami doświadczającymi problemów tożsamościowych.

Prezentowana praca składa się z części teoretycznej, zawierającej dwa rozdziały, i empirycznej, zbudowanej z trzech rozdziałów. Rozdział 1 przedstawia najważniejsze kwestie związane z reprezentacjami ciała oraz poczuciem tożsamości (w jego osobistym i cielesnym wymiarze). W rozdziale 2 omawiam wybrane metody badania cielesności, prezentując jednocześnie wyzwania związane z pomiarem jej weloaspektowej natury. Rozdział 3 jest prezentacją metodyki zaproponowanych badań, zawiera treść pytań i hipotez badawczych, opis wykorzystanych narzędzi i procedury badania. W rozdziale 4 opisuję wyniki przeprowadzonych analiz statystycznych, a rozdział 5 stanowi dyskusję wyników w postaci dziewięciu wniosków. Wskazuję również na ograniczenia przeprowadzonego badania oraz zagadnienia warte dalszej empirycznej weryfikacji.

Rozdział 1.

Reprezentacje ciała a poczucie tożsamości w wymiarze osobistym i cielesnym – podstawy teoretyczne

Część teoretyczną rozpocznę od zaprezentowania aktualnego stanu wiedzy w zakresie podejmowanej problematyki. Przegląd ten ma na celu przedstawienie podstaw teoretycznych rozprawy doktorskiej oraz ukazanie obszarów, które nie zostały dotychczas objęte badaniami empirycznymi, a które stanowią przedmiot mojego projektu badawczego. Najpierw omówię zagadnienia dotyczące reprezentacji ciała. W drugiej kolejności zajmę się problematyką poczucia tożsamości – zarówno w wymiarze osobistym, jak i cielesnym. Następnie, opierając się na przesłankach teoretycznych oraz badaniach empirycznych, postaram się uargumentować zasadność poszukiwania związków modalnych i werbalnych reprezentacji ciała z poczuciem tożsamości.

1.1. Reprezentacje ciała jako rodzaj reprezentacji umysłowych organizujących dane cielesne

1.1.1. Reprezentacje umysłowe i procesy biorące udział w ich konstrukcji

Reprezentację umysłową w psychologii poznawczej traktuje się jako wewnętrzną strukturę, będącą umysłowym odzwierciedleniem bodźców. Struktura ta zastępuje swój obiekt w procesach przetwarzania informacji (Nęcka i in., 2006). Funkcją reprezentacji jest interpretowanie napływających danych i przedstawienie w obrębie umysłu wszelkich zdarzeń bodźcowych dostępnych zmysłom, a zatem otaczającego świata, innych ludzi oraz własnej osoby z jej różnorodnymi atrybutami, w tym cielesnymi.

Proces tworzenia reprezentacji ma charakter konstrukcyjny, gdyż treść i struktura reprezentacji są zależne od dwóch źródeł: danych zmysłowych napływających aktualnie oraz danych pamięciowych (Maruszewski, 2011). Mianem *procesów oddolnych* (również: dół–górze, *bottom-up*) określa się te zapoczątkowane przez odbiór danych zmysłowych, a następnie podlegające analizie na wyższych piętrach układu nerwowego. Natomiast *procesy odgórne* (również: góra–dół, *top-down*) wiążą się ze znaczącą rolą procesów pamięciowych, które kierują interpretacją danych zmysłowych (Maruszewski, 2011; Nęcka i in., 2006). Oba rodzaje procesów pozostają we wzajemnej interakcji, a ich dynamikę ujmuje się jako następujący cykl: pojawiające się bodźce są organizowane przez utworzone wcześniej reprezentacje; pod wpływem nowych bodźców może dojść do

zmiany w strukturze bądź treści reprezentacji. Jeśli zmiana taka ulegnie utrwaleniu, to kolejne zdarzenia bodźcowe będą interpretowane przez zaktualizowane reprezentacje. Obecność wpływów odgórnych ma różnorakie konsekwencje dla charakteru reprezentacji. Z jednej strony zapewnia im pewną stabilność¹, ale z drugiej strony zapis pamięciowy może zniekształcać informacje pochodzące z narządów zmysłowych. Stąd ważna jest stała aktualizacja reprezentacji odbywająca się w kontakcie z napływającymi danymi percepcyjnymi. Przetwarzanie odgórne odpowiada również za zindywidualizowanie struktur i treści reprezentacji, gdyż sposób odzwierciedlenia rzeczywistości w umyśle jednostki jest powiązany z jej wcześniejszym doświadczeniem (Nęcka i in., 2006).

Własne ciało, podobnie jak inne obiekty poznania, reprezentowane jest poznawczo w umyśle jednostki. Reprezentacje ciała stanowią o tyle szczególny rodzaj reprezentacji umysłowych, że ich funkcją jest interpretacja i organizacja napływających informacji zmysłowych z własnego ciała lub o własnym ciele. Jednocześnie cielesność może być przedstawiana mentalnie za pomocą różnych języków kodowania: analogowych (modalnych, m.in. wizualnych, dotykowych, węchowych) oraz abstrakcyjnych (amodalnych, werbalnych; por. Carruthers, 2008; de Vignemont, 2010; Gallagher, 1986; Paillard, 1999; Schilder, 1935; Schwoebel i Coslett, 2005). Struktury poznawcze, jakimi są reprezentacje ciała, należy różnicować od pierwotnego zarysu ciała na poziomie neuronalnym, zwanego *homunkulusem* (Blankenburg i in. 2003). Homunkulus stanowi reprezentację poszczególnych części ciała w pierwszorzędowych polach projekcyjnych kory mózgu. Zniekształcenie postaci homunkulusa, przypominającej karykaturę ludzkiej sylwetki, wynika z faktu, że proporcje powierzchni obszarów korowych powiązanych z poszczególnymi częściami ciała nie odpowiadają ich rzeczywistym rozmiarom, natomiast powiązane są z tym, jak silnie są unerwione te części ciała lub ich znaczeniem dla sterowania ruchem (Marieb i Hoehn, 2007). Z tego powodu de Vignemont (2018) wskazuje, że pomocne jest myślenie o reprezentacjach ciała jako szkicu 3D, który odnosi się do wyższego poziomu integracji i zapewnia organizację przestrzenną danych pochodzących z różnych zmysłów. Znaczenie reprezentacji ciała wydaje się fundamentalne dla przetrwania jednostki: zawiaduje ruchem, pozwala zidentyfikować zaburzenia homeostazy i rozpoznawać bodźce zagrażające ciału, ale również – co będzie przedmiotem refleksji w dalszej części pracy – jest bardzo istotne dla poczucia bycia sobą.

¹ Należy jednak zaznaczyć, że reprezentacje umysłowe są zróżnicowane pod względem trwałości (por. podział reprezentacji na trwałe i nietrwałe; Nęcka i in., 2006).

1.1.2. Reprezentacjonistyczne podejście do fenomenu samoświadomości cielesnej

Reprezentacjami ciała interesowano się już na początku XX wieku. Angażująca intelektualnie stała się wtedy kwestia źródeł świadomości wrażeń cielesnych, wobec której zarysowały się dwa dominujące poglądy. Pierwszy, wyrażany głównie przez filozofów (Husserl, 1913/1989; Merleau-Ponty, 1945), zakładał, że jednostka ma bezpośredni dostęp do doznań cielesnych. Zwolennicy drugiego podejścia, zazwyczaj medycy (Bonnier, 1905; Head i Holmes, 1911; Schilder, 1935), utrzymywali, że fenomen świadomości cielesnej nie jest prostym zbiorem bodźców sensorycznych, ale odpowiadają za niego struktury przetwarzające i organizujące informacje zmysłowe. Bonnier jako pierwszy w 1905 roku posłużył się pojęciem schematu (*schema*) w odniesieniu do przestrzennej organizacji wrażeń cielesnych, a Head i Holmes w 1911 roku stworzyli pierwszą klasyfikację reprezentacji ciała.

Podstawą wnioskowania o istnieniu struktur organizujących wrażenia cielesne była analiza przypadków pacjentów, którzy doświadczali ciała sprzecznie z jego fizyczną realnością (Schilder, 1935). Doniesienia kliniczne wskazywały, że reprezentacje ciała mogą funkcjonować względnie niezależnie od informacji sensorycznych i nietrafnie odzwierciedlać doznania cielesne. Najlepiej udokumentowanym zaburzeniem tego typu było zjawisko kończyny fantomowej, w którym, mimo utraty części ciała, doświadczane są wrażenia zmysłowe z tego obszaru ciała – np. ból, poczucie ruchów² (Kaur i Guan, 2018; Reed i Farah, 1995). Zaburzenie to tłumaczy się faktem utrzymania w pamięci reprezentacji, która nie została adekwatnie zmodyfikowana. Współczesne doniesienia wskazują na szereg innych zaburzeń doświadczania ciała. Przykładowo w zespole pomijania stronnego pacjenci nie dostrzegają jednej ze stron ciała (Gontarczyk, 2012), a w przypadku autotopagnozji osoby tracą zdolność do rozpoznawania części własnego ciała (Schwoebel i Coslett, 2005). Kolejne wskazanie przemawiające za istnieniem reprezentacji ciała odnosiło się do zdolności do poruszania ciałem. Już Schilder (1935) zauważał, że inicjowanie ruchu zależy od umysłowego modelu ciała. Aby móc się poruszać, konieczne jest reprezentowanie lokalizacji poszczególnych części ciała i ich motorycznych możliwości.

² Pierwszy opis obecności doznań z kończyny fantomowej udokumentował w XVI w. francuski chirurg wojskowy Ambroise Paré (Kaur i Guan, 2018).

1.1.3. Rodzaje danych zmysłowych związanych z własnym ciałem

Jak przedstawiłam wcześniej, reprezentacje ciała służą przetwarzaniu i organizacji różnorodnych informacji o charakterze zmysłowym i zmysłowo-ruchowym związanych z własnym ciałem i przedstawieniu ich w obrębie umysłu. Tym, co odróżnia własne ciało od innych reprezentowanych w umyśle obiektów, jest niepowtarzalna różnorodność danych percepcyjnych, gdyż ciało to jedyny obiekt, który jednostka poznaje zarówno z zewnątrz, jak i od wewnątrz. Jednocześnie w zakresie jakości informacji płynącej z różnych zmysłów obserwuje się różnice fizjologiczne i fenomenologiczne. W tabeli 1 ukazano krótki przegląd specyfiki i złożoności informacji percepcyjnej opracowywanej przez reprezentacje ciała.

Tabela 1

Organizacja systemu percepcyjnego

Zmysł	Funkcja
Telecepcja	Odbieranie przez zmysły powonienia, wzroku i słuchu bodźców węchowych, wzrokowych i słuchowych. W literaturze wskazuje się, że wzrok w sposób najbardziej trafny i dokładny przetwarza informację dotyczącą kształtu i rozmiaru ciała w porównaniu do innych modalności sensorycznych (de Vignemont, 2018; Longo i in, 2010).
Eksterocepcja	Czucie dotyku, nacisku, ciepła, zimna i bólu (nocycepcja) oraz smaku. Dotyk – wrażenia dotykowe odbierane są przez mechanoreceptory obecne w skórze. Zmysł dotyku odbiera informacje dotyczące różnego rodzaju właściwości, m.in. tekstury, temperatury, wagi, nacisku, siły, wibracji, wilgotności i innych. Informacje te przetwarzane są zarówno w odniesieniu do obiektu, który jest w kontakcie ze skórą, jak i w stosunku do stymulowanej dotykowo części ciała (de Vignemont i Massin, 2015; Fulkerson, 2013; Richardson, 2013). Ból – przetwarzany przez nocyceptory odpowiadające na bodźce mechaniczne, termiczne lub chemiczne, których intensywność jest identyfikowana jako zagrażająca homeostazie organizmu. Nocycepcja przetwarza poziom dyskomfortu powiązanego ze stymulacją i aktywuje zachowania ochronne.
Propriocepcja (zmysł kinestetyczny, czucie głębokie)	Zmysł orientacji ułożenia części ciała. Proprioceptory zlokalizowane są w mięśniach i ścięgnach. Układ propriocepcji dostarcza informacji o stanie układu kostno-stawowo-mięśniowego: tonusie mięśniowym, rozciągnięciu, ustawieniu poszczególnych części ciała.
Interocepcja (czucie trzewne)	Czucie trzewne jest odbierane przez interoreceptory znajdujące się w narządach wewnętrznych. Interoreceptory dostarczają informacji o stanie fizjologicznym ciała, co umożliwia zapewnienie homeostazy sercowo-naczyniowej, energetycznej, elektrolitowej oraz układu oddechowego. W literaturze występuje rozbieżność w zakresie sposobu definiowania interocepcji (Ceunen i in., 2016). Niektórzy autorzy włączają w zakres tego zmysłu wrażenia o komponencie afektywnej, takie jak ból i dotyk afektywny (Craig, 2003).
Zmysł równowagi	Zmysł równowagi wiąże się z systemem przedsionkowym w uchu wewnętrznym, ale zależy również od informacji wzrokowej i dotykowej. Zmysł ten wrażliwy jest na przyspieszenie ruchu i siłę grawitacji. Pozwala oszacować kierunek dół-góra oraz kierunek poruszania się ciała. W normie, poza stanami zawrotów, funkcjonowanie tego zmysłu nie jest przedmiotem świadomości.

1.1.4. Klasyfikacje reprezentacji ciała

Wielu autorów rezygnuje ze stworzenia wyczerpującej klasyfikacji reprezentacji ciała, argumentując, że to zadanie zbyt trudne z uwagi na złożoność zagadnienia (Holmes i Spence, 2006). Ta niechęć wydaje się uzasadniona, biorąc pod uwagę mnogość powstałych dotychczas klasyfikacji, które znacząco różnią się pod względem liczby, charakteru i właściwości poszczególnych reprezentacji ciała. Nawet podstawowe terminy z tego obszaru – takie jak obraz ciała i schemat ciała – mają długą historię niekonsekwentnego i często sprzecznego ich używania (por. Gallagher, 2005).

Analiza literatury pokazuje jednak, że przedstawiciele różnych dziedzin zajmujący się reprezentacjami ciała mają tendencje do pisania o nich w odmienny sposób. Rozumienie reprezentacji ciała w psychologii klinicznej przez długi czas pozostawało pod wpływem doniesień związanych ze sposobem doznawania ciała w zaburzeniach odżywiania, co było zauważalne również w polskiej literaturze przedmiotu. Na wczesnym etapie eksplorowania tej problematyki koncentrowano się na takich zagadnieniach, jak zniekształcone postrzeganie rozmiarów ciała oraz niezadowolenie z jego wyglądu (Grogan, 2021). Pojęcie obrazu ciała stało się dominujące w psychologii, jednakże problematyczny okazał się niespójny sposób jego definiowania. W zakres tego pojęcia włączano aspekty percepcyjne, emocjonalne, poznawcze (odnoszące się do postaw i przekonań) oraz behawioralne. Brak precyzji, szeroki zakres treściowy i rozbieżność w sposobie definiowania³ skutkowały trudnościami w projektowaniu badań i sposobie interpretacji otrzymanych wyników. W rezultacie coraz częściej pojawiały się głosy, aby odrzucić pojęcie obrazu ciała, które uważano za pozbawione mocy wyjaśniającej i niespełniające swojej roli w przybliżeniu do dogłębnego rozumienia psychopatologii zaburzeń odżywiania (Hsu i Sobkiewicz, 1991). Współcześnie autorzy zajmujący się tą problematyką posługują się rozszerzonym repertuarem pojęciowym, odwołując się również do takich pojęć, jak schemat ciała, reprezentacja dotykowa czy reprezentacja interoceptywna w celu badania złożoności nadal frapującego sposobu reprezentowania ciała w umyśle u osób z zaburzeniami z tej grupy (np. Beckmann i in., 2021; Izydorczyk, 2011, 2022; Jacquemot i Park, 2020; Keizer i in., 2011). Ponadto zagadnienie nieprawidłowości w doznawaniu ciała eksplorowane jest obecnie znacznie szerzej w odniesieniu do innych zaburzeń, co także znajduje odzwierciedlenie w publikacjach polskich autorów. Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat opublikowano prace eksplorujące

³ Już w 1999 roku Thompson i jego współpracownicy zebrali i przedstawili listę aż 16 sposobów definiowania obrazu ciała wykorzystywanych przez badaczy. Przykładowo obraz ciała definiowany był jako: zadowolenie z wagi, adekwatność percepcji rozmiaru ciała czy poznawczo-behawioralna inwestycja w wygląd.

sposób, w jaki ciało reprezentowane jest w umyśle osób z diagnozą schizofrenii (Izydorczyk, 2011; Sakson-Obada, 2020; Sakson-Obada i in., 2018), depresji (Lipecka, 2018; Rzeszutek i Schier, 2008), autyzmu (Cygan, 2019) i zaburzeń osobowości (Szepietowska, 2014).

Podejście obrane w poznawczo zorientowanej neuronauce zdecydowanie się różni od perspektywy psychologii klinicznej, choć i ta dziedzina nie uniknęła trudności w osiągnięciu spójnego rozumienia natury reprezentacji ciała. Rozważania na ich temat umocowane są tu w kontekście zaburzeń neurologicznych. Autorzy analizujący fenomen reprezentacji ciała w tym nurcie zgodnie uznają, że jedna reprezentacja ciała nie wystarczy dla wyjaśnienia różnorodnych przejawów zaburzeń doświadczania cielesności. W zaburzeniach neurologicznych upośledzenie jednej zdolności często wiąże się z zachowaniem innej, co sugerowało badaczom istnienie oraz możliwość niezależnego funkcjonowania reprezentacji ciała pełniących różne funkcje. Taka sytuacja zachodzi, dla przykładu, w apraksji związanej z upośledzeniem celowych ruchów przy zachowaniu zdolności do rozpoznawania i nazywania poszczególnych części ciała. W przywoływanej już autotopagnozji zniekształceniu ulega mapa strukturalna ciała, a w afazji związanej z ciałem (*body-specific aphasia*) brakuje zdolności posługiwania się wiedzą o ciele (de Vignemont, 2010), natomiast pozostałe funkcje cielesne zostają zachowane.

Doniesienia neurologiczne ugruntowały historycznie pierwszą klasyfikację reprezentacji ciała zaproponowaną przez Heada i Holmsa (1911). Autorzy wyodrębnili trzy rodzaje reprezentacji ciała: schemat pozycji ciała, schemat powierzchni ciała oraz obraz ciała, wskazując, że za ich funkcjonowanie odpowiadają odrębne struktury mózgu. W ich typologii schemat pozycji ciała koduje po każdym ruchu pozycje części ciała względem siebie. Schemat powierzchni ciała to model obszaru skóry, używany do lokalizacji bodźców eksteroceptywnych. Te dwie reprezentacje zdaniem autorów funkcjonują na poziomie nieświadomym i mają charakter krótkoterminowy. Natomiast obraz ciała odnosi się do rozmiarów i rozmieszczenia części ciała i ma charakter świadomy. Tym samym kryteriami podziału reprezentacji dla tych autorów były: funkcja pełniona przez reprezentacje ciała, dostęp do świadomości i czas trwania.

Późniejsze doniesienia kliniczne i dalszy rozwój neuronauki spowodowały, że uwzględniono również znaczenie innych kryteriów, np. modalności źródła danych percepcyjnych (dane wzrokowe, dotykowe, propriocepcyjne, interocepcyjne), poziomu przetwarzania informacji o ciele (modalny, symboliczny) czy perspektywy (pierwszoosobowa, trzecioosobowa; de Vignemont, 2010). Mnogość proponowanych klasyfikacji odzwierciedlała różnice między autorami odnośnie do tego, które kryteria

należy traktować jako dystynktywne⁴. Najsilniej ugruntowane wydaje się kryterium funkcjonalne, obecne już u Heada i Holmesa (1911), a wzmocnione przełomowymi doniesieniami Goodale'a i Milnera (1992) o odrębności neuronalnych szlaków wizualnej percepcji i wizualnej kontroli motorycznej. Klasyfikacje reprezentacji ciała oparte na kryterium funkcjonalnym proponują Dijkerman i de Haan (2007), Gallagher (1986), Paillard (1999) oraz de Vignemont (2010). Zakładają oni, że cel wykorzystania informacji dotyczących ciała determinuje sposób ich kodowania. Z tego powodu wyodrębniają schemat ciała i obraz ciała jako funkcjonalnie odrębne reprezentacje. Schemat ciała, wykorzystywany do planowania i monitorowania ruchu, składa się z szeregu sensomotorycznych reprezentacji cielesnych. Obraz ciała zawiera wszystkie inne reprezentacje, które nie są używane podczas aktywności motorycznej: percepcyjne⁵, znaczeniowe (werbalne) i emocjonalne (por. de Vignemont, 2010; Dijkerman i de Haan, 2007; Gallagher, 2005; Paillard, 1999). Choć inspiracją do podziałów klasyfikacyjnych była obserwowana w patologii potencjalna niezależność funkcjonowania reprezentacji ciała, w literaturze podkreśla się, że w niezakłóconych warunkach różne typy reprezentacji ciała funkcjonują w integracji, współdziałając ze sobą (de Vignemont, 2018; Filippetti i Tsakiris, 2017; Schwoebel i Coslett, 2005).

Na potrzeby niniejszej pracy uporządkowano rodzaje reprezentacji ciała w sposób służący obranemu celowi. Dokonany wybór ma być użyteczny dla określenia i zbadania relacji między strukturami przetwarzającymi dane o ciele i poczuciem tożsamości. W swojej propozycji starałam się zachować spójność z mającymi podstawy empiryczne dotychczasowymi ustaleniami dotyczącymi znaczenia różnic związanych z rodzajem opracowywanych danych zmysłowych i poziomem przetwarzania informacji. Jednocześnie zastosowany wybór zawiera, intencjonalnie wyróżnione, te reprezentacje

⁴ Przykładowo Paillard (1999) posługuje się kryterium funkcjonalności (schemat ciała służy motoryce, obraz ciała – percepcji). Gallagher (1986, 2005) odwołuje się do kryterium dostępności świadomości (schemat ciała funkcjonuje na poziomie nieświadomym, a obraz ciała – świadomym). W klasyfikacjach O'Shaughnessy'ego (1980) i Carruthersa (2008) kryterium różnicującym poszczególne reprezentacje ciała jest czas ich trwania. Carruthers wyróżnia reprezentacje krótkoterminowe, nazywane reprezentacjami *online*, takie jak aktualna pozycja kończyn, oraz długoterminowe reprezentacje *offline*, względnie stabilne w dorosłości, które niosą informacje dotyczące struktury ludzkiego ciała, m.in. wielkości i rozmieszczenia poszczególnych części ciała. Schwoebel i Coslett (2005) w swojej triadycznej taksonomii poza funkcjonalnością uwzględniają poziom przetwarzania informacji i wyodrębniają schemat ciała, mapę topologiczną (opis strukturalny) ciała i semantyczną reprezentację ciała.

⁵ Autorzy opowiadający się za funkcjonalnym podziałem przyjmują, że dane percepcyjne i ich umysłowe odzwierciedlenie mogą być włączone zarówno w zakres obrazu ciała, jak i schematu ciała, w zależności od aktualnego celu ich aktywacji. Kiedy wykorzystywane są do planowania i realizacji ruchu, budują schemat ciała, a gdy służą identyfikacji parametrów bodźca lub części ciała (jakości, lokalizacji, intensywności, wielkości), należą do obrazu ciała (de Vignemont, 2010).

ciała, których szczególne znaczenie dla subiektywnego doświadczenia własnej osoby w wymiarze cielesnym i osobistym jest ugruntowane w literaturze. Zagadnienia te będą rozwijać w dalszej części pracy. Poniższy podział ma charakter instrumentalny wobec celu pracy, jest więc w konsekwencji zawężający i nie pretenduje do bycia wyczerpującą klasyfikacją reprezentacji ciała.

Jako podstawowe kryterium podziału wybrałam sposób odwzorowania cielesności w umyśle i odróżniłam niewerbalne reprezentacje ciała od werbalnych. Zestawienie to koresponduje z tradycyjnymi podziałami reprezentacji umysłowych w psychologii poznawczej na analogowe (modalne) i abstrakcyjne (mające postać językową; por. Eysenck i Keane, 1990; Nęcka i in., 2006; Paivio, 1986). W obrębie niewerbalnych reprezentacji ciała wyróżniłam – opierając się na kryterium funkcjonalnym zaproponowanym przez Dijkermana i de Haana (2007), Paillarda (1999) oraz de Vignemont (2010) – reprezentacje percepcyjne, służące określeniu parametrów bodźców związanych z ciałem i identyfikacji struktury przestrzennej ciała, oraz schemat ciała, rozumiany jako zbiór reprezentacji sensomotorycznych, służący do planowania i realizacji ruchów. W obrębie percepcyjnych reprezentacji ciała uwzględniłam odmienne modalności i w konsekwencji wyróżniłam reprezentację wzrokową i dotykową. Skupienie uwagi na tych dwóch reprezentacjach wiąże się z doniesieniami badawczymi o ich znaczeniu dla przeżycia siebie⁶. Warto zauważyć, że wiele klasyfikacji – zarówno w psychologii poznawczej, jak i klinicznej – koncentrowało się głównie na reprezentacjach wzrokowych. Tę monomodalną perspektywę w ostatnich latach rozszerzano o reprezentacje o innych modalnościach (dotykowej, sensomotorycznej, interoceptywnej) czy wielomodalne. W niniejszej pracy w obrębie reprezentacji werbalnych wydzielałam wiedzę o funkcjonowaniu reprezentacji modalnych i ich afektywnym aspekcie związanym z emocjami towarzyszącymi ich aktywacji. Dość osobliwym wydaje się, że podczas gdy dorobek psychologii klinicznej wyraźnie akcentuje znaczenie emocjonalnego ustosunkowania się wobec własnego ciała (np. Franzoi i Shields, 1984; Głębocka, 2009; Grogan, 2021), które traktuje się zazwyczaj jako jeden z wymiarów obrazu ciała, w poznawczo zorientowanej neuronauce emocjonalny aspekt reprezentacji ciała jest przedstawiany zazwyczaj marginalnie. Należy jednak zauważyć, że szczególnie w ostatnich latach pojawiają się

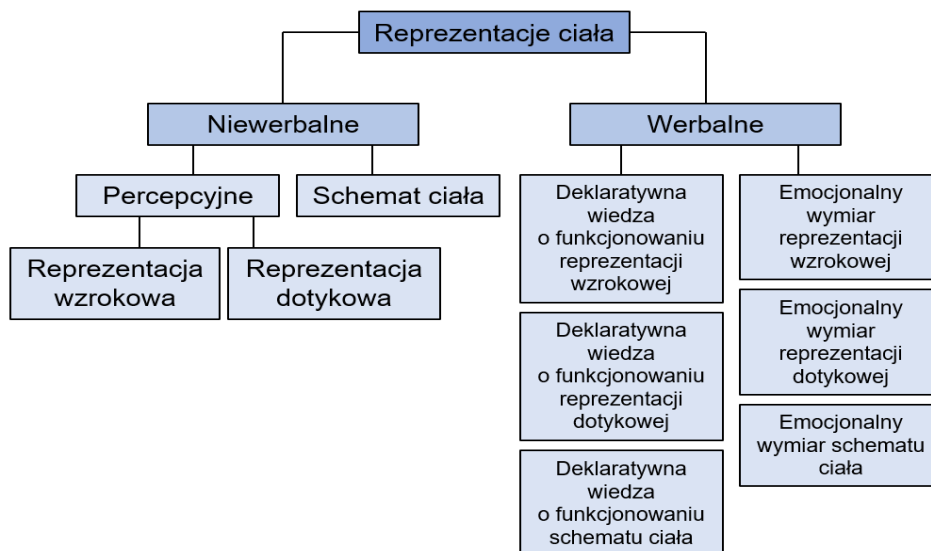
⁶ Warte uwagi są także pojawiające się wstępne doniesienia o znaczeniu dla osobowości węchowej reprezentacji (Seo i in., 2013). Jako że zagadnienie to jest stosunkowo mało zbadane, nie uwzględniłam węchowej reprezentacji ciała w prezentowanym zestawieniu.

opracowania podkreślające rolę afektu towarzyszącego przetwarzaniu informacji cielesnej⁷.

W prezentowanym wyborze reprezentacji ciała (por. rysunek 1) postanowiłam nie posługiwać się pojęciem obrazu ciała ze względu na omówiony poprzednio brak jednoznacznej definicji i jego dotychczasowe niekonsekwentne używanie, które obniżają moc wyjaśniającą tego konstrukt. Wyodrębniłam natomiast dwa jakościowo odmienne sposoby reprezentowania cielesności w umyśle: modalny, powiązany z funkcjami percepcji i sensomotoryki, oraz abstrakcyjny, związany z funkcją refleksyjną. Takie rozwiązanie uwzględnia wielopoziomowy sposób manifestowania danej reprezentacji i umożliwi mi precyzyjną analizę związków między poszczególnymi typami reprezentacji ciała a pozostałymi konstruktami wyodrębnionymi w pracy. Dla przykładu: w oparciu o przyjęty model można analizować, w jaki sposób poczucie tożsamości pozostaje w relacjach z organizowaniem danych wzrokowych na poziomie modalnym, zwerbalizowaną wiedzą o funkcjonowaniu tej reprezentacji oraz powiązaną z nią jakością doświadczenia emocjonalnego.

Rysunek 1

Podział reprezentacji ciała uwzględniony w badaniach własnych



⁷ W niniejszej pracy wielokrotnie odwołuję do sposobu rozumienia reprezentacji ciała zaproponowanego przez Frédérique de Vignemont – autorkę, która wniosła istotny wkład w pogłębienie rozumienia fenomenu świadomości ciała. W swoich poszukiwaniach badaczka integruje doniesienia z obszaru neuronauki, kognitywistyki i filozofii. Interesująca jest ewolucja jej poglądów, które w znacznym stopniu zostały zrewidowane w publikacji z 2018 roku. We wcześniejszych pracach de Vignemont przypisywała kluczowe znaczenie w kształtowaniu samoświadomości ciała schematowi ciała, natomiast w ostatnich latach za konstytuującą doświadczenie ciała w kategoriach własności i znajomości uznaje afektywną funkcję reprezentacji ciała, motywującą do zachowań ochraniających ciało (zob. podrozdział 1.7.2).

1.1.4.1. Percepcyjne reprezentacje ciała służące identyfikacji struktury przestrzennej ciała

Pojęcie percepcyjnej reprezentacji ciała⁸ wskazuje na zachowanie przez reprezentację jakości modalnej (w odróżnieniu od reprezentacji werbalnych, które mają charakter amodalny, abstrakcyjny). Jak już wyjaśniłam, odróżniam percepcyjne reprezentacje od sensomotorycznych ze względu na odrębność ich funkcji. Funkcją percepcyjnych reprezentacji ciała jest przetworzenie danych zmysłowych w celu prawidłowej identyfikacji parametrów bodźców lub części ciała (de Vignemont, 2010; Dijkerman i de Haan, 2007; Paillard, 1999). Dzięki tej zdolności percepcyjne reprezentacje ciała pozwalają też określić strukturę przestrzenną ciała, nazywaną inaczej mapą ciała.

Tradycyjnie prace empiryczne z zakresu psychofizjologii i psychologii poznawczej badały poszczególne modalności zmysłowe w izolacji. Natomiast kiedy przedmiotem zainteresowania nie są obiekty zewnątrz, tylko własne ciało, które jest doświadczane równocześnie i w sposób ciągły przez różnorodne zmysły, istotne staje się pytanie o relacje pomiędzy sposobami percepcyjnego reprezentowania ciała w różnych modalnościach. W sytuacji normatywnej wskazuje się, że informacje płynące z różnych kanałów zmysłowych pozostają we wzajemnej interakcji, co w literaturze jest określane jako proces integracji multimodalnej, czyli scalanie informacji eksteroceptywnych (wzrokowych) z interoceptywnymi i proprioceptywnymi w jeden spójny punkt odniesienia (Filippetti i Tsakiris, 2017). Czysto jednomodalne doświadczanie ciała, w którym informacje jednej z sensorycznych modalności nie pozostają zintegrowane z danymi pochodzącymi z innego kanału sensorycznego, traktuje się raczej jako sytuację wyjątkową, obecną zazwyczaj w patologii, niż regułę. Stąd zakłada się, że doświadczenie ciała jest konstytutywnie multimodalne (de Vignemont, 2018).

Fakt, że optymalne oszacowanie właściwości ciała wymaga zestawienia i scalenia informacji z wielu kanałów sensorycznych, nie oznacza jednak, że różne modalności zmysłowe odgrywają w procesie integracji równorzędną rolę. Potrzeba wielu źródeł, aby uzupełniać informacyjne braki (przykładowo o długości segmentów ciała łączonych ścięgnaми czy szerokości części ciała) i poprawić rzetelność danych. Wskazuje się jednocześnie, że proces integracji ma charakter dynamiczny, a nie addytywny, gdyż pewne

⁸ Określenie reprezentacji jako percepcyjnej wskazuje na bliskość procesów spostrzegania i reprezentowania. Należy jednak podkreślić, że podczas gdy spostrzeżenie wiąże się z rejestracją obecnie oddziałującego bodźca, reprezentacja umożliwia identyfikację, interpretację i odwzorowanie bodźca przy braku jego obecności (Nęcka i in., 2006).

informacje zmysłowe traktowane są jako bardziej wiarygodne niż inne (de Vignemont, 2018). W kontekście szacowania przestrzennych właściwości ciała informacja wzrokowa uważana jest za dominującą, gdyż oferuje bogatą i wysoce trafną informację przestrzenną, która jest bardziej rzetelna niż informacja przestrzenna o kształcie i rozmiarze ciała dostarczana przez dane dotykowe i proprioceptywne. Sygnały dotykowe, proprioceptywne i interoceptywne są relatywnie słabe (z wyjątkiem sytuacji zagrażających homeostazie), a ich zdolność do precyzyjnej lokalizacji przestrzennej – relatywnie niska (Longo i in., 2010; van Beers i in., 1998)⁹. Fakt, że możliwość określenia pozycji własnego ciała wobec elementów świata zewnętrznego w znacznej mierze bazuje na wzroku, manifestuje się przykładowo w doświadczanej – nawet w znajomej przestrzeni – niezdarności w ciemnym miejscu. Proces dynamicznej integracji pozwala również na minimalizowanie błędów. Pewne braki danych związane z przetwarzaniem informacji za pomocą jednej modalności zmysłowej mogą być kompensowane przez inną. Ilustrację tego stanowi ponadprzeciętna dokładność przetwarzania dotykowego i słuchowego u osób niedowidzących, u których informacja wzrokowa utraciła swoją dokładność (Wiciak i in., 2010).

Mój projekt badawczy koncentruje się na modalnych reprezentacjach ciała bazujących na dwóch źródłach: wzrokowych i dotykowych. Choć w normatywnych warunkach obie modalności sensoryczne działają w integracji i wzajemnie się dopełniają, zgodnie z tym, co sugeruje literatura, każda z nich może mieć specyficzne znaczenie dla sposobu doświadczania własnego ciała i Ja (por. podrozdział 1.7).

Zarówno wzrokowa, jak i dotykowa reprezentacja ciała biorą udział w odwzorowywaniu przestrzenności ciała. Wzrokowa reprezentacja ciała traktowana jest jako reprezentacja wielkości, kształtu i wyglądu ciała oraz poszczególnych jego części, zapisanych w kodzie wizualnym. Reprezentacje wzrokowe mogą mieć charakter krótko- lub długoterminowy, ale to te drugie są zazwyczaj przedmiotem badań, szczególnie w kontekście zniekształceń reprezentacji rozmiarów ciała u osób z zaburzeniami odżywiania (m.in. Cash i Deagle, 1997; Rosen i in., 1990; Thompson, 2001). Prawidłowe funkcjonowanie tej struktury przejawia się w odpowiedniej identyfikacji wyglądu i struktury przestrzennej ciała. Dotykowa reprezentacja ciała odpowiada za odzwierciedlenie bodźców pojawiających się na powierzchni skóry, będących rezultatem zarówno stymulacji zewnętrznej, jak i autostymulacji. Podobnie jak w przypadku

⁹ Codzienne doświadczenia również pokazują, że zazwyczaj dopiero wyraźny ból odczuwany w skórze, mięśniach czy narządach wewnętrznych jesteśmy w stanie precyzyjnie umiejscowić; bardziej subtelne wrażenia znacznie trudniej zlokalizować.

reprezentacji wzrokowej, reprezentacja dotykowa może być krótkotrwała bądź długotrwała (Gallace i Spence, 2009). W literaturze toczy się dyskusja na temat potrzeby rozróżnienia dwóch systemów dotykowych: dyskryminacyjnego (*discriminative touch*) i afektywnego (*affective touch*). Ścieżka dyskryminacyjna zapewnia zasadniczą i szybszą reakcją od wolniejszej ścieżki przetwarzającej emocjonalną komponentę stymulacji dotykowej (Jönsson i in., 2018; McGlone i in., 2014). Prawidłowe funkcjonowanie tej reprezentacji przejawia się w przetwarzaniu, identyfikacji i lokalizacji informacji dotykowej dotyczącej tekstury, temperatury, wagi, nacisku, siły, wibracji i wilgotności oraz towarzyszącej im komponenty afektywnej w sposób zapewniający adekwatne odzwierciedlenie i lokalizację parametrów bodźców fizycznie stymulujących skórę.

1.1.4.2. Schemat ciała jako system reprezentacji sensomotorycznych służących efektywnej motoryce

Przedstawione ujęcie schematu ciała jest spójne z koncepcją Paillarda (1999) oraz wczesną wersją koncepcji de Vignemont (2007, 2010, 2011)¹⁰. Funkcją schematu ciała – zbudowanego z szeregu reprezentacji sensomotorycznych – jest programowanie, inicjowanie i monitorowanie aktywności motorycznej. Prawidłowe funkcjonowanie tej reprezentacji zapewnia jednostce zdolność do efektywnego, skoordynowanego poruszania się. Określenie sensomotoryczny podkreśla ściśle powiązanie percepcji i motoryki. Schemat ciała przetwarza dane wzrokowe, eksteroceptywne, propioceptywne oraz dane układu przedsionkowego, dzięki czemu posługuje się informacjami niezbędnymi do wykonywania ruchów – m.in. dotyczącymi postawy i pozycji ciała, ograniczeń związanych z rozmiarem i siłą kończyn, stopnia ruchomości stawów itp. Co ważne, struktura ta uwzględnia nie tylko reprezentacje o charakterze krótkoterminowym, stale aktualizowane, ale również długoterminowe, dotyczące fizycznych parametrów (np. wielkości kończyn). Dla efektywnego funkcjonowania organizmu zintegrowane współdziałanie percepcyjnych i sensomotorycznych reprezentacji ma podstawowe znaczenie. Tym samym efektywną motorykę niekiedy traktuje się jako weryfikator adekwatności reprezentacji percepcyjnych (Nęcka i in., 2006), choć jednocześnie należy pamiętać o zdolności jednych reprezentacji do korekcji błędnych informacji zapisanych w reprezentacjach o innych modalnościach.

¹⁰ De Vignemont (2018), która przez wiele lat była orędowniczką pojęcia schematu ciała, w najnowszej wersji swojej koncepcji odchodzi od używania tego pojęcia, traktując je jako niewystarczająco precyzyjne, i proponuje pojęcie gorącej i zimnej mapy ciała (por. podrozdział 1.7.2).

Powyższe rozumienie schematu ciała opiera się na szeroko uznanym w literaturze modelu uczenia się i kontroli motorycznej (Wolpert, 1997). Przyjmuje się, że w celu optymalizacji kontroli motorycznej układ nerwowy wykorzystuje wewnętrzne modele, które reprezentują różnorodne aspekty ciała i jego interakcji ze światem zewnętrznym (Wolpert i in., 2001). Uwzględnia się działanie dwóch mechanizmów: modeli wczesnej kontroli (*forward models*) i modeli odwrotnych (*inverse models*; de Vignemont, 2010; Frith, 1992; Frith i in., 2000; Wolpert i in., 2001). Modele wczesnej kontroli są mechanizmem symulacji zamierzonego ruchu. Odpowiadają za przewidywanie sensorycznych konsekwencji aktu motorycznego poprzez tworzenie reprezentacji sensorycznych stanów przewidywanych. Odbywa się to, zanim do jednostki dotrą informacje o faktycznym, aktualnym stanie ciała. Mechanizm ten pozwala monitorować i korygować ruch przed zdobyciem informacji z sensorycznego sprzężenia zwrotnego, a więc na poziomie samego planowania ruchu (Wolpert i in., 2001). Modele odwrotne odpowiedzialne są za realizację intencji motorycznej. Realizację ruchu poprzedza dopasowanie intencji motorycznej, stanów przewidywanych i płynącej ze zmysłów informacji zwrotnej o aktualnym stanie ciała. Przy efektywnym funkcjonowaniu obu typów modeli jednostka jest zdolna do monitorowania i korygowania ruchu w czasie jego wykonywania. Dla ilustracji, jeśli antycypowaną konsekwencją danego ruchu na poziomie sensorycznym byłoby doświadczenie bólowe związane z upadkiem, nastąpi korekcja zamierzonej sekwencji ruchowej i zostanie zaplanowane inne jej wykonanie – tak, żeby uniknąć przewidywanego upadku i bólu (za co odpowiadają modele wczesnej kontroli). Następnie, po uwzględnieniu aktualnych danych zmysłowych o faktycznej pozycji ciała, nastąpi realizacja skorygowanego ruchu (przy użyciu modeli odwrotnych), dzięki czemu osoba nie przewróci się. Warto podkreślić, że zazwyczaj aktywność schematu ciała przebiega w sposób automatyczny, poza kontrolą jednostki, choć jest ona potencjalnie dostępna świadomej kontroli (de Vignemont, 2010).

1.1.4.3. Werbalne reprezentacje ciała

Dane zmysłowe związane z ciałem mogą być reprezentowane również na wyższym poziomie funkcjonowania poznawczego w postaci amodalnej – możliwej do zwerbalizowania wiedzy o własnym ciele i jego funkcjonowaniu (Coslett i in., 2002; Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Sakson-Obada, 2020; Siguru i in., 1991).

W psychologii nasilone zainteresowanie poznawczym wymiarem reprezentacji ciała w latach 90. XX wieku związane było z próbą nadania znaczenia niekonkluzywnym

wynikom badań z zakresu postrzegania i reprezentowania rozmiaru ciała przez osoby z diagnozą anoreksji (zagadnienie to zostało szerzej omówione w podrozdziale 2.1.1). Doprowadziło to do przekierowania uwagi badaczy z problematyki spostrzegania ciała na zagadnienie zniekształceń poznawczych dotyczących wyglądu (por. Cash i Pruzinsky, 2002). Rzadziej natomiast interesowano się postawami związanymi z innymi niż wygląd aspektami cielesności. Trend ten, skoncentrowany na znaczeniu ustosunkowania do zewnętrznego wyglądu, długo dominował również w polskim piśmiennictwie podejmującym problematykę cielesności (por. Brytek-Matera, 2008, 2011; Głębocka, 2009; Kulbat i Głębocka, 2005), choć obecnie zauważalnie wzrasta zainteresowanie innymi aspektami deklaratywnego wymiaru doświadczenia cielesności. Przykładem tego jest propozycja Sakson-Obady (2020) wyróżniająca trzy typy reprezentacji poznawczo-afektywnych: akceptację własnego wyglądu, ocenę sprawności fizycznej i akceptację płci biologicznej.

Z kolei w koncepcjach ugruntowanych w neuronauce badania koncentrują się wokół tego aspektu wiedzy o funkcjonowania ciała, który określa się jako leksykalno-semantyczną wiedzę o ciele (Coslett i in., 2002; Schwoebel i Coslett, 2005; Longo i in., 2008; Siguru i in., 1991). Obejmuje ona wiedzę o nazwach i funkcjach poszczególnych części ciała oraz jego przestrzennej lokalizacji. Taki sposób rozumienia wywodzi się z badań klinicznych z udziałem pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi. Badacze tego nurtu dążą do określenia relacji między leksykalną wiedzą o ciele i funkcjonowaniem niewerbalnych reprezentacji ciała w tej grupie pacjentów. Jak zauważono w podrozdziale 1.1.4, wyniki badań wskazywały na możliwość niezależnego funkcjonowania różnego typu reprezentacji ciała.

Z punktu widzenia celu badań własnych – zrozumienia relacji między cielesnością a poczuciem tożsamości – użyteczność obu opisanych dominujących dyskursów jest ograniczona. Koncentracja na przekonaniach dotyczących własnego wyglądu, jakkolwiek znacząca tożsamościowo, pomija inne aspekty cielesności, potencjalnie równie ważne dla poczucia siebie. Natomiast ujęcie leksykalno-semantycznej reprezentacji, wywodzące się z badań nad pacjentami z zaburzeniami neurologicznymi, odnosi się do niejako encyklopedycznej wiedzy o ciele człowieka, nie uwzględniając refleksyjnej wiedzy o charakterze osobistym – znajomości specyfiki własnego ciała i jego funkcjonowania – i nadanego tym obserwacjom sensu.

Pomimo obecności zarysowanych trendów warto przywołać uwagę Sakson-Obady (2020), która rozpoznaje, że liczba reprezentacji ciała – w zasadzie nieograniczona – staje się pochodną kategorii opisowych przyjętych przez badacza. W rozwiązaniu przyjętym

w niniejszej pracy, z uwagi na postawione cele, zaproponowałam wyodrębnienie w ramach werbalnych reprezentacji ciała wiedzy o funkcjonowaniu zmysłowym i ruchowym oraz wymiaru emocjonalnego, odzwierciedlającego jakość emocji towarzyszących aktywacji zmysłowych i zmysłowo-ruchowych reprezentacji ciała.

Wiedza o funkcjonowaniu zmysłowym i zmysłowo-ruchowym własnego ciała

Z perspektywy poznawczej językowe przetwarzanie informacji wiąże się ze zdolnościami do zogniskowania uwagi i kategoryzowania doświadczeń, które umożliwiają wydobycie i utrzymanie wybranych informacji z pamięci roboczej. Ten proces selekcji doświadczeń nierozzerwalnie wiąże się z pominięciem części materiału, w konsekwencji czego nie całe doświadczenie cielesne zostaje odzwierciedlone na planie symboliczno-werbalnym. Jednocześnie język jest nośnikiem procesów analitycznych pozwalających na różnicowanie doznań, które mogły zostać nieprawidłowo zmysłowo skojarzone, oraz generalizację zdarzeń, które na niższym poziomie przetwarzania informacji nie zostały skojarzone (Bucci, 1997, 2002). Uruchomienie funkcji językowej pozwala również na poddanie refleksji sposobu funkcjonowania i doznawania własnego ciała oraz poszukiwania dla nich subiektywnych znaczeń, wspiera też zdolność do regulacji (Mirucka i Sakson-Obada, 2013). Z tego powodu Sakson-Obada (2020) uznaje, że oznaczenia słowne doznań fizycznych można rozumieć jako ich jakościową zmianę, która czyni percepcję procesem świadomym i zorganizowanym.

Wyodrębnienie w zestawieniu własnym werbalnych reprezentacji odnoszących się do reprezentacji wzrokowej, dotykowej i schematu ciała umożliwia analizę sposobu, w jaki jednostka postrzega efektywność funkcjonowania tych aspektów własnej cielesności, które na poziomie niewerbalnym są przetwarzane i organizowane przez modalne reprezentacje ciała. Werbalne reprezentacje ciała stanowią wyraz poziomu adekwatności swoistej translacji sygnałów z ciała na plan refleksyjnej świadomości. Przedstawienie doświadczenia ciała z użyciem języka umożliwia subiektywną interpretację funkcjonowania ciała i osobiste odniesienie się do niego. Za szczególny typ reprezentacji werbalnych uznałam również emocjonalne reprezentacje ciała.

Emocjonalne reprezentacje ciała

Emocjonalne reprezentacje ciała opisują na poziomie werbalnych reprezentacji ciała, wyróżniając tym samym znaczenie emocjonalnego odniesienia wobec cielesności, które jest efektem refleksji nad afektami towarzyszącymi funkcjonowaniu modalnych

reprezentacji ciała. Wzbudzenie stanów afektywnych uznaje się za nierozdzielnie związane z poziomem funkcjonowania zmysłowego i motorycznego ciała (Damasio, 2011; LeDoux, 2000; Rothschild, 2014).

Longo i współ. (2010) proponują porządkujące rozróżnienie dwóch poziomów emocjonalnego przetwarzania informacji cielesnej. Pierwszy nazywają emocjami w ciele (*emotion-in-body*), drugi zaś – emocjami o ciele (*emotion-about-body*). Emocje w ciele łączą z procesami somatopercepcyjnymi powiązаныmi ze specyficznymi zdarzeniami bodziec–reakcja o ładunku afektywnym, które aktywowane są poprzez modyfikację stanu ciała w wyniku kontaktu z otoczeniem. Kodowanie sensoryczne zostaje uzupełnione o proste kodowanie emocjonalne oceniające bodźce jako przyjemne lub nieprzyjemne bądź jako korzystne lub niekorzystne (Óhman, 1987, za: Nęcka i in., 2006). Również Damasio (2010, 2011) w hipotezie markera somatycznego odwołuje się do tego poziomu afektywnego przetwarzania stanów somatycznych. Wskazuje na znaczenie przyjemnych i nieprzyjemnych stanów ciała będących formą natychmiastowej emocjonalnej odpowiedzi na bodźce znaczące w kontekście zachowania homeostazy organizmu. Poziom intensywności cielesnych odczuć, przejawiając się w nastawieniu i preferencjach podmiotu, wpływa na proces podejmowania decyzji. Longo i in. (2010) tłumaczą, że na tym poziomie ciało angażowane jest jako nośnik afektu. Natomiast dopiero po aktywowaniu procesów poznawczych wyższego rzędu angażujących refleksyjną samoświadomość, cielesność staje się treścią symbolicznej reprezentacji umysłowej (poziom emocji o ciele). Nie wyklucza to rozważenia zróżnicowanego poziomu zaangażowania procesów refleksyjnych, co może przejawiać się w uogólnionym „lubieniu” swojego ciała, któremu nie musi towarzyszyć pogłębiona refleksja ani nadawanie etykiet emocjonalnych typu duma czy wstyd, które w znacznie większym stopniu aktywują zasoby poznawcze. Obecne sposoby konceptualizowania stosunku emocjonalnego do ciała zazwyczaj uwzględniają poznawczo-afektywny charakter tego fenomenu i określają go jako postawę jednostki, dla której szczególne znaczenie ma wymiar zadowolenia–niezadowolenia z ciała (Cash i Pruzinsky, 2002; Schier, 2010). Dość często zakres pojęcia stosunku emocjonalnego do ciała zawężony jest treściowo do satysfakcji z wyglądu zewnętrznego, choć już Franzoi i Shields (1984) wskazywali, że takie rozumienie jest zbyt upraszczające, gdyż poza wyglądem ocenie emocjonalnej poddawane są też inne aspekty cielesności (np. siła, refleks, koordynacja, gładkość skóry, zapach ciała).

Mówiąc o emocjonalnym odniesieniu do cielesności nie sposób nie wspomnieć o znaczeniu kultury. Tendencja do internalizacji wzorców i przekazów kulturowo-

społecznych w wielu badaniach silnie wiąże się z obniżoną satysfakcją z wyglądu własnego ciała (Grogan, 2021; Izydorczyk i Sitnik-Warchulska, 2018). Wysoka wrażliwość jednostki na standardy kulturowe okazuje się zagrożeniem dla pozytywnego wartościowania ciała, gdyż dominujący, zachodni przekaz kulturowy uważany jest za opresyjnie promujący kult idealnej sylwetki, niemożliwej do osiągnięcia przez zdecydowaną większość populacji (Etcoff, 1999; Schier, 2010). W tym zakresie obserwuje się jednak wyraźne różnice płciowe. Kobiety charakteryzują się zarówno większą podatnością na internalizowanie kulturowych ideałów piękna, jak i bardziej negatywnym stosunkiem emocjonalnym do ciała (m.in. Grogan, 2021). W odpowiedzi na ten wyrazisty trend Rodin ze współpracownikami (1985) wprowadzili pojęcie normatywnego niezadowolenia na określenie postawy większości kobiet w kulturze zachodniej, które stale wyrażają negatywne uczucia wobec własnego ciała. Warto podkreślić, że pomimo powszechnej presji kulturowej niektóre kobiety żywią pozytywne uczucia wobec swojego ciała, co zachęca do przyjrzenia się znaczeniu czynników intrapersonalnych, które mają potencjał buforowania wymagań kulturowych. Jednocześnie wielu autorów za obiecujące uważa zachodzące w kulturze zmiany promujące bardziej powszechne sylwetki ciała (por. nurt *body positivity*; Cohen i in., 2021; Leboeuf, 2019). Tym budzącym nadzieję zmianom w społecznym dyskursie towarzyszą głosy krytyczne wobec nadmiernej koncentracji na empirycznej eksploracji negatywnego emocjonalnego ustosunkowania się do ciała. Autorzy wskazują na konieczność pogłębienia rozumienia czynników kształtujących i wzmacniających pozytywne emocje odczuwane wobec ciała, wskazując, że brak niezadowolenia z ciała nie może być utożsamiany z pozytywnym przeżyciem cielesności (Tiggemann, 2015).

W pracy zaproponowałam rozumienie emocjonalnego odniesienia się do własnego ciała w postaci wieloaspektowego konceptu. Aspekt związany z emocjonalnym przeżyciem swojego wyglądu (wzrokowej reprezentacji ciała), bliski treściowo pojęciu stosunku emocjonalnego do ciała, rozszerzono o wymiary związane z doświadczeniami emocjonalnymi towarzyszącymi funkcjonowaniu dotyku i motoryki. Dla czytelności przekazu nazwano je emocjonalnymi wymiarami reprezentacji wzrokowej, dotykowej i schematu ciała.

1.1.5. Relacje pomiędzy niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami ciała

Związki między niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami ciała można rozpatrywać przez pryzmat interakcji między procesami dół–góra i góra–dół, jako że

niewerbalne reprezentacje ciała aktywują procesy natury somatosensorycznej, a werbalne – funkcje analityczne i refleksyjne. Obecność wzajemnych oddziaływań między tymi poziomami ma oparcie zarówno w teorii, jak i badaniach.

Interesujące jest, że koncepcje, które starają się wypełnić teoretyczną lukę związaną z eksploracją pozytywnej emocjonalności powiązanej z cielesnością – jak rozwojowa teoria ucieleśnienia Piran (2016) czy ucieleśniony model pozytywnego obrazu ciała Menzel i Levine'a (2011) – odwołują się do wpływów oddolnych i podkreślają prewencyjne znaczenie pozytywnych, zmysłowo-ruchowych interakcji z ciałem. Piran (2016) jako jedną z grup czynników wspierających pozytywne ustosunkowanie się do ciała wskazuje czynniki fizyczne, obejmujące rozsądną troskę o własne ciało, wyrażającą się m.in. w zaangażowaniu w różnego rodzaju aktywności fizyczne, które mogą stać się źródłem przyjemności (jak np. joga, taniec itp.). Podobnie w modelu pozytywnego obrazu ciała, zaproponowanym przez Menzel i Levine'a (2011), znajdujemy założenie, że kluczową rolę w rozwoju pozytywnych uczuć wobec ciała pełnią ucieleśniające aktywności (*embodying activities*), które, pobudzając świadomość ciała, wzmacniają poczucie fizycznej sprawności. Wyniki badań potwierdzają szerokie przełożenie aplikacyjne procesów dół–góra w interwencjach terapeutycznych. Przykładowo, dobrze udokumentowano wpływ wysiłku fizycznego i tańca na poprawę stosunku emocjonalnego do ciała (m.in. Adame i in., 1991; Dasch, 1978; Davis i Cowles, 1991; Skrinar i in., 1986).

Wskazania te zdają się podążać za ścieżką rozwojową sugerowaną m.in. przez Kruegera (2002) i Sterna (1985), zakładającą, że przewaga przyjemnych bądź przykrych doświadczeń związanych z zaspokajaniem potrzeb fizjologicznych oraz stymulacją ciała we wczesnych etapach rozwojowych stanowi źródło emocjonalnego ustosunkowania do ciała. Jednocześnie pozytywna relacja emocjonalna z własnym ciałem motywuje do zachowań ochronnych i opiekuńczych, podczas gdy negatywne przeżywanie cielesności wpływa nie tylko na unikanie przyjemnych doświadczeń, ale również stanowi czynnik ryzyka dla samouszkodzeń, pośrednich form autoagresji oraz narażania własnego ciała na doznawanie przykrych stanów cielesnych poprzez zaniedbanie, brak odpowiedniej ochrony czy troski (jak np. nieodpowiednie odżywianie się, niewystarczająca higiena; Orbach, 1994; Suchańska i Wycisk, 2006).

Wyniki badań osób z anoreksją wyraźnie odzwierciedlają działanie procesów odgórnych. Za przejaw oddziaływania góra–dół uważa się wpływ dysfunkcyjnych przekonań o własnym ciele i dyssatisfakcji z ciała, zaburzający nie tylko zdolność do

adekwatnego szacowania rozmiarów własnego ciała (Smeets, 1997), ale również funkcjonowanie reprezentacji dotykowej (Keizer i in., 2011) i schematu ciała (Guardia i in., 2010, 2012). Analiza znaczenia oddziaływań odgórnych oraz oddolnych na stosunek emocjonalny do ciała może być szeroko stosowana w terapiach zaburzeń odżywiania, w których łączy się interwencje skierowane na rozszerzenie przyjemności w kontakcie z ciałem z interwencjami poznawczymi ukierunkowanymi na obniżenie zaabsorbowania masą i rozmiarem ciała (Friederich i in., 2019; Izydorzyc, 2022; Schmidt i in. 2015).

Świadomość, że dwukierunkowe oddziaływania wpływają na siebie wzmacniająco, zmusza nas do podjęcia prób określenia podłoża tych zależności. Wgląd w naturę procesów odgórnych i oddolnych oraz w złożoność związków między różnymi poziomami i jakościami przetwarzania informacji oferują teoria wielokrotnego kodu Bucci (1997, 2001, 2002) oraz teorie ucieleśnionego poznania (por. Winkelman i Niedenthal, 2009).

Koncepcje należące do obu nurtów opierają się na odmiennych założeniach dotyczących funkcjonalnej i strukturalnej odrębności zwerbalizowanej wiedzy od jej percepcyjnych źródeł. Bucci (1997, 2001, 2002) w swojej teorii dokonała próby integracji doniesień psychologii poznawczej z myślą psychoanalityczną. Autorka prezentuje relację między ciałem a umysłem z perspektywy złożonych związków między trzema systemami przetwarzania i reprezentowania informacji: niewerbalnym niesymbolicznym (subsymbolicznym), niewerbalnym symbolicznym oraz werbalnym symbolicznym.

System subsymboliczny Bucci odnosi się do poziomu funkcjonowania ciała, fizjologicznego aspektu emocji oraz aktywności motorycznej. Informacje tego systemu przetwarzane są w pamięci utajonej. System niewerbalny symboliczny związany jest z procesami przetwarzania obrazowego (o różnej modalności). Natomiast system symboliczny werbalny stanowi wyraz aktywności funkcji językowej. W sytuacji optymalnej informacje przetwarzane są równolegle w trzech systemach. Tak zwane procesy referencyjne (*referential processes*; Bucci, 2002) integrują dane z różnych systemów, umożliwiając doznaniom subsymbolicznym odzwierciedlenie w postaci obrazowej i werbalnej. W rezultacie doświadczanemu stanowi fizjologicznemu mogą towarzyszyć jego oznaczenie słowne, refleksyjne opracowanie i nadanie sensu. Choć granice między systemami są elastyczne i adaptowalne, swobodny przepływ informacji między nimi ma swoje ograniczenia związane z nieuniknionymi trudnościami w translacji między kodami. Część ograniczeń ma charakter normatywny, jednakże czasem zablokowanie integracji między systemami może wykazywać naturę patologiczną. Bucci wskazuje, że z powodu specyfiki rejestru subsymbolicznego część

doświadczeń z tego poziomu jest nieprzekładalna na słowa. Autorka ilustruje to przykładami profesji rzeźbiarzy i tancerzy, których wiedza ekspercka ma charakter zmysłowy i zmysłowo-ruchowy, w związku z czym wyrażenie jej niuansów w słowach nie tylko obarczone jest trudnością, ale również może być zbędne. To, że część obszaru doznaniowego funkcjonuje na poziomie niewerbalnym i nie może być w pełni uchwycona za pomocą słów, wydaje się częścią codziennego doświadczenia, powszechną nawet u osób o wysokiej samoświadomości i elokwencji. Ponadto, przyglądając się zasobom języka polskiego, można dojść do wniosku, że brak w nim etykiet werbalnych na wiele stanów cielesnych. Dla ilustracji – język polski okazuje się stosunkowo ubogi w różnicowaniu przyjemnych doznań po stymulacji dotykowej w wyniku kontaktu fizycznego i doznań przyjemności związanych z pobudzeniem mięśniowo-kinestetycznym po wysiłku fizycznym, które w przeżyciu subiektywnym wyraźnie się różnią. Trudność w przełożeniu słów na doświadczenia cielesne i sekwencje ruchowe oddaje Bucci (1997) w wymownym przykładzie sugerującym, że każdy, kto brał lekcje tańca, rozumie, jak trudno jest, bazując wyłącznie na instrukcji werbalnej, wykonać prawidłowy ruch. Niepowodzenia w sformułowaniu interpretacji aktywacji cielesnej na poziomie obrazowym bądź werbalnym mogą mieć jednak charakter patologiczny. Bucci (2001, 2002) wskazuje, że szczególnie doznanie traumy związane ze skrajnie silną aktywacją na poziomie ciała blokuje połączenia między systemami i dezaktywuje funkcję symboliczną. Doświadczenie traumatyczne może nie zostać opracowane na poziomie symbolicznym, natomiast nasilona ekspresja na poziomie subsymbolicznym bywa przyczyną rozwoju symptomu somatycznego.

Możliwość trafnego i rzetelnego komunikowania werbalnego doznań i funkcji cielesnych budzi wątpliwości również u innych autorów. Kaiser i in. (2011) uważają, że w przypadku doznań sensoryczno-afektywnych stosunkowo rzadko mamy do czynienia z automatycznym przełożeniem danych zmysłowych na kod werbalny. Pytanie o funkcję zmiany kodu zadawał już Stern (1985), rozważając dwie możliwości. Pierwsza odnosi się do tego, że język odsłania to, co zostało opracowane na poziomie modalnym, czyniąc doznania zmysłowe wyrazistymi i możliwymi do artykulacji oraz komunikowania. Z drugiej strony Stern wskazuje, że refleksja ma zdolność modyfikacji doświadczeń cielesnych. Zauważmy, że proces modyfikacji może mieć charakter adaptacyjny bądź patologiczny. Przetwarzanie symboliczne doznań cielesnych dzięki funkcji refleksyjnej i powiązaniu z dostępem do treści pamięci autobiograficznej może być rozumiane jako proces rekonstrukcji, który pozwala na rewizję znaczenia początkowej reakcji związanej

z pobudzeniem ciała i jej osadzenie w ramach szerszego osobistego kontekstu. Należy jednak uwzględnić także możliwość, że proces rekonstrukcji może obronnie i w sposób nieprzystosowawczy zniekształcać pierwotne doznania.

Inną perspektywę wobec związku pomiędzy kodem niewerbalnym a symbolicznym przyjmuje dynamicznie rozwijający się nurt ucieleśnionego poznania (Winkielman i Niedenthal, 2009). Teorie ucieleśnionego poznania, silnie akcentujące rolę mechanizmów percepcyjnych i motorycznych w procesach przetwarzania informacji, proponują alternatywne w porównaniu z amodalnymi (symbolicznymi) teoriami umysłu (np. Fodor, 1975) rozumienie sposobu funkcjonowania umysłu. Teorie amodalne głoszą, że początkowo napływające informacje kodowane są analogowo w różnych systemach percepcyjnych, a później zostają przekształcone w abstrakcyjną formę pojęciową. To oznacza, że amodalne pojęcia, które biorą udział w wyższych procesach poznawczych, takich jak opracowanie językowe i wnioskowanie, nie mają bezpośredniej relacji z pierwotną modalną postacią doświadczenia. Z kolei w nurcie ucieleśnionego poznania autorzy przyjmują, że wyższe procesy poznawcze opierają się na częściowych reaktywacjach stanów sensoryczno-motorycznych (Winkielman i Niedenthal, 2009). Posługiwanie się wiedzą (podczas analizy, nadawania sensu doświadczeniom, przywoływania wspomnień) wymaga zatem tzw. ucieleśnionej symulacji, czyli ponownego doświadczenia powiązanego stanu czy zdarzenia za pomocą procesów zmysłowych, które uczestniczyły w pierwotnej percepcji bodźca. Przykładowo, podczas przywoływania z pamięci doświadczenia bliskości z drugą osobą, część tego doświadczenia zostaje odtworzona w umyśle, tak jakby jednostka rzeczywiście znajdowała się z ukochaną osobą (Gallese, 2003). Sugeruje się również, że wystarczy imię bliskiej osoby, aby zaszła reaktywacja sensoryczno-motoryczna i odtworzenie zmysłowego doznania towarzyszącego wcześniejszemu kontaktowi z nią. Należy podkreślić, że ucieleśniona symulacja uznawana jest za proces dynamiczny wykorzystujący informację zmysłową, nie zaś za pasywny mechanizm skojarzeniowy (Barsalou, 1999; Winkielman i Niedenthal, 2009). W literaturze trwa dyskusja dotycząca neuronalnych korelatów procesów ucieleśnionej symulacji. Damasio (1989) sugeruje obecność szeroko rozrzuconych pól kojarzeniowych, nazywanych strefami konwergencji, które wiążą informacje zmysłowe i zmysłowo-ruchowe z wyższymi polami dostrojonymi do abstrakcyjnych aspektów reprezentacji. Winkielman i Niedenthal (2009) tłumaczą, że w ten sposób reprezentacja symboliczna może zachować treści modalne i umożliwić

selektywną reaktywację powiązanych reprezentacji sensoryczno-motorycznych za pośrednictwem mechanizmów uwagi.

Zarówno teoria wielokrotnego kodu, jak i teorie ucieleśnionego poznania proponują rozumienie procesu kształtowania się myśli symbolicznej z doświadczenia cielesnego oraz jego ograniczeń. Jednakże ujęcie proponowane przez Bucci (1997, 2001, 2002) postuluje istnienie różnorodnych, względnie niezależnych, choć będących w stałej interakcji systemów przetwarzania informacji, podczas gdy teorie ucieleśnionego poznania sugerują nierozłączne współwystępowanie procesów modalnych i symbolicznych.

W tej części pracy uwagę poświęciłam reprezentacjom ciała. Dokonałam przeglądu najważniejszych zagadnień związanych z problemem reprezentowania ciała w umyśle oraz dokonałam wyboru reprezentacji ciała, wspierającego wobec zamysłu badawczego, który zostanie przedstawiony w części metodycznej. Przywołałam również teorie i badania pozwalające lepiej zrozumieć złożoność relacji między różnego typu reprezentacjami ciała. Ważnym kryterium, w oparciu o które powstał przedstawiony model, było potencjalne znaczenie wyodrębnionych reprezentacji ciała dla poczucia tożsamości osobistej i cielesnej. Istotę tych fenomenów psychologicznych staram się przybliżyć w dalszej części pracy.

1.2. Poczucie tożsamości osobistej

Problematyka tożsamości dotyczy bycia sobą, odnosząc się tym samym do relacji człowieka z samym sobą¹¹. Obszarem zainteresowania psychologii tożsamości są źródła, przebieg, rezultaty i znaczenie procesów rozpoznawania i doświadczania samego siebie wśród innych przedmiotów poznania (Jarymowicz, 2000).

Na gruncie psychologii można dostrzec trudności w uchwyceniu i opisie fenomenu tożsamości, co objawia się m.in. różnicami w definicjach i charakterystyce istotnych dla tego obszaru pojęć. Jedną z kluczowych dystynkcji pojęciowych, którą wielu autorów posługuje się w celu uporządkowania złożonej problematyki tożsamości, jest odróżnienie tożsamości od poczucia tożsamości (por. Brygoła, 2013; Pilarska, 2016). Rozróżnienie tych dwóch perspektyw rozpatrywania tożsamości opiera się na dokonany przez Jamesa (1892/2002) rozróżnieniu Ja na Ja podmiotowe i Ja przedmiotowe. Ja podmiotowe James charakteryzował jako rdzenną strukturę, która

¹¹ Tożsamość jednostki można rozpatrywać również z perspektywy interpersonalnej, rozwojowej, społecznej i kulturowej, ale z punktu widzenia podejmowanej problematyki za najistotniejszy uznałam wymiar osobisty tożsamości i do charakteryzacji tego wymiaru ograniczam się w refleksji teoretycznej.

w sposób ciągły i czysto subiektywny organizuje i interpretuje doświadczenia osobiste jednostki. Ja przedmiotowe staje się obiektem poznania Ja podmiotowego i stanowi „całkowitą sumę tego wszystkiego, co można nazwać swoim” (s. 120). Podobny podział dotyczy pojęcia tożsamości. Tożsamość w aspekcie przedmiotowym budują najważniejsze i najbardziej specyficzne dla jednostki atrybuty, które najwyraźniej odróżniają ją od innych. Z tego powodu w literaturze wyraźnie odróżnia się treści tożsamościowe od ogółu samowiedzy, wskazując, że te pierwsze stanowią trzon koncepcji siebie (Brygoła, 2012; Pilarska, 2012). Rozumienie tożsamości z perspektywy podmiotowej wiąże się z traktowaniem jej jako powtarzających się sposobów przeżywania siebie samego, co prowadzi do wykształcenia tzw. poczuc tożsamościowych zapewniających poczucie indywidualnego istnienia (Brygoła, 2012; Jarymowicz, 2000; Oleś, 2008; Pilarska, 2012). Aspekty przedmiotowy i podmiotowy pozostają jednak w ścisłej relacji: aby doświadczać poczucia tożsamości, konieczna jest obecność treści, do których będą się one odnosić (Brygoła, 2013).

1.2.1. Poczucie tożsamości jako sposób przeżywania własnej osoby

Kategoria poczucia odsyła do obszaru subiektywnego doświadczenia. Choć samo poczucie – jako pojęcie – nie ma w psychologii ściśle określonej definicji, jest zgoda, by traktować je jako specyficzny dla jednostki stan psychiczny (por. Gałdowa, 2000; Grzegorek, 2000; Jarymowicz, 2000; Pilarska, 2016). Grzegorek (2000) określa poczucie jako sposób doznawania i uważa je za wynik wewnętrznego spostrzeżenia, co implikuje jego nieomyślność i wyklucza wątpliwość. Dla ilustracji: jeśli jednostka referuje obecność poczucia bezpieczeństwa, a zatem czuje się bezpiecznie, nie może się okazać, że się pomyliła i nie ona tego doświadcza. Tym samym można uznać, że poczucie będzie charakteryzować odporność na błędną identyfikację (*immunity to error through misidentification*; Shoemaker, 1968). Kolejną charakterystyką poczucia jest to, że posiada swój przedmiot intencjonalny – coś, do czego poczucie się odnosi – który nie musi mieć charakteru obiektywnego. Przykładowo, możliwe jest odczuwanie zagrożenia w realnie bezpiecznym otoczeniu. Można zatem spodziewać się, że poczucie będzie funkcjonować w pewnej mierze niezależnie od postrzegania i reprezentowania zmysłowego¹². Ktoś może zatem mieć poczucie, że jest śledzony, choć nie dostrzega śladów obecności innych osób. Za pomocą kategorii poczucia dookreśla się takie doświadczone przez podmiot

¹² W pewien sposób tłumaczyłoby to częste występowania łącznika „jakby” przy referowaniu doświadczonego poczucia: „Mam poczucie, jakby...”.

właściwości, jak m.in. bezpieczeństwo, podmiotowość, szczęście, sens życia oraz tożsamość (Gałdowa, 2000). Zasadniczą cechą poczucia tożsamości – która odróżnia je od innych rodzajów poczuć – jest fakt, że odnosi się ono bezpośrednio do charakterystyki własnej osoby, podczas gdy inne poczucia mogą opisywać stan jednostki w relacji z innymi ludźmi (np. poczucie bliskości) albo w kontekście określonych wydarzeń lub sytuacji (np. poczucie zagrożenia; Brygoła, 2012).

1.2.2. Procesy zaangażowane w formowanie poczucia tożsamości

Jak przedstawiłam, poczucie tożsamości jest podmiotowym doświadczeniem siebie, które stanowi wyraz przyjęcia pewnej pozycji wobec własnej osoby i własnych doświadczeń. Treść, która staje się przedmiotem samoodniesień, może charakteryzować się jednak różnym poziomem jawności. Obok możliwej do zwerbalizowania samowiedzy, uformowanej w procesie refleksyjnego opracowania przeżyć, treści tożsamościowe obejmują również samowiedzę o charakterze utajonym, będącą rezultatem aktywności pozaświadomych procesów. Może ona mieć postać automatycznych reakcji, uczuć i myśli, które wyznaczają charakterystyczny dla jednostki sposób ujawniania siebie (Brygoła, 2012; Oleś, 2008; Pilarska, 2016). Z tego powodu w literaturze zazwyczaj wskazuje się na dwoistą, poznawczo-afektywną naturę poczucia tożsamości¹³ oraz na udział procesów zarówno automatycznych (prerefleksyjnych), jak i refleksyjnych w procesie kształtowania się tego fenomenu (Kwapis i Brygoła, 2013; Oleś, 2008; Pilarska, 2016).

Za rdzeń doświadczeniowej bazy tożsamości uznaje się te przeżycia, w których jednostka doświadcza własnej osoby jako zaangażowanej i odczuwającej emocje odnoszące się do Ja. Według Kwapisa i Brygoły (2013), którzy określają ten typ doświadczeń mianem emotywnych, to aktywacja fizjologiczna wraz z towarzyszącym subiektywnym odczuciem oznaczają te przeżycia jakościami własności i autentyczności, czyniąc je kluczowymi dla formowania się poczucia tożsamości. Silne zabarwienie afektywne stanowi oznakę, że doświadczenie jest osobiście ważne i odnosi się do sposobu, w jaki jednostka rozumie siebie. Obecność afektywnego ładunku w poczuciu tożsamości nadaje mu motywacyjny charakter i wzmacnia tendencję do podtrzymania i dalszego wzmacniania silnego poczucia tożsamości (Breakwell, 2010; Vignoles i in., 2006)¹⁴.

¹³ Można spotkać bardziej skrajne stanowiska – przykładowo dla Grzegorka (2000) „posiadać poczucie to sądzić” (s. 67), choć wskazuje on, że poczucie może charakteryzować się niższym niż inne sądy stopniem pewności.

¹⁴ Blisko związane z pojęciem poczuć tożsamościowych są pojęcia motywów tożsamościowych. Motywy tożsamościowe m.in. ciągłości, odrębności, własnej wartości (o różnym stopniu uświadomienia) kierują

Jednocześnie w literaturze zwróca się uwagę na potrzebę aktywacji procesów refleksyjnych, umożliwiających nadanie afektywnym przeżyciom osobistego sensu, aby wzmacniały one poczucie tożsamości (Kwapis i Brygoła, 2013; McAdams, 2011)¹⁵. Z tego powodu zdolność do autorefleksji i pamięć autobiograficzną uważa się za poznawcze warunki, konieczne dla kształtowania się poczucia tożsamości (Kwapis i Brygoła, 2013). Biorąc pod uwagę zarówno jawny, jak i ukryty charakter tożsamościowej samowiedzy, można przypuszczać, że znaczące afektywne przeżycia Ja, obok opracowania refleksyjnego, zostają przetworzone również w sposób prerefleksyjny, przejawiający się w oznakowaniu ich w kategoriach istotności, zagrożenia i przyjemności (por. Rothschild, 2014). Bez odpowiedzi pozostaje pytanie, które z grup uwarunkowań – automatyczne czy refleksyjne – w sposób bardziej znaczący oddziałują na siłę poczucia tożsamości. Odpowiedź na nie przyczyniłaby się do lepszego zrozumienia natury i fundamentów poczucia tożsamości. Może być tak, że w pewnej mierze wynika to z różnic indywidualnych. Kwapis i Brygoła (2013) wskazują, że ludzie różnią się pod względem tego, czy ich psychologiczne funkcjonowanie zdominowane jest przez myślenie czy uczucia. Dla niektórych osób to refleksyjna obróbka sensu własnych doświadczeń może być najważniejszym procesem dla formowania się poczucia tożsamości, u innych zaś to afektywno-zmysłowa aktywacja będzie odgrywać kluczową rolę w kształtowaniu się poczucia siebie.

W kontekście znaczenia funkcjonowania poznawczego dla jakości poczucia tożsamości cennych informacji dostarczają wyniki badań Pilarskiej (Pilarska, 2015a, 2015b, 2016; Pilarska i Suchańska, 2014). Autorka dążyła do określenia związków między poczuciem tożsamości a wieloma przejawami aktywności poznawczej: potrzebą poznania, refleksyjnością, integracyjną samowiedzą oraz procesami asymilacji i akomodacji. Autorka podsumowuje wyniki przeprowadzonych przez siebie badań, wskazując, że wzmoczone zaangażowanie refleksyjne, związane szczególnie z integrowaniem własnych doświadczeń na przestrzeni czasu, pełni wzmacniającą rolę wobec poczucia tożsamości. Zgodnie z moją wiedzą brakuje podobnych badań, które w sposób systematyczny eksplorowałyby znaczenie powiązań między funkcjami prerefleksyjnymi (np. intuicyjnym

procesami poznawczymi, afektywnymi i społecznymi biorącymi udział w konstruowaniu subiektywnej koncepcji siebie (por. Vignoles i in., 2006).

¹⁵ W tym kontekście warto odwołać się do korespondującej z powyższymi rozważaniami koncepcji Epsteina (1983). Według niego samopoznanie i samoidentyfikacja osiągane są poprzez przeżywanie własnej osoby oraz refleksyjne opracowanie sensu tych doświadczeń, co wiąże się z aktywnością zarówno systemu doświadczeniowego, jak i analitycznego.

i afektywnym przetwarzaniem treści związanych z Ja) a poczuciem tożsamości. Z tego powodu obserwacjom dokonany przez Pilarską brakuje empirycznego materiału porównawczego, który umożliwiłby próbę oszacowania wagi obu źródeł w kształtowaniu się poczucia tożsamości. Jednakże, biorąc pod uwagę, że przetwarzanie automatyczne, które ma charakter utajony i niezwerbalizowany, bazuje na zautomatyzowanych procedurach o charakterze sensoryczno-motorycznym (Rothschild, 2000), próba zrozumienia procesów formowania się tożsamości wymaga rozważenia znaczenia funkcji cielesnych, co będzie przedmiotem dyskusji w dalszej części pracy.

1.2.3. Struktura poczucia tożsamości

Poczucie tożsamości jest konstruktem wielowymiarowym. Wyróżnia się w nim rozmaite specyficzne poczucia tożsamościowe¹⁶, odnoszące się do nieco innego zakresu doświadczeń osoby, które traktuje się jako aspekty zgeneralizowanego poczucia tożsamości (Gałdowa, 2000). W literaturze można znaleźć wiele ujęć struktury poczucia tożsamości (por. Brygoła, 2012; Maslow, 1970/1990; Oleś, 2008; Pilarska, 2012, 2016; Sokolik, 1996). W mojej pracy podążam za propozycją Pilarskiej (2012, 2016), która wyodrębniła w obrębie poczucia tożsamości poczucie: wewnętrznej treści, niepowtarzalności, odrębności, spójności, ciągłości w czasie oraz własnej wartości. Autorka oparła swoje ujęcie na trzech źródłach: doniesieniach klinicznych, teorii Eriksona (1968, 1956/2004) oraz analizie pojęć wykorzystywanych do opisu struktury tożsamości.

W swoim ujęciu Pilarska (2016) proponuje strukturę złożoną z: (a) poczucia wewnętrznej treści – sposobu doświadczania własnego życia wewnętrznego, który przejawia się w poczuciu posiadania myśli, uczuć, motywów, postaw itd. oraz w swobodnym dostępie do nich. W przypadku naruszeń w tym obszarze doświadczana jest wewnętrzna pustka; (b) poczucia niepowtarzalności – sposobu doświadczania własnej specyficzności, odróżnialności od innych, wyrażającego się w poczuciu bycia osobą wyjątkową, różną od wszystkich innych osób. Deficytowy przejaw tego poczucia powiązany jest z doświadczeniem siebie jako osoby typowej; (c) poczucie odrębności –

¹⁶ Brygoła (2012) i Pilarska (2012) niezależnie od siebie w oparciu o przegląd koncepcji tożsamości osobistej wyodrębniły następujące poczucia tożsamościowe obecne w literaturze przedmiotu: poczucie ciągłości, poczucie unikalności, poczucie odrębności, poczucie zgodności z sobą, poczucie własnej wartości, poczucie godności, pewność co do własnej osoby, poczucie wewnętrznej stałości, poczucie otwartości, poczucie własnej skuteczności, zaangażowanie w działania twórcze, poczucie gotowości do zmiany, poczucie świeżości, poczucie wewnętrznej różnorodności, poczucie wewnętrznej integracji, poczucie wewnętrznej jedności, poczucie wewnętrznej jednorodności.

sposobu doświadczania własnych granic, który wiąże się ze zdolnością różnicowania tego, co przynależne lub nieprzynależne do Ja. Nieprawidłowości w tym obszarze przejawiają się w przeżyciach zatracania siebie i zlewania się z innymi; (d) poczucie spójności – sposobu doświadczania własnej integralności wyrażającego się w doświadczeniu własnej jedności i sensownego porządku w obrębie własnego Ja. Zaburzona postać tego poczucia łączy się z poczuciem wewnętrznej sprzeczności, rozbicia Ja na części; (e) poczucie ciągłości – sposobu doświadczania własnej historyczności odnoszącego się do poczuciu trwałości (kontynuacji) własnego Ja i bycia tą samą osobą pomimo upływu czasu i zachodzących w jednostce zmian. Naruszenie tego poczucia związane jest z poczuciem stania się kimś innym niż dotychczas oraz brakiem łączności z własną przeszłością; (f) poczucie własnej wartości – sposobu doświadczania własnego znaczenia (ważności), który wyraża się w poczuciu własnej godności i sprawczości. Deficyty w tym obszarze powiązane są z poczuciem gorszości, bezwartościowości i bezradności.

Złożony charakter poczucia tożsamości zachęca do stawiania pytań o znaczenie, jakie dla funkcjonowania jednostki ma zróżnicowanie nasileń i wzajemne powiązanie między specyficznymi poczuciami. W tym kontekście szczególnej wagi nabiera podkreślenie przez Sokolik (1996), że poczucia tożsamości nie można zredukować do jednego tylko aspektu, a „dopiero spełnienie wszystkich warunków określilibyśmy jako subiektywnie niezaburzone poczucie tożsamości” (s. 11). Oznacza to, że w sytuacji zachowania prawidłowego poczucia tożsamości wszystkie poczucia powinny funkcjonować w sposób harmonijny. Jak podkreśla Pilarska (2016), zasada równowagi w obrębie struktury poczuć tożsamościowych zakłada, że wzmacnianie danego poczucia nie odbywa się kosztem naruszenia i nie stanowi kompensacji słabości innego poczucia. Zaburzenie któregoś z nich uznaje się za posiadające zdecydowanie negatywny wpływ na emocjonalny dobrostan jednostki. Na adaptacyjną wartość silnych poczuć tożsamościowych i zharmonizowanej struktury poczucia tożsamości oraz negatywne konsekwencje naruszenia poczuć dla funkcjonowania psychologicznego wskazują wyniki szeregu badań przeprowadzonych przez Pilarską i Suchańską (2011, 2015, 2016).

1.2.4. Problem cielesnego zakotwiczenia poczucia tożsamości

Traktowanie funkcji i doznań cielesnych jako źródeł poczucia siebie ma długą tradycję w myśli psychologicznej. Sugestie o szczególnym znaczeniu ciała dla poczucia tożsamości człowieka obecne są w klasycznych teoriach osobowości Jamesa (1890,

1892/2002) i Allporta (1950/1998) oraz w psychoanalitycznych teoriach konceptualizujących rozwój instancji Ja.

1.2.4.1. Związki doznawania ciała z poczuciem tożsamości z perspektywy klasycznych teorii osobowości

Uważa się, że jako pierwszy związek między doświadczeniami cielesnymi a poczuciem tożsamości zasugerował pionier problematyki Ja – James (1890, 1892/2002). Znaczenie cielesności dla Ja podkreślone zostało przez niego dwukrotnie: w kontekście Ja podmiotowego i Ja przedmiotowego. James (1890) zakładał, że to wrażenia pochodzące z ciała, pozostające w tle, lecz stale obecne w świadomości, stanowią podstawę odczucia stałości w obrębie ciała, które integruje całość doświadczenia człowieka. Jakością doświadczenia ciała, na którym opiera się poczucie tożsamości, jest poczucie znajomości ciała¹⁷ skojarzone z uczuciami ciepła i intymności wobec niego. Wydaje się, że do podobnego aspektu doświadczania ciała gruntującego poczucie siebie odwołuje się również Erikson (1956/2004), pisząc o czuciu się we własnym ciele jak w domu. Natomiast w odniesieniu do Ja przedmiotowego cielesność dająca się opisać w postaci określonych atrybutów wchodzi w zakres wiedzy przypisanej przedmiotowemu Ja fizycznemu (James, 1890).

Do propozycji Jamesa nawiązuje teoria osobowości Allporta (1950/1998). Opisując osobowość, posłużył się on pojęciem *proprium*. *Proprium* określa wszystkie aspekty uznawane przez jednostkę za własne i zorganizowane w taki sposób, by zapewnić podmiotowi poczucie jedności. Poczucie ciała zajmuje w *proprium* uprzywilejowane miejsce, stanowi bowiem kotwicę tożsamości i samoświadomości. Według Allporta doznania płynące z organizmu, z „trzewi, mięśni, ścięgien, stawów, kanałów przedsionkowych i innych okolic ciała” (s. 39–40), które najczęściej są mgliście odbierane przez jednostkę, konstytuują pierwsze poczucie własnego istnienia.

1.2.4.2. Znaczenie cielesności w rozwoju ego w ujęciu psychoanalitycznym

Myśl psychoanalityczna silnie akcentuje funkcję wczesnych doświadczeń cielesnych w rozwoju osobowości i różnicowaniu się podstawowych aspektów Ja (ego). Freud (1923/1994) zakładał, że „ego ma przede wszystkim charakter cielesny” (s. 71), i wskazywał, że instancja ta wyłania się z doznań cielesnych, przede wszystkim z tych

¹⁷ Poprzez określenie poczucia znajomości ciała oddane tu zostało określenie Jamesa „*feeling of the same old body always there*” (1890, s. 242).

pochodzących z powierzchni ciała. Teza Freuda sugeruje traktowanie ego jako mentalnej projekcji zarówno powierzchni ciała, jak i aparatu psychicznego. Jedną z ważnych implikacji tego założenia, szeroko omawianego od czasu Freuda, sprowadza się do tego, że instancja ego opiera swoje funkcjonowanie na modelach cielesnych (Lemma, 2016). Tym samym uznaje się, że Freud postawił fundament pod poglądem, że cielesne ego zapewnia bazę dla budowania poczucia tożsamości. Myśl tę opracowano na dalszym etapie rozwoju psychoanalizy, w którym zaakcentowano zwłaszcza znaczenie relacji z obiektem dla związku między ego a cielesnością (Anzieu, 1990; Krueger, 2002; Mahler i in., 1975; Winnicott, 1967/2011). Zgodnie z orientacją psychoanalityczną pierwotne wyobrażenia o ciele wyrastają z najwcześniejszych doświadczeń somatycznych pojawiających się w relacji z opiekunem i „zabarwiają” sposób, w jaki jednostka przeżywa swoją cielesność (Lemma, 2016). Następnie na drodze symbolizacji jakość wczesnych doświadczeń cielesnych zostaje odniesiona do Ja psychologicznego (Anzieu, 1990; Krueger, 2002), co sprawia, że ego rozwija się jako odzwierciedlenie libidinalnego obsadzenia ciała jednostki przez znaczących innych (Lemma, 2014, 2016).

Warto przywołać również koncepcję Sterna (1985), która poszerza teoretyczną perspektywę psychoanalizy poprzez odniesienie i interpretację danych empirycznych z badań nad wczesnym rozwojem niemowląt. Według Sterna tzw. poczucia rdzennego Ja (*senses of core self*) kształtują się między 2. a 7. miesiącem życia i budują je następujące poczucia: sprawstwa (*sense of self-agency*), spójności (*sense of self-coherence*¹⁸), ciągłości (*sense of self-continuity*) oraz emocjonalności (*sense of self-affectivity*). W jego koncepcji punktem wyjścia dla wykształcenia się tego pierwotnego przeżycia siebie jest organizacja funkcjonowania ciała: zintegrowane przetwarzanie zmysłowe, zdolność wykonywania ruchów intencjonalnych oraz pamięć sensoryczna i motoryczna. Co więcej, Stern utrzymuje, że pomimo pojawienia się zdolności do tworzenia abstrakcyjnej reprezentacji własnej osoby (*verbal self*), kształtującej się po 15. miesiącu życia, procesy cielesne nadal w znaczącym stopniu wyznaczają sposób doświadczania własnej osoby.

Wielu autorów zorientowanych psychoanalitycznie podkreśla szczególną rolę, jaką w rozwoju poczucia tożsamości mają procesy libidinalnego obsadzenia funkcjonowania ciała oraz symbolizacji ciała i odniesienia cielesności do Ja. Z kolei w poglądach Jamesa (1890) i Allporta (1950/1998) można dostrzec wskazanie na

¹⁸ Stern (1985) używa zamiennie pojęć poczucie spójności (*sense of self-coherence*) i poczucie spójności fizycznej (*sense of physical cohesion*).

ciągłość przyczynowego związku między funkcjonowaniem i doświadczaniem własnej cielesności a osobistą tożsamością u ludzi dorosłych.

Sugestie płynące z obu źródeł są cenne i inspirują współczesnych autorów do próby precyzyjnej konceptualizacji fenomenu doświadczenia ciała, przez klasyków przedstawionego na raczej metaforycznym poziomie opisu, oraz do wyodrębniania tych procesów natury zmysłowej, które mogą kotwiczyć poczucie siebie i własnego ciała. Tym zagadnieniom poświęcam kolejne rozdziały pracy.

1.3. Propozycja rekonceptualizacji poczucia tożsamości cielesnej

W literaturze do oznaczenia specyfiki subiektywnego sposobu przeżywania ciała używa się pojęć poczucia tożsamości cielesnej (Sakson-Obada, 2009; Mirucka 2018; Mirucka i Sakson-Obada, 2013) oraz cielesnej samoświadomości (*bodily self-awareness*; Bermúdez, 2011; de Vignemont, 2018; Gallagher, 2005)¹⁹. Choć pojęcia te w dużej mierze zdają się pokrywać w aspekcie treściowym, to pojęcie poczucia tożsamości cielesnej proponowane przez polskie autorki odwołuje się do związku doznawania ciała z doświadczeniem Ja, który nie został tak silnie uwypuklony w badaniach zagranicznych. Uznaje się, że w sytuacji normatywnej przeżycie własnego ciała ma charakter subtelny, stosunkowo dość rzadko będący przedmiotem intencjonalnej refleksji, co Erikson (1956/2004) oddał w metaforze cichej współpracy między ciałem i umysłem. Z drugiej strony w stanach uznanych za patologiczne, ciało obecne jest w umyśle z wręcz bolesną ostrością (por. tabela 2). Trzeba jednak dodać, że chociaż pierwszoplanowa obecność cielesności w umyśle zazwyczaj wiąże się z obecnością pewnych trudności, może ona mieć również pozytywne skutki w postaci np. celowej koncentracji uwagi na ciele i doznaniach podczas uprawiania sportu czy praktyki *mindfulness* (m.in. Carlstedt, 2012; Michalak i in., 2012).

Wyrazistość zniekształceń doświadczenia ciała w szeregu zaburzeń psychicznych i neurologicznych zainspirowała autorów do próby dogłębnego zbadania i określenia specyfiki doświadczania ciała. Niejednokrotnie zdarza się, że zaburzenia psychiczne i neurologiczne współwystępują, co wskazuje na złożoność ich etiologii (de Vignemont,

¹⁹ Należy zaznaczyć, że w literaturze wyróżnia się szerokie i wąskie rozumienie konceptu świadomości ciała (*body awareness*) jako zgeneralizowanego doświadczania ciała (ujęcie szerokie; np. Bermúdez, 2011; de Vignemont, 2018; Gallagher, 2005) bądź świadomości doznań rodzących się we wnętrzu ciała (interocepcji; ujęcie wąskie; np. Ginzburg i in., 2014; Mehling i in., 2009).

2018). Tabela 2 stanowi zbiorcze zestawienie zaburzeń o podłożu psychologicznym i neurologicznym, w których obecne są różne postaci zniekształconego przeżywania ciała.

Tabela 2

Przegląd wybranych zaburzeń psychicznych i neurologicznych, w których obrazie klinicznym występują zniekształcenia sposobu doświadczania ciała

Zaburzenie	Sposób doświadczenia ciała
Prozopagnozja	Niezdolność do rozpoznawania twarzy i brak identyfikacji z własną twarzą (Burns i in., 2017).
Zaburzenie integralności tożsamości ciała ²⁰ (<i>Body Identity Integrity Disorder</i> ; BIID)	Poczucie obcości wobec części ciała, najczęściej kończyny, poczucie niezgodności ciała z Ja, poczucie niekompletności ciała, związane z silnym pragnieniem do amputowania doświadczanej jako obcej części ciała (Johnston i Elliot, 2002; First, 2005; First i Fisher, 2011; Sedda, 2011). Wypowiedzi pacjentów: „Moja noga nie jest częścią mnie”, „Nigdy nie będę się czuł naprawdę cały razem z moimi nogami” (Johnston i Elliot, 2002).
Somatoparafrenia (syndrom obcej ręki, <i>Alien Hand Syndrom</i> ; asomatognozja)	Zaprzeczenie własności części swojego ciała, najczęściej kończyny, która doświadczana jest jako należąca do innej osoby, niekiedy personifikowana, częste współwystępowanie motorycznych deficytów (Sala, 1998; Romano i Maravita, 2019). Wypowiedzi pacjentów: „Wiem, że ta ręka wygląda jak moja, ale nie czuję, żeby była moja. Nie potrafię uwierzyć własnym oczom” (Nielsen, 1938); „To ramię, ono się nie porusza, ono mnie nie słucha. Nie chce nic zrobić, nie chce mi pomóc. Ono mnie zdradziło” (Cogliano i in., 2012).
Chroniczny ból	Poczucie obcości i negatywne odniesienie emocjonalne wobec części ciała skojarzonych z bólem (de Vignemont, 2018; Moseley i Flor, 2012).
Depersonalizacja	Może przejawiać się jako doświadczenie odrealnienia, obcości, oddzielenia ciała od Ja wraz z poczuciem automatyzacji ruchów ciała (poczucie bycia jak robot; Billon, 2017; Simeon i in., 2003).
Samookaleczenia	Stany poprzedzające akt samouszkodzenia mogą być doświadczane jako poczucie martwoty, obcości, pustki w ciele, odczucie, że ciało jest oddzielone od Ja i jednostka nie ma nad nim kontroli (Eckhardt, 1998; Mirucka i Sakson-Obada, 2013). Poczucie obcości ciała, poczucie niezintegrowania ciała z Ja połączone z nienawiścią do ciała (Babiker i Arnold, 2002).
Schizofrenia	Poczucie utraty granic własnego ciała (bycia pozbawionym skóry), wrażenie rozpadania się ciała na kawałki (Chapman i in., 1978; Priebe i Röhrich, 2001), ciało przeżywane jest jako obce, puste, martwe, nieczujące, kontrolowane przez obce siły, oddzielone od Ja (Priebe i Röhrich, 2001; Röhrich i in., 2011, Chapman i in. 1978), odbieranie ciała jako nierealnego czy pofragmentowanego (Rohricht i in., 2010), poczucie obcości ciała mogące manifestować się w pragnieniu jego odrzucenia czy fizycznego uszkodzenia (Large i in. 2009).
Syndrom anarchicznej ręki (<i>Anarchic Hand Syndrom</i>)	Poczucie, że ruchy własnej ręki pozostają poza intencją i wolicjonalną kontrolą jednostki (Roessler-Górecka i Seniów, 2010; Sala, 1998).
Syndrom Cotarda	Poczucie gnicia we wnętrzu ciała, braku narządów wewnętrznych, wewnętrznej pustki i martwoty (Billon, 2016; Debruyne i in., 2009).

²⁰ Pisząc o BIID, posługuję się własnym tłumaczeniem nazwy zaburzenia, gdyż inne występujące w polskiej literaturze propozycje, czyli zaburzenie tożsamości i integralności ciała (Kaczmarczyk i Nowakowski, 2012) oraz zaburzenie tożsamości integralności ciała (Mirucka, 2016) uważam za mniej dokładnie oddające znaczenie angielskiego terminu.

Zaburzenie	Sposób doświadczenia ciała
Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia)	Ciało może być przeżywane jako obce, niezgane z Ja, wrogie, niepoddające się kontroli, z towarzyszącym nasilonym wstydem (Lawrence, 2015; Legrand, 2010; Mirucka i Sakson-Obada, 2013).
Zaburzenie osobowości typu <i>borderline</i>	Poczucie oddzielenia ciała od Ja (Löffler i in., 2020; 1994), doświadczenie pustki wewnętrznej (LaFarge, 1989), poczucie obcości wobec ciała (Löffler i in., 2020).
Zaburzenie stresu pourazowego (PTSD)	Zniekształcone poczucie granic ciała (Scaer, 2014), niemożność czucia się bezpiecznie we własnym ciele, ciało doświadczane jako zagrażające (van der Kolk, 1994), poczucie obcości wobec ciała (Ataria, 2018).

1.4. Naruszenie doświadczenia własnego ciała w kontekście stanu i utrwalonej dyspozycji

W niektórych z powyższych zaburzeń zniekształcenie sposobu doświadczania ciała ma status utrwalonej patologicznej cechy. Niekiedy, jak w przypadku somatoparafrenii udało się precyzyjnie określić powiązania między zaburzeniem ośrodków nerwowych²¹ a nieprawidłowością doświadczenia ciała (Pooyania i in., 2011), jednak w wielu innych zaburzeniach trudno o taką jasność w określeniu podłoża neurologicznego.

Różnorodne obrazy kliniczne również wskazują na inny poziom siły i utrwalenia przekonań dotyczących nieprawidłowości w doświadczeniu cielesności, który można postrzegać jako kontinuum. W skrajnym przypadkach – jak w BIID, somatoparafrenii czy ostrym przebiegu schizofrenii – jednostki zdają się doświadczać poczucia obcości jako faktu, jednak zazwyczaj – np. w anoreksji – poczucie obcości charakteryzuje jakoś „tak jakby”. Doznania raportowane w stanach depersonalizacji i dysocjacji, które mogą poprzedzać akt samouszkodzenia, sugerują jednocześnie, że można również myśleć o zniekształceniach doświadczenia ciała w kategorii stanu. Podobnie iluzje ciała, związane z manipulacjami w obrębie typowego funkcjonowania ciała z towarzyszącymi im zniekształceniami w jego subiektywnym doznawaniu, stanowią ilustrację czasowo indukowanego nienormatywnego stanu. Najbardziej znaną jest iluzja gumowej ręki (*Rubber Hand Illusion*, RHI; Botvinick i Cohen, 1998), która ze względu na swoje znaczenie i wkład w literaturę przedmiotu będzie szerzej opisana w podrozdziale 1.5.1, ale warto wskazać i na inne. Iluzja całego ciała (*The Full-Body Illusion*; Lenggenhager i in., 2007), wywołana jest z użyciem technologii wirtualnej rzeczywistości. Osoba

²¹ Pooyania i współ. (2011) opisują trzy rodzaje naruszeń będących następstwem udaru w obrębie prawej półkuli mózgu i powiązanych z obecnością somatoparafrenii. Mogą być one związane z (a) uszkodzeniami w obrębie ciała modelowatego; (b) zmianami w obrębie kory czołowej przyśrodkowej po stronie dominującej oraz ciała modelowatego; (c) zaburzeniami w obrębie kory mózgu.

badana ma wrażenie, że oglądane własne wirtualne ciało jest jej rzeczywistym ciałem. Wrażenie to wywołane jest przez jednoczesną stymulacją dotykową pleców osoby badanej i pleców jej wirtualnego ciała. Innym przykładem jest tzw. iluzja Pinokia związana z wrażeniem wydłużenia ramienia, palców oraz nosa (Goodwin i in., 1972; Lackner, 1988), wywołana poprzez indukcję wibracji na mięśniu bicepsa, podczas gdy osoba badana dotyka palcami własnego nosa²².

Możliwość indukowania tych i innych iluzji wskazuje, że tymczasowe zaburzenie integralności własnego ciała jest typową reakcją w populacji ogólnej na obecność pewnych specyficznych warunków. Potwierdzają to codzienne doświadczenia – przelotne odczucie obcości własnego ciała wydaje się dość powszechne: kończyzna zdrętwiała z powodu długotrwałego ucisku na zakończenia nerwowe i naczynia krwionośne może wydawać się dziwnie obca, a po zmianie koloru włosów czy fryzury może wystąpić chwilowe nierozpoznanie siebie w lustrze. Natomiast zazwyczaj są to krótkotrwałe wrażenia i doświadczenie ciała wraca do znajomego status quo.

Wydaje się zatem, że pomimo swojej subtelności powszechne są momenty, gdy ciało wybija się z tła i staje się dominującą – i nierzadko zniekształconą – figurą, jednak prawdopodobne jest, że w sytuacji, gdy częstotliwość i intensywność naruszeń w doznawaniu ciała znacząco się nasilają, może to prowadzić do utrwalonej, zgeneralizowanej tendencji do interpretowania doświadczenia ciała jako zaburzonego.

Model wyjaśniający wpływ powtarzających się zniekształconych stanów somatosensorycznych na psychologiczne przeżycie ciała został opisany dla traumy (van der Kolk, 1994, 2000; van der Kolk i in., 1996), ale można przypuszczać, że zidentyfikowane procesy zaburzenia doświadczenia ciała na poziomie funkcjonalnym i narracyjnym mogą mieć charakter uniwersalnego mechanizmu. Van der Kolk wskazuje, że ekstremalny poziom pobudzenia wpisany w traumę wywołuje fragmentację sensorycznych elementów doświadczenia urazowego, które powracają do świadomości jednostki w postaci flashbacków. Niezdolność do scalenia poszczególnych reprezentacji stanów zmysłowych wyjaśniana jest naruszeniem funkcji hipokampa pod wpływem nadmiernie silnej stymulacji. Zaburzenie aktywności tej struktury mózgu łączy się również z niemożnością ujęcia wyizolowanych stanów powiązanych z traumą w postaci spójnej narracji. Powracające epizody pofragmentowanych zmysłowych aspektów traumy, które nie znajdują swojego wyrazu w formie narracji, mogą być doświadczane

²² Wyczerpujący przegląd iluzji można znaleźć w pracach Kilteni i in. (2015) oraz de Vignemont (2018).

jako niedający się ująć w słowa terror (van der Kolk i in., 1996), którego źródłem jest własne ciało. W konsekwencji cielesność odbierana jest jako zagrażająca i obca.

Podsumowując przedstawione refleksje, uzasadnionym wydaje się ujmowanie zniekształceń doświadczenia cielesnego w kategoriach zarówno tymczasowego stanu, jak i trwałej dyspozycji. Model zaproponowany przez van der Kolk zachęca do rozważenia znaczenia obecności nieprawidłowości w procesach scalania i integrowania różnorodnych aspektów somatosensorycznego funkcjonowania ciała jako podłoża utrwalonych naruszeń subiektywnego sposobu przeżywania własnej cielesności.

1.5. Wieloaspektowość subiektywnego przeżycia ciała

Pomimo różnic w etiologii zaburzeń zestawionych w tabeli 2, istnieje między nimi pewne podobieństwo fenomenologiczne – uwagę zwraca częste występowanie doświadczeń związanych z poczuciem obcości wobec ciała lub poszczególnych jego części oraz niezgodności między ciałem a Ja. Również przywołane iluzje ciała odwołują się do podobnego aspektu doznawania ciała. Można przez to rozumieć, że poczucia te są najbardziej reprezentatywnymi właściwościami psychologicznej relacji z ciałem, choć może to także sugerować, że te aspekty doświadczenia ciała cechuje największa podatność na naruszenie. Warte odnotowania jest zauważalne podobieństwo fenomenologiczne pomiędzy zaburzeniami o ugruntowanym podłożu neurologicznym i iluzjami ciała. Sugeruje to, że pod pewnymi warunkami osoby zdrowe mogą doświadczać ciała w sposób jakościowo podobny do osób, u których rozwinęła się psychopatologia. Tym samym doniesienia z grup klinicznych opisujące różne rodzaje nieprawidłowości doświadczenia ciała, mogą stać się pomocne w rozumieniu tego – trudnego do uchwycenia w normie – fenomenu.

Niezależnie od bardziej wyrazistej obecności poczucia obcości wobec ciała przegląd zaburzeń pozwala dostrzec wielość aspektów doświadczenia cielesności – m.in. doświadczenia wewnętrznej pustki w obrębie ciała czy trudności w rozeznaniu jego granic. Wart uwagi jest również silnie naładowany afektywnie charakter zaburzonego doświadczenia ciała. Siłę dyskomfortu oddaje raportowane odczucie nienawiści wobec ciała, w skrajnych postaciach manifestowane chęcią amputowania jego części (jak w przypadku BIID).

Dotychczasowe sposoby konceptualizacji sposobu doświadczenia cielesności – czy to pod pojęciem poczucia tożsamości cielesnej czy samoświadomości cielesnej –

czerpiąc w dominującej mierze z doniesień klinicznych, oddają wielowymiarowość tego fenomenu. Tabela 3 prezentuje przegląd aspektów doświadczenia ciała opisanych w literaturze.

Tabela 3

Aspekty doświadczenia ciała opisane w literaturze przedmiotu

Aspekty doświadczenia ciała	Autor/autorzy koncepcji teoretycznych uwzględniających dany aspekt
Poczucie własności ciała	Bertamini i in. (2011), Botvinick i Cohen (1998), de Vignemont (2007, 2010, 2011), Gallagher (2005), Giummarra i in. (2008), Lopez i Blanke (2007), Tsakiris (2010), Walsh i Rosen (1988)
Poczucie spójności ciała (w obszarze ciała i w wymiarze ciała–Ja)	Mirucka i Sakson-Obada (2013), Sakson-Obada (2020) ²³ , Stern (1985), Goldenberg i Shackelford (2005), Lemma (2014, 2016)
Poczucie odrębności (granic) ciała	Anzieu (1990), Fisher i Cleveland (1956, 1958), Krzewska (2015), Burris i Rempel (2004), Mirucka i Sakson-Obada (2013), Roxendal (pod pojęciem podmiotowości; 1985)
Poczucie sprawstwa (intencjonalności) w obszarze ciała	Gallagher (2000), Frith (1992), Frith i in. (2000), Sato i Yasuda (2005), Roxendal (pod pojęciem aktywności; 1985)
Poczucie bycia żywym/poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała ²⁴	Mirucka (2018), Mirucka i Sakson-Obada (2013), Sakson-Obada (2009, 2020)
Poczucie ciągłości ciała	Damasio (2000, 2003), Mirucka i Sakson-Obada (2013), Sakson-Obada (2009, 2020), Roxendal (pod pojęciem integracji; 1985), Lemma (2014, 2016)

Opierając się na przedstawionych ustaleniach teoretycznych oraz doniesieniach empirycznych i klinicznych oraz podejmując próbę integracji różnych perspektyw, uważam za zasadne traktowanie specyficznego dla jednostki sposobu doświadczenia własnej cielesności jako wieloaspektowego fenomenu, w zakresie którego można wyróżnić: poczucie własności ciała, poczucie spójności ciała, poczucie odrębności ciała

²³ Sakson-Obada w zaproponowanej rekonceptualizacji zakłóceń tożsamości cielesnej z 2020 roku w obrębie poczucia spójności wyróżnia dwa aspekty: poczucie obcości wobec wizerunku ciała (obrazu ciała) oraz niezdolności do kontroli ruchów swojego ciała z towarzyszącym poczuciem alienacji. Zwraca uwagę bliskość treściowa pierwszego aspektu poczucia spójności z doświadczeniem, które inni autorzy opisują jako przejaw naruszenia poczucia własności ciała, a drugiego – z opisywanymi w literaturze zaburzeniami poczucia sprawstwa (intencjonalności) w obrębie ciała.

²⁴ Do naruszeń poczucia wewnętrznej treści w postaci odczuć wewnętrznej pustki nawiązywała Sakson-Obada w swoim wczesnym opracowaniu w 2009 roku. W późniejszych pracach podobne fenomeny zostały włączone w obręb przejawów zakłóceń poczucie bycia żywym (Mirucka i Sakson-Obada, 2013) i poczucia życia (Sakson-Obada, 2020). Przegląd literatury (por. tabela 2) sugeruje, że naruszenia doświadczenia bycia żywym w jego rudymentalnym wymiarze (odczucie martwoty, psychologicznej śmierci) będzie wiązało się z poważnymi zaburzeniami psychicznymi bądź stanami psychotycznymi. W rekonceptualizacji przyjętej w niniejszej pracy zdecydowałam się posługiwać pojęciem poczucia wewnętrznej treści, którego nazwa, moim zdaniem, silniej akcentuje poczucie zdolności do bycia w kontakcie z doznaniem rodzającymi się w ciele.

(granic ciała), poczucie sprawstwa w obszarze ciała, poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała oraz poczucie ciągłości ciała. Przyjęto rozumienie siły poczucia tożsamości cielesnej jako wymiaru dającego się opisać na kontinuum między biegunami o słabej oraz o wysokiej sile poczuć. Pierwszy biegun wiąże się z nasileniem zniekształceń w doświadczaniu ciała i traktowany jest jako nieadaptacyjny (występuje w psychopatologii), natomiast biegun o wysokiej sile poczuć przeciwnie, uznawany jest za przejaw dojrzałości i adaptacyjności. W swojej pracy kontynuuję obecny w polskiej psychologii sposób myślenia o poczuciu tożsamości cielesnej jako subiektywnym doświadczaniu ciała oznaczonym osobistą ważnością (Mirucka, 2018; Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Sakson-Obada, 2009, 2020). Podobnie jak Mirucka (2018) odnoszę poczucie tożsamości cielesnej do szczególnego zakresu relacji z własnym ciałem, który obejmuje nadrzędne obszary doświadczenia ciała (poczucia tożsamości cielesnej) ugruntowujące jednostkę jako istotę cielesną w jej podmiotowości i niepowtarzalności. Natomiast w przeciwieństwie do tej autorki powstrzymuję się przed przyjęciem założenia, że dojrzała forma poczucia tożsamości cielesnej jest tożsama z dojrzałym poczuciem tożsamości cielesnej, w takim sensie, że stają się one jednym wymiarem doświadczenia siebie jako podmiotu psychofizycznego. Na podstawie przywołanego przeglądu literatury uznaję, że poczucie tożsamości cielesnej jest fenomenem kształtowanym przez procesy niewerbalne (organizujące informacje percepcyjne i sensomotoryczne o ciele) oraz refleksyjne, co wyraża się w jej dwoistej naturze. Tym samym proponowane ujęcie różni się od ujęcia Sakson-Obady (2020) i de Vignemont (2018) uznających, że fenomen ten operuje zasadniczo na przedświadomym poziomie.

1.5.1. Poczucie własności ciała

Poczucie własności ciała (*sense of body ownership*) odnosi się do doświadczenia, że ciało i jego części przynależą do Ja. Deficyty w zakresie poczucia własności ciała wiążą się z poczuciem obcości wobec ciała, poszczególnych jego części bądź doznań cielesnych (por. Bertamini i in., 2011; Botvinick i Cohen, 1998; de Vignemont, 2007, 2010, 2011; Gallagher, 2005; Giummarra i in., 2008; Lopez i Blanke, 2007; Tsakiris, 2010).

Ten aspekt doświadczenia własnego ciała jest niewątpliwie najdogłębniej analizowanym i empirycznie badanym cielesnym poczuciem tożsamościowym. Wyniki eksperymentu Rubber Hand Illusion (RHI) przeprowadzonego ponad 20 lat temu przez Botvinicką i Cohena (1998), odnoszącego się do wzbudzenia iluzji doświadczenia własności wobec gumowej ręki, nadal budzą ożywioną dyskusję. Od tego czasu poddano

go tak wielu replikacjom i modyfikacjom, że zyskał status metodologicznego paradygmatu (*rubber limb paradigm*; Giummarra i in., 2008), stanowiąc punkt odniesienia dla dalszych rozważań teoretycznych i badań. Popularność tych doniesień zdaje się podkreślać wagę pytania o podłoże subiektywnego poczucia przynależności ciała do Ja²⁵.

W oryginalnym eksperymencie iluzja doznań w gumowej ręce została wywołana poprzez synchroniczną stymulację ręki osoby badanej znajdującej się poza zasięgiem jej wzroku oraz gumowej atrapy umieszczonej w centrum pola widzenia uczestnika badania. Jednoczesna stymulacja pędzelkiem ręki i fantomu powodowała, że osoba badana doznawała wrażenia, że gumowa kończyna przynależy do jej ciała. Ten zaskakujący rezultat rozpoczął trwającą do dziś dyskusję o mechanizmach leżących u podłoża tego fenomenu. Modele wyjaśniające zaobserwowaną iluzję zostaną przedstawione w podrozdziale 1.7.2. Warto podkreślić, że Botvinick i Cohen (1998) swój eksperyment przeprowadzili na populacji ogólnej. Iluzja ta pokazała, że pod pewnymi warunkami to, co fizycznie przynależy do Ja, może przestać być oczywistością nawet dla zdrowych osób. Wyniki skłaniają do refleksji, czy zagadnienie własności–obcości posiadanego ciała stanowi powszechny dylemat, z którym mierzy się jednostka. Lemma (2014, 2016) sygnalizuje, że nawet codzienne rytuały dbania o wygląd mogą wyrażać próbę przekształcenia posiadanego ciała w ciało, które odczuwane jest jako własne (czyli poczucia się w ciele jak u siebie) lub próbę wzmacniania tego poczucia.

Późniejsze replikacje eksperymentu RHI przeprowadzono również w grupach klinicznych (por. w schizofrenii: Thakkar i in., 2011; w spektrum zaburzeń autystycznych: Cascio i in., 2012; w dysmorfofobii: Kaplan i in., 2014; w anoreksji: Keizer, 2014; w traumie: Rabellino i in., 2016). Interesujące jest, że otrzymywane wyniki pozwalają tylko częściowo potwierdzić większą podatność na iluzję u osób z grup klinicznych w zależności od specyfiki obrazu klinicznego danego zaburzenia.

Warto zwrócić uwagę, że problematyka doświadczenia obcości wobec ciała była obecna w psychologii na długo przed rozgłosem, który temu fenomenowi przyniósł eksperyment RHI. W literaturze dotyczącej samouszkodzeń Walsh i Rosen (1988) stanem wyobcowania ciała (*body alienation*) określają poczucie jego obcości, przejawiające się w przedmiotowym traktowaniu ciała wraz z żywieniem wobec niego negatywnych

²⁵ Ogromne zainteresowanie RHI w światowej literaturze przez długi czas nie odbijało się echem w polskiej literaturze, co mogło być związane z dominującą koncentracją na deklaracyjnym wymiarze reprezentacji ciała (przede wszystkim obrazie ciała) u polskich autorów (m.in. Brytek-Matera, 2008, 2011; Głębocka, 2019). Dopiero Mirucka (2016) podjęła się próby replikacji eksperymentu na grupie pacjentów ze schizofrenią.

emocji. Obecność stanu obcości ciała autorzy uważają za ściśle związaną z gotowością do dokonywania samouszkodzeń.

Jak wspomniano wcześniej, poczucie obcości ujawnia się jako najbardziej powszechna postać zaburzonego doświadczenia ciała. W literaturze pojawiają się sugestie (Gallagher, 2005, 2012), że poczucie własności ciała ma charakter rdzenny, a jego rozwinięcie stanowi warunek konieczny dla innych aspektów doświadczenia ciała (poczucia granic, intencjonalności cielesnej).

1.5.2. Poczucie spójności cielesnej

Poczucie spójności cielesnej można rozpatrywać z dwóch perspektyw. Pierwsza odnosi się do sposobu przeżywania poszczególnych części i funkcji ciała, doznań, potrzeb i impulsów cielesnych jako zintegrowanej całości (Stern, 1985), druga – do zgodności doświadczenia cielesnego z Ja psychologicznym, co znajduje swój wyraz w przeżyciu ciała jako odzwierciedlającego i wyrażającego Ja (Lemma, 2014; Mirucka, 2018). Naruszenia poczucia spójności cielesnej wiążą się z odczuciem pofragmentowania ciała i dezintegracji pomiędzy jego różnymi częściami oraz między ciałem a psychiką. Ciało może być przeżywane we fragmentach i częściach (jako zbiór niepowiązanych narządów, doznań i impulsów), czemu towarzyszą niekiedy bolesny rozdźwięk i poczucie nieprzystawalności cielesnością do Ja.

Stern (1985) uznawał, że rozwinięcie poczucia fizycznej spójności (*sense of physical cohesion*) jest jednym z procesów budujących poczucie rdzennego Ja w pierwszych latach życia. Poczucie to definiował jako doświadczenie „bycia niepofragmentowaną fizyczną całością otoczoną granicami, stanowiącą źródło aktywności” (s. 71) oraz wskazywał, że konsekwencjami naruszenia tego poczucia będą fragmentaryzacja doświadczenia ciała, doświadczenia wyjścia z ciała (*out-of-body experience*), depersonalizacja i derealizacja.

Zgodność cielesności z Ja stanowi drugi przejaw poczucia spójności cielesnej. Gałdowa (2000) pisała, że cielesność to stały kompleks ekspresji osobowości. Ciało jest podatnym na wpływy medium, którym jednostka dysponuje, aby wyrazić swoje stany umysłu – preferencje, atrybuty czy identyfikacje. Lemma (2014) wskazuje, że kiedy cielesność staje się niewystarczającym środkiem wyrażającym Ja, wzrasta gotowość do bezpośrednich i bardziej inwazyjnych form modyfikowania ciała.

Choć poczucie spójności cielesności z Ja wydaje się bliskie i związane z poczuciem własności ciała, Gallagher (2000) i de Vignemont (2018) dostrzegają

potrzebę różnicowania obu tych doświadczeń. Poczucie własności odnosi się do tego aspektu relacji z ciałem, w którym jest ono odczuwane przez jednostkę jako własne, podczas gdy poczucie cielesnej spójności odpowiada za przeżywanie ciała jako silnie zintegrowanego z Ja. W tym kontekście można zastanawiać się, czy poczucie własności ciała gruntuje poczucie zgodności ciała z Ja. Mirucka (2018) w swojej rozwojowej koncepcji ucieleśnienia sugeruje, aby spójność przeżywania cielesności i Ja uznawać za przejaw dojrzałości tożsamościowej. Autorka opisuje, że osiągnięcie dojrzałej fazy ucieleśnienia wyraża się w osadzeniu poczucia podmiotowości na integracji cielesności i Ja psychicznego. Na tym etapie jednostka identyfikuje się z własnym ciałem, które przeżywane jest jako integralna część jej osoby. Zastanawia jednak, czy pełna integracja cielesności i Ja to stan nie tylko optymalny, ale też typowy w populacji ogólnej. Cenny wkład do tych rozważań wnoszą badania Goldenberga i Shackelforda (2005), które wykazały, że poziom integracji ciała i Ja jest moderowany przez samoocenę. Osoby o wysokiej samoocenie globalnej deklarowały wysokie poczucie spójności z własnym ciałem w zdecydowanie większym zakresie, gdy samoocena ich ciała była wysoka, niż w sytuacji niskiej samooceny ciała. Autorzy interpretowali, że w przypadku rozbieżności między samooceną globalną i do własnego ciała niższa integracja cielesności z Ja, pozwala zachować pozytywne odniesienie się do własnej osoby. Zaobserwowany przejaw tej ochronnej tendencji wobec Ja pozwala wyjaśnić silniejsze poczucie obcości wobec cielesności u osób doświadczających przewlekłego bólu, chorób, niepełnosprawności (de Vignemont, 2018). Pewne psychologiczne oddzielenie się od cielesności może być również obecne wraz z nasileniem się procesów starzenia. Nieuniknione wydają się rozczarowania związane z własnym ciałem, chociażby na skutek ograniczeń fizycznych czy niekochanych fizycznych cech, które mogą wpływać na chwiejność poczucia integralności ciała z Ja (Lemma, 2014). Zatem warto rozważyć możliwość, że niższy poziom spójności i integralności pomiędzy cielesnością a Ja nie musi być wyrazem nieosiągnięcia dojrzałego poziomu rozwojowego, lecz adaptacyjną odpowiedzią na pewne warunki psychologiczne. Już James (1890) sugerował, że relacja ciała wobec Ja (*self*) fluktuuje pomiędzy „to ja” (*me*) a „to jedynie/zaledwie moje” (*merely mine*), co wskazywałoby na potencjalnie dynamiczny charakter tego związku.

1.5.3. Poczucie odrębności cielesnej (granic ciała)

Poczucie odrębności cielesnej i granic ciała związane jest z doświadczeniem posiadania granic ciała i fizycznej odrębności od innych osób i otoczenia. Jego

prawidłowy rozwój pozwala też na rozróżnianie doznań cielesnych będących przejawem aktywności własnej od tych, które są pochodną oddziaływań zewnętrznych. W przypadku naruszenia tego poczucia mogą pojawić się trudności w rozeznaniu granic ciała, ich rozmycie. Inny przejaw słabości tego poczucia może stanowić nadmierna wrażliwość na potencjalne naruszenie granic ciała (Burriss i Rempel, 2004; Krzewska, 2015; Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Roxendal, 1985; Stern, 1985).

Traktowanie wykształcenia granic cielesnych jako prekursora rozwoju Ja zostało zapoczątkowane myślą Freuda (1923/1994) i jest nadal silnie rozpoznawane w dyskursie psychoanalitycznym (por. podrozdział 1.2.4.2). Pogłębiony wkład dla rozumienia roli doświadczenia powierzchni ciała we wczesnym rozwoju wniósł Anzieu (1990) w swoich koncepcjach Ja skórnoego (*skin ego*) i psychicznej koperty (*psychic envelope*), będących twórczym rozwinięciem pierwszych wskazań Freuda o cielesnym pochodzeniu ego. Anzieu przypisywał fundamentalne znaczenie doznaniom płynącym ze skóry we wczesnym rozwoju ego, jednocześnie wskazując, że Ja skórne nie przestaje funkcjonować jako wsparcie dla Ja po osiągnięciu dojrzałości przez tę instancję psychiczną. Anzieu definiował Ja skórne jako doświadczenie powierzchni ciała wykorzystane przez wyłaniające się niemowlęce ego w celu pomieszczenia treści psychicznych. Tym samym Ja skórne odgrywa rolę granicy budującej poczucie świata wewnętrznego, będącego w określonym stosunku do tego, co na zewnątrz, w konsekwencji przyczyniając się do ustanowienia poczucia indywidualności.

Obok Anzieu pionierski wkład do problematyki poczucia granic ciała wnieśli również Fisher i Cleveland, proponując nie tylko teoretyczną konceptualizację tego zjawiska, ale również dwuczynnikowy model poczucia granic ciała wraz z nowatorską w ówczesnym czasie metodą badania tego fenomenu (Fisher i Cleveland, 1956, 1958; Fisher i Fisher, 1964). Autorzy ci zaproponowali definicję granic ciała jako poznawczo-emocjonalnego doświadczenia własnej cielesnej powierzchni w aspekcie barierowości oraz przepuszczalności. Poczucie barierowości określali jako względnie stałe poczucie własnej fizycznej odrębności od otoczenia, natomiast poczucie przepuszczalności opisywali jako poczucie fizycznej podatności na naruszenie, związane z obawą o własne fizyczne bezpieczeństwo. Siła poczucia granic ciała odzwierciedlała relację między poziomem siły poczucia barierowości (im wyższy, tym silniejsze poczucie granic ciała) i przepuszczalności (im niższy, tym silniejsze poczucie granic ciała). Fisher i Cleveland rozumieli poczucie granic ciała jako fenomen integrujący percepcję sygnałów ciała oraz psychologiczne poczucie odrębności siebie w ciele od otoczenia. Wskazywali również na

regulacyjną funkcję tego fenomenu – silne poczucie granic traktowali jako wyznacznik pozytywnej relacji z ciałem, mający znaczenie dla samooceny w zakresie atrakcyjności i sprawności, adaptacji do bólu, lepszemu radzeniu sobie ze stresem i chorobami.

Pojęciem powiązaniem z aspektem przepuszczalności granic ciała w ujęciu Fishera i Clevelanda jest wrażliwość na naruszenie granic Ja opisana w teorii amebowego Ja (*Amoebic Self Theory*) Burrisa i Rempela (2004). Ten aspekt Ja wiąże się z rozpoznawaniem własnych granic w sensie cielesnym, społecznym, a także symboliczno-przestrzennym i poczuciem zagrożenia wynikającym z przekroczenia granic Ja w każdym z trzech wymienionych wymiarów. Burris i Rempel uzyskali związek wysokiego poziomu wrażliwości na naruszenie granic Ja z wysokim poziomem depresyjności. Wynik ten uznają oni za możliwy wyraz nadmiernej inwestycji w ciało. Warto zwrócić uwagę, że zarówno w koncepcji Fishera i Clevelanda, jak i Burrisa i Rempela rozpatrywana jest wysoka wrażliwość na naruszenie granic fizycznych jako przejaw nieadaptacyjnej słabości poczucia granic i odrębności.

Krzewska (2015), czerpiąc inspirację z ustaleń teoretycznych Clevelanda i Fishera, poświęciła swoją pracę doktorską empirycznej eksploracji poczucia granic ciała i poznaniu jego podmiotowych uwarunkowań oraz ustaleniu następstw dla relacji z ciałem. Autorka interpretowała otrzymane – nierozstrzygające dla celów badawczych – wyniki, wskazując, że poczucie granic ciała może być fenomenem nie tyle kształtowanym poprzez doświadczenie związane z samą fizycznością (jak percepcja sygnałów z ciała), co uwarunkowanym szerszym kontekstem poznawczym, emocjonalnym i motywacyjnym (jak stopień niezależności od pola i łatwość podejmowania decyzji), a więc poprzez zmienne, których charakter wykracza poza psychologiczne doświadczenie ciała. Rezultaty badań Krzewskiej, sugerujące niejasny status poczucia granic ciała, są istotnym głosem w dyskusji, w jakim stopniu ten i inne aspekty poczucia tożsamości cielesnej powiązane są z doznaniem związanymi z funkcjonowaniem ciała, a na ile stanowią wymiar szerszego kontekstu osobowościowego. Inny warty odnotowania wynik omawianych badań potwierdza związek poczucia granic ciała z oceną własnego zdrowia i atrakcyjności fizycznej, a także poczuciem komfortu w dotyku.

1.5.4. Poczucie sprawstwa w obszarze cielesności

Poczucie sprawstwa w obszarze cielesności wiąże się z intencjonalnością w odniesieniu do własnych ruchów i doświadczeniem względnej kontroli nad doznaniem

i reakcjami ciała. Natomiast deficyty w tym obszarze będą przejawiać się poczuciem niemożności kontrolowania motoryki i stanów fizycznych.

W literaturze znajdujemy dwie tendencje w definiowaniu poczucia sprawstwa: zawężanie tego aspektu doświadczenia ciała do intencjonalnej motoryki (de Vignemont, 2011; Gallagher, 2000; Giummarra i in., 2008; Sato i Yasuda, 2005, Tsakiris i in., 2007) oraz szerszą perspektywę, uwzględniającą poczucie wpływu i kontroli w odniesieniu do różnorodnych obszarów funkcjonowania ciała (Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Roxendal, 1985).

Do wzmożonego zainteresowania poczuciem sprawstwa (*agency*) w kontekście motoryki przyczyniła się intensyfikacja badań eksplorujących poczucie własności ciała. Początkowo poczucie własności ciała oraz poczucie sprawstwa w obszarze motoryki traktowano jako tożsame. Jednakże dalsza refleksja nad doniesieniami empirycznymi i klinicznymi skłoniła badaczy do uznania ich za powiązane, choć odrębne aspekty doświadczenia cielesności (Frith, 1992; Frith i in., 2000; Sato i Yasuda, 2005). Jednym ze wskazań przemawiających za rozdzieleniem poczucia własności ciała i poczucia sprawstwa były doświadczenia części pacjentów ze schizofrenią, referujących zachowane poczucie przynależności ciała przy jednoczesnym poczuciu, że to nie oni inicjują ruch swojego ciała, czemu towarzyszyło występowanie innych urojeń (Gallagher, 2000). Podobna sytuacja ma miejsce w syndromie anarchicznej ręki (*Anarchic Hand Syndrom*) – pacjenci deklarują, że choć ręka należy do nich, jej ruchy pozostają poza ich kontrolą. Zaproponowano również oddzielne mechanizmy leżące u podłoża obu przeżyć (por. podrozdziały 1.7.2 i 1.7.5).

W literaturze psychologicznej proponującej szersze rozumienie tego fenomenu poczucie sprawstwa określa nie tylko odczucie intencjonalności wykonywanych ruchów, ale powiązane jest również z doświadczeniem kontroli nad doznaniem i reakcjami cielesnymi, zdolnością do przewidywania własnych reakcji cielesnych, rozpoznawania i zaspakajania potrzeb fizycznych oraz umiejętnością osiągnięcia komfortu fizycznego (Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Roxendal, 1985).

1.5.5. Poczucie ciągłości cielesnej

Poczucie ciągłości cielesnej jest doświadczeniem trwałości swojej cielesności w zmiennych kontekstach i na przestrzeni czasu. Nieprawidłowości w tym obszarze wiążą się z utratą doświadczenia kontynuacji w wymiarze cielesnym, co może przejawiać się

poczuciem zajścia diametralnych zmian w obrębie cielesności, których integracja nie powiodła się (por. Lemma 2014; Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Roxendal, 1985).

Z jednej strony pewne aspekty fizyczności są trwale przypisane jednostce – jak anatomia ciała, rysy twarzy, kolor oczu, kształt dłoni i stóp czy wiele funkcji fizjologicznych. Sugeruje to, że ciało może odgrywać podstawową rolę w ustanawianiu czasowego połączenia, dzięki któremu jednostka doświadcza siebie w sposób ciągły. Na istotność funkcji doświadczenia cielesnej stałości zwracał już uwagę James (1890), sugerując, że integruje ono całość doświadczenia człowieka. Jednocześnie cielesność podlega stałej transformacji i nieustannie się zmienia pod wpływem zewnętrznych i wewnętrznych czynników, nad którymi jednostka nie w pełni panuje. Dynamiczny rozwój fizyczności nie kończy się w okresie dorosłości. Już w etap wczesnej dorosłości wpisane są zmagania z opracowaniem procesu starzenia i stopniowej deterioracji (Marchewka i in., 2012). Nieuniknione zmiany najsilniej i najbardziej trwale zaznaczają się w toku rozwoju w ciele. Tym samym utrzymanie poczucia ciągłości ciała, które ciągle się zmienia, może być postrzegane jako trwające wyzwanie i osiągnięcie rozwojowe wymagające od jednostki przepracowania i integrowania zmian (Lemma, 2014).

1.5.6. Poczucie wewnętrznej treści w obszarze cielesności

Poczucie wewnętrznej treści w obszarze cielesności określa doświadczenie posiadania i wyrazistości doznań cielesnych. Odnosi się ono do poczucia zdolności do bycia w kontakcie z doznaniem rodzącym się we własnym ciele. Przejawem zaburzonej postaci tego poczucia jest doświadczenie pustki lub nawet – w skrajnych przypadkach – martwoty swojego ciała.

Pojęciem powiązaniem z poczuciem wewnętrznej treści jest węższe rozumienie świadomości ciała (*body awareness*), odnoszące się do wrażliwości i uważności na doznania rodzące się we wnętrzu ciała (Ginzburg i in., 2014; Shields i in., 1989). Niekiedy pojęcie wrażliwości i uważności stosuje się zamiennie (Bekker i in., 2008; Schmidt i in., 1997). W niektórych opracowaniach wrażliwość jest powiązana z adekwatnością percepcji doznań interoceptywnych (Mehling i in., 2012), a uważność traktuje się jako bliską konceptowi *mindfulness* (Baer i in., 2006). Ze względu na opisane terminologiczne zamieszanie wielu autorów poszukuje nowych pojęć, które uchwyciłyby znaczeniową różnicę między poziomem funkcjonalnym a fenomenologicznym. Daubenmier (2005) wprowadza pojęcie responsywności cielesnej (*body responsiveness*), akcentując wagę sposobu wartościowania wrażeń cielesnych przez jednostkę, a nie tylko dokładność ich

percepcji. Zdolność tę można metaforycznie opisać jako umiejętność słuchania i usłyszenia komunikatów wysyłanych przez ciało. Z perspektywy tożsamościowej szczególne znaczenie ma całościowe odniesienie się do doznań rodzących się w obrębie ciała, które można opisać na kontinuum pomiędzy poczuciem pustki a poczuciem posiadania dostępu do doznań cielesnych i posiadania uogólnionej zdolności do rozpoznawania ich i nadawania im znaczeń. Przyjęta perspektywa skłoniła mnie do określenia tego aspektu doświadczenia cielesności poczuciem wewnętrznej treści w obszarze cielesności. Terminem ten, zaproponowany przez Sakson-Obadę (2009), czytelnie podkreśla fenomenologiczny status tego zjawiska. Tabela 4 zbiorczo prezentuje sposoby manifestacji przeciwstawnych biegunów siły wyodrębnionych poczuć tożsamości cielesnej.

Tabela 4

Przejawy wysokiej i niskiej siły poczuć tożsamości cielesnej

Poczucie tożsamości cielesnej	Przejaw wysokiej siły	Przejaw niskiej siły
Poczucie własności ciała	Poczucie, że ciało i jego części przynależą do Ja	Poczucie obcości wobec ciała, poszczególnych jego części bądź doznań cielesnych
Poczucie spójności cielesnej	Poczucie bycia cielesnie zintegrowaną, niepodzielną, chociaż złożoną z wielu części całością; poczucie identyfikacji i integralności cielesności z Ja – przeżycie ciała jako odzwierciedlającego i wyrażającego Ja	Poczucie fragmentaryzacji doświadczenia ciała; doświadczenie dezintegracji pomiędzy różnymi częściami ciała oraz ciałem i psychiką; poczucie niezgodności cielesności z Ja
Poczucie odrębności cielesnej i granic ciała	Doświadczenie posiadania granic cielesnych oraz odrębności własnego ciała od innych osób i otoczenia	Doświadczenie trudności w rozeznaniu granic ciała; poczucie rozmycia granic własnego ciała
Poczucie sprawczości w obrębie cielesności	Odczucie intencjonalności wykonywanych ruchów; doświadczenie kontroli nad doznaniem i reakcjami cielesnymi, przewidywalności własnych reakcji cielesnych, rozpoznawania i zaspakajania potrzeb fizycznych oraz umiejętności osiągnięcia komfortu fizycznego	Poczucie niemożności kontrolowania motoryki i stanów fizycznych
Poczucie ciągłości cielesnej	Doświadczenie trwałości swojej cielesności w zmiennych kontekstach i na przestrzeni czasu	Utrata poczucia kontynuacji w wymiarze cielesnym; poczucie zajęcia diametralnych, niemożliwych do zintegrowaniu zmian w obrębie cielesności
Poczucie wewnętrznej treści w obszarze cielesności	Doświadczenie posiadania i wyrazistości doznań cielesnych; poczucie zdolności do bycia w kontakcie z doznaniem rodzącymi się we własnym ciele; poczucie posiadania łatwego dostępu do doznań cielesnych i posiadania uogólnionej zdolności do rozpoznawania ich i nadawania im znaczeń	Poczucie pustki lub (w przypadku wysoce silnego naruszenia) martwoty w odniesieniu do cielesności; poczucie braku dostępu do doznań rodzących się w ciele

Przegląd teorii i badań pozwolił na zaproponowanie struktury sześciu odrębnych pocuć tożsamości cielesnej. Mimo dostępnych informacji o związkach między tymi wymiarami specyfika ich wzajemnych relacji nie została precyzyjnie opisana w literaturze. Zwraca się uwagę na bliski związek między poczuciem granic cielesnych, poczuciem własności ciała i poczuciem spójności cielesnej (de Vignemont, 2018; Mirucka, 2018), argumentując, że procesy wyodrębnienia cielesnego, uznania ciała za własne i identyfikowania się z nim wzajemnie się wspierają. Podobnie można myśleć o znaczeniu wzajemnych powiązań między poczuciem wewnętrznej treści w obszarze cielesności, granic ciała i własności ciała. Wysoka siła wszystkich trzech wydaje się stanowić podstawę zdolności do rozeznania w obrębie własnych odczuć, impulsów czy potrzeb cielesnych oraz do odróżnienia ich od tego, co nie przynależy do wewnętrznego świata cielesnego. Sugerowane jest również powiązanie między poczuciem sprawczości w odniesieniu do cielesności i własności ciała (Frith, 1992; Frith i in., 2000; Sato i Yasuda, 2005). Oczekuje się, że przeżyciu ciała, które wymyka się spod kontroli, towarzyszy nasilenie odczucia obcości wobec niego.

Konkludując – literatura wyraźnie sugeruje, że w sytuacji normatywnej profil siły pocuć tożsamości cielesnej jest prawdopodobnie wysoki i zharmonizowany. Obok potencjalnej zależności między poziomami siły pocuć niektórzy autorzy rozważają obecność hierarchiczności w obrębie struktury poczucia tożsamości cielesnej. Gallagher (2012) uznaje rdzenność poczucia własności ciała wobec innych, wskazując, że na nim opierają się inne aspekty samoświadomości cielesnej, natomiast Mirucka (2018) traktuje zdolność do identyfikowania się z cielesnością jako finalny przejaw dojrzałego poczucia tożsamości cielesnej. Podobną myśl można odnaleźć u Winnicotta (1970/1990), który, przyjmując perspektywę rozwojową, za jedno z wyzwań rozwojowych, uznawał psychologiczne przekształcenie posiadanego ciała w ciało, którym się jest.

Niejasna jest również natura poczucia tożsamości cielesnej. Dyskusja w pewnej mierze odzwierciedla rozważania odnoszące się do natury poczucia tożsamości osobistej oraz wagi procesów intuicyjnych i refleksyjnych dla tego fenomenu (por. podrozdział 1.2.2). Co prawda rozważania tyczą się głównie poczucia własności ciała, jako że jest to najszerszej dyskutowany w literaturze aspekt jego doświadczania, jednakże przywoływane argumenty można odnieść również do pozostałych pocuć tożsamości cielesnej. Opozycyjnie zarysowują się dwa poglądy – Bermúdez (2011) wskazuje, że w fenomenie własności ciała nie ma nic więcej poza semantyczną wiedzą o posiadaniu ciała przez człowieka. De Vignemont (2010, 2018) natomiast stoi na stanowisku, że

poczucie własności ma charakter bardziej podstawowy niż sądy i przekonania i wyraża pewien rodzaj niepojęciowej, intuicyjnej świadomości własności ciała o znaczącym zaangażowaniu procesów afektywnych.

Tym samym kwestiami domagającymi się empirycznego rozstrzygnięcia jest określenie stopnia, w jakim poczucie tożsamości cielesnej jest pochodną funkcjonowania modalnego i refleksyjnego oraz specyfiki powiązań między poszczególnymi aspektami tego fenomenu. Nasuwa się również pytanie o związek między poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej. Refleksja nad tą relacją zostanie przedstawiona w kolejnej części pracy.

1.6. Poczucie tożsamości osobistej a poczucie tożsamości cielesnej

Za traktowaniem poczucia tożsamości osobistej i cielesnej jako współzależnych przemawiają wskazania teoretyczne, kliniczne i doniesienia empiryczne. Psychofizyczną naturę poczuć tożsamościowych podkreślała już Sokolik (1996). Według autorki jednostka doświadcza poczuć odrębności od otoczenia, ciągłości własnego Ja, wewnętrznej spójności i wewnętrznej treści²⁶ zarówno w sensie fizycznym, jak i psychicznym. Sokolik ilustruje to na przykładzie poczucia odrębności, którego istotę stanowi zdolność rozróżniania tego, co przynależne, od tego, co nieprzynależne do Ja w obu wymiarach – fizycznym i psychologicznym. W aspekcie fizycznym jest to poczucie granic własnego ciała, w psychologicznym – zdolność do odróżniania własnej fantazji od rzeczywistości, własnych potrzeb i emocji od potrzeb i emocji innych osób itp. W przypadku obecności zaburzeń wskaźnikami (przykładowo naruszenia poczucia ciągłości Ja) są objawy nie tylko na poziomie psychologicznym (np. „Staję się zupełnie kimś innym. Nie poznaję swoich reakcji”), ale również fizycznym („W lustrze jestem nie ta sama”). Podobnie jest w przypadku innych poczuć. Poczucie własnej obcości może wyrażać się w przeżyciu obcości ciała („Twarz moja jest obca”; Sokolik, 1996, s. 48). Tym samym Sokolik zdaje się sugerować nierozdzielność obu aspektów poczucia siebie oraz to, że naruszenia w jednym obszarze doświadczenia będą odzwierciedlone przez obecność zniekształceń w drugim.

Podobne rozumienie relacji między poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej zdaje się prezentować Mirucka (2018) w koncepcji ucieleśnienia. Autorka formułuje

²⁶ W ujęciu struktury poczucia tożsamości autorstwa Sokolik wyodrębniona jest mniejsza liczba pojęć w porównaniu z koncepcją Pilarskiej (2012, 2016).

założenie, że dojrzała forma poczucia tożsamości cielesnej jest tożsama z poczuciem tożsamości osobistej. Statusem dojrzałości tożsamości cielesnej będzie w tym ujęciu osiągnięcie pozycji upodmiotowienia ciała, które wyraża się w doświadczeniu siebie jako integralnego psychofizycznego podmiotu. Autorce udało się wstępnie empirycznie potwierdzić oczekiwany związek między dwoma fenomenami, choć wyniki sugerują, że płeć może wpływać na siłę związków między tymi dwoma aspektami poczucia siebie. W przypadku kobiet otrzymane przez Mirucką rezultaty ujawniły bardzo silny związek między ogólnym poczuciem tożsamości osobistej a poczuciem tożsamości cielesnej. Analiza korelacji między poszczególnymi miarami tych poczucí wykazała silne związki między czterema aspektami tożsamości osobistej (poczuciem wewnętrznej treści, poczuciem spójności, poczuciem ciągłości i poczuciem własnej wartości) a wszystkimi wymiarami poczucia tożsamości cielesnej (poczuciem integracji vs dezintegracji, poczuciem witalności vs martwoty oraz poczuciem identyfikacji vs dysocjacji). Natomiast pozostałe dwa wymiary poczucia tożsamości osobistej – poczucie niepowtarzalności i poczucie odrębności – wykazały słabe lub umiarkowane powiązania z poczuciem tożsamości cielesnej. W grupie mężczyzn siła związków okazała się słabsza niż w grupie kobiet, choć korelacja między ogólnym poczuciem tożsamości osobistej a całościowym poczuciem tożsamości cielesnej była nadal wysoka. Odnotowano podobny obraz związków między poszczególnymi wymiarami, lecz o niższej sile związków: wysokie korelacje ogólnego poczucia tożsamości cielesnej z poczuciem wewnętrznej treści, poczuciem spójności, poczuciem własnej wartości oraz poczuciem ciągłości w czasie, oraz umiarkowane i bardzo słabe korelacje w zakresie poczucia niepowtarzalności i poczucia odrębności²⁷. Wyniki te warto zestawić z rezultatami otrzymanymi przez Sakson-Obadę (2009, 2020) wskazującymi na brak różnic płciowych w zakresie siły poczucia tożsamości cielesnej w dorosłości (średnia wieku osób badanych wynosiła 38 lat; 2020) oraz obecność różnic we wczesnej dorosłości (średnia wieku 22 lata; 2009). Doniesienia te sugerują, że płeć może mieć zróznicowane znaczenie dla relacji między poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej w cyklu życia.

²⁷ Mirucka (2018) zbadała związki między wskaźnikiem ogólnym i wymiarami poczucia tożsamości cielesnej mierzonymi skonstruowanym przez nią *Kwestionariuszem tożsamości cielesnej* a wskaźnikiem ogólnym i wymiarami poczucia tożsamości cielesnej mierzonymi *Wielowymiarowym kwestionariuszem tożsamości* Pilarzkiej (2016). U kobiet autorka uzyskała korelację między wskaźnikami ogólnymi na poziomie 0,75 ($p < 0,001$), a między poszczególnymi podskalami w przedziale 0,26–0,69 ($p < 0,001$). U mężczyzn korelacja wskaźników ogólnych była równa 0,58 ($p < 0,001$), a między podskalami w przedziale 0,15–0,47 ($p < 0,001$). W publikacji nie zawarto informacji, jaki współczynnik korelacji został użyty w analizach ani czy przeprowadzono formalny test różnic między tymi wynikami (Mirucka, 2018).

Te wstępne doniesienia są pierwszymi empirycznymi wynikami potwierdzającymi teoretycznie przewidywane zależności między cielesnym i osobistym poczuciem tożsamości. Istotne jest pytanie o inne, poza płcią, czynniki, które mogą mieć znaczenie dla częściowej rozbieżności między dwoma przejawami poczucia tożsamości. Choroba somatyczna, zmiany zachodzące w ciele, procesy starzenia się stanowią powszechne doświadczenia i potrzebne są dalsze badania, aby wyjaśnić, w jakim stopniu stan teoretycznie przewidywany jako optymalny – nierozdzielność poczucia tożsamości osobistej i cielesnej – jest typowy dla populacji ogólnej. Można pozwolić sobie na przypuszczenia, że pewien rozdźwięk między tymi sposobami doświadczenia własnej osoby może nieść ochronny potencjał wobec dobrostanu jednostki i stanowić próbę rozwiązania chociażby niektórych z przywołanych wyzwań związanych z byciem istotą cielesną.

Jak wspomniano, Sokolik (1996) pisała o wzajemnym odzwierciedleniu naruszeń z jednego przejawu poczucia tożsamości w drugim, co zostało wyraźnie uwidocznione w obrazie klinicznym dwóch zaburzeń psychicznych: schizofrenii i zaburzenia osobowości typu *borderline*. W obu odnotowuje się zarówno nieprawidłowości w ustanowieniu stabilnego i zintegrowanego poczucia tożsamości osobistej, jak i zniekształcenia w sposobie doświadczenia własnego ciała.

W historycznie pierwszych opisach schizofrenii prezentowanych przez Bleulera (1911) wskazywana jest obecność naruszenia samoświadomości i zaburzeń w zakresie przetwarzania informacji odnośnie do własnej osoby. Ten sposób rozumienia, w którym zdezorganizowane i niezintegrowane doświadczenie własnej osoby stanowi podłoże pozytywnych i negatywnych symptomów, kontynuowany jest we współczesnej literaturze (Sass i Parnas, 2003). Już Bleuler (1850) i Kraepelin (1916) podkreślali, że opisane nieprawidłowości obejmują również sposób organizacji funkcjonowania ciała. Współczesne badania stanowią dobrą dokumentację zakłóceń zarówno na poziomie somatosensorycznym, jak i symbolicznym. Odnotowuje się zniekształconą percepcję bodźców oscylującą między nadwrażliwością na nie (co może wyrażać się w odczuwaniu stymulacji zmysłowej jako bolesnej) a obniżeniem progu percepcyjnego (przejawiającym się w doznawaniu bodźców jako przytłumionych; Blumenshon i in., 2002; Boettger i in., 2013; Jenkins i Röhrlich 2007; Murawiec i in., 2013; Smucny i in., 2013). Obserwuje się także nieadekwatne reprezentowanie własnego ciała w zakresie jego cech i rozmiaru (co manifestuje się w obniżonej zdolności w rozpoznawaniu własnej twarzy lub innych części

ciała; Harrington i in., 1989; Graham-Schmidt i in., 2016)²⁸. Trudnościom tym towarzyszy subiektywne doświadczenie własnego ciała jako nieczującego (bądź, w skrajnych przypadkach, martwego), o rozmytych granicach, niepoddającego się kontroli (Chapman i in., 1978; Klaver i Dijkerman, 2016). Cieleśność staje się pofragmentowana, nierealna i obca (Röhricht i in., 2010; Röhricht i Priebe, 2002; Sakson-Obada, 2020). Niekiedy opisana dezintegracja poczucia tożsamości cielesnej ma kontynuację w pragnieniu odrzucenia ciała lub jego fizycznym uszkodzeniu (Large i in., 2009).

W zaburzeniu osobowości typu *borderline* badacze opisują podobne nieprawidłowości w obu aspektach doświadczenia siebie. Dla tej grupy pacjentów charakterystyczny jest brak stabilności i integralności poczucia tożsamości (Kernberg, 2006; Kernberg i Michels, 2009), któremu towarzyszy wyższa podatność na doświadczenie ciała jako oddzielonego od Ja, obcego, wypełnionego pustką (Löffler i in., 2020; Sakson-Obada, 2003). Badacze raportują niestabilność i nieadekwatność reprezentacji ciała na poziomie modalnym i werbalnym, połączoną z silnymi negatywnymi emocjami skierowanymi wobec cieleśności (Bekrater-Bodmann i in., 2016; Wayda-Zalewska i in., 2021).

Choć schizofrenia i zaburzenie osobowości typu *borderline* stanowią oddzielne jednostki kliniczne o zróżnicowanej etiologii, to wskazuje się na wspólny czynnik o istotnej roli w rozwoju i podtrzymaniu symptomatologii w obu zaburzeniach, w tym dezintegracji poczucia tożsamości i doświadczenia ciała – dysocjację (Korzekwa i in., 2009; Pec i in., 2014; Zanarini i in., 2008; Zanarini i Jager-Hyman, 2009).

W literaturze podkreśla się normatywny i psychopatologiczny wymiar dysocjacji. Fenomen ten odnosi się do procesu podziału doświadczenia psychicznego, prowadzącego do naruszenia obrazu siebie i innych, pamięci oraz sposobu spostrzegania świata zewnętrznego (Bob, 2008; Freud i Breuer, 1895/2008). Dysocjacja jest również traktowana jako normatywna, czasowa i automatyczna reakcja oddzielenia od psychicznego i fizycznego bólu, którego nasilenie przekracza możliwości jego tolerowania (Gershuny i Thayer, 1999). Utrwalenie procesu dysocjacyjnego wiąże się ze znaczącymi i nagłymi zmianami we wzorcach neuronalnej aktywności, izolującymi

²⁸ W obliczu zakłóceń doznawania ciała w schizofrenii obejmujących zniekształcenia w percepcji, reprezentacji i poczuciu tożsamości, warto zwrócić uwagę na niekonkluzywność doniesień empirycznych dotyczących jakości stosunku emocjonalnego wobec wyglądu. Przykładowo, w polskich badaniach wyniki otrzymane przez Izdorczyk (2011) ujawniły emocjonalną negację ciała w tej grupie pacjentów, podczas gdy wyniki Sakson-Obady (2020) sugerują, że negatywny stosunek emocjonalny do ciała nie jest cechą charakterystyczną schizofrenii.

poszczególne ścieżki przetwarzania bodźców wewnętrznych i zewnętrznych (Bob, 2008; Vermetten i Douglas, 2004). Zaobserwowane zmiany na poziomie neuronalnym pozwalają zrozumieć obecność współtowarzyszących zmian w organizacji somatosensorycznej. W podrozdziale 1.1.4.1 przedstawiono zasadniczość znaczenia multimodalnego dopasowania dla efektywnego funkcjonowania ciała. Dysocjacja zdaje się naruszać ten prymarny warunek i przyczyniać się do fragmentacji na poziomie zmysłowym. Skłania to do przypuszczenia, że odszczepione, niezintegrowane doznania cielesne mogą znaleźć odzwierciedlenie na poziomie subiektywnej interpretacji doznawania ciała w postaci zaburzonego poczucia tożsamości cielesnej – odczuć obcości²⁹, odrzucenia, wrogości wobec ciała czy wewnętrznej pustki³⁰. Działanie dysocjacji jako uniwersalnego, patogenego mechanizmu zniekształcającego doświadczenie ciała może wskazywać na znaczenie, jakie w normatywnym wymiarze ma zintegrowanie organizacji doznań cielesnych w różnych modalnościach. Doniesienia o rozłamie na poziomie neuronalnym w przypadku dysocjacji stanowią przesłanki sygnalizujące istotność procesów oddolnych jako gruntujących symboliczne poczucie ciała, co zostanie rozwinięte dalej.

1.7. Znaczenie reprezentacji ciała dla poczucia tożsamości cielesnej

1.7.1. Reprezentacje ciała jako struktury specyficzne dla Ja

Jak wskazują de Vignemont (2010) oraz Kircher i David (2003), procesy konstytuujące subiektywne poczucie istnienia powinny być specyficzne dla Ja (*self-specific*). Powstaje zatem pytanie, w jakim stopniu to kryterium spełniają reprezentacje ciała. Badania wskazują na brak związku między poprawnością oceny wielkości ciała i niecielesnych obiektów (Gontarczyk, 2012; Shontz, 1963). Problemem, który budzi więcej wątpliwości, jest kwestia wykorzystywania własnych reprezentacji w rozpoznaniu parametrów ciał innych osób. Części badaczy udało się wskazać różnicę między poziomem wykonania zadania dotyczącego własnego ciała i ciała innej osoby, co

²⁹ W literaturze można znaleźć rekomendacje traktowania obniżonego poczucia własności ciała jako markera aktywności procesu dysocjacji (Löffler i in., 2020).

³⁰ Zjawiskiem dysocjacji wyjaśnia się również obserwowane w traumie stany o charakterze oddzielenia i wyobcowania wobec własnego ciała (por. podrozdział 1.4). Szczególnie w przypadku zaburzenia osobowości typu *borderline* doświadczenie urazu może być czynnikiem inicjującym rozłam oparty na dysocjacji z uwagi na powszechność doświadczeń traumatycznych u osób z taką diagnozą. Wyniki badań Goodmana i Yehuda (2002) ujawniły, że 92% osób z tym zaburzeniem osobowości doznało urazu psychicznego.

miałoby świadczyć o wykorzystywaniu w tych zadaniach odrębnych struktur (Gontarczyk, 2012). Z kolei według Reed i Farah (1995) to własne reprezentacje ciała stanowią narzędzia w identyfikacji ciał innych osób, jednak w przypadku samych siebie korzystamy z większej liczby zmysłowych danych źródłowych (por. podrozdział 1.1.3.). Na przykład poprzez dotyk można odebrać informacje o kształcie, fakturze, temperaturze zarówno swojego ciała, jak i innych obiektów, a analiza tych właściwości przebiega w ten sam sposób (Traczyk, 2006). Doznania związane z dotykaniem własnego ciała i ciała innej osoby różnią się jednak – dotykając samej siebie, jednostka odbiera wrażenia dotykowe związane zarówno z byciem osobą dotykaną, jak i dotykającą, czyli z dwóch obszarów ciała (choć należy podkreślić, że procesy te są we wzajemnej interakcji). Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku schematu ciała. Wyniki badań prowadzonych przed Reed i Farah (1995) pokazują, że podczas identyfikacji ruchu i przewidywania intencji motorycznych innych osób aktywizuje się schemat własnego ciała. Jednak w odniesieniu do przewidywania ruchu innych osób wykorzystywane są jedynie dane wzrokowe, natomiast w celu inicjowania i kontrolowania własnego ruchu schemat ciała bazuje na całym spektrum zintegrowanych ze sobą informacji zmysłowych: wzrokowych, proprioceptywnych, eksteroceptywnych i pochodzących z układu przedsionkowego, co czyni ten mechanizm nie tylko bardziej złożonym, ale również swoistym. Wskazuje się również, że reprezentacje własnego ciała są nacechowane afektywnie w większym stopniu niż reprezentacje innych ludzi. Opisano specyficzną neuronalną ścieżkę, która aktywuje prawą część układu limbicznego, korę przedczołową oraz korę skroniowo-ciemieniową w procesie rozpoznawania swojej twarzy. Aktywacja prawej części układu limbicznego powiązana jest z silnie emocjonalnie nacechowaną odpowiedzią na spostrzeżenie własnej twarzy (Kircher i in., 2001), którą na poziomie fizjologicznym obserwuje się w postaci wzrostu pobudzenia. Badania Ameller i współpracowników (2014) dowiodły, że komponenta pobudzeniowa (której wskaźnik stanowi reakcja przewodnictwa skóry – *skin conductance response*, SCR)³¹ jest znacznie słabsza w przypadku rozpoznawania twarzy innych osób.

Podsumowując, zdolność opracowania i integracji różnorodnych multimodalnych danych oraz oznakowanie afektywne mogą być tymi aspektami reprezentacji ciała, które czynią je specyficznymi dla Ja.

³¹ Podobnej reakcji nie zaobserwowano u osób ze schizofrenią, u których rozpoznaje się naruszenia w sposobie doświadczenia własnego ciała (Ameller i in., 2014).

1.7.2. Reprezentacje ciała a poczucie własności ciała

Określenie mechanizmów leżących u podłoża rozpoznawania i doświadczania ciała jako przynależnego do Ja pozostaje przedmiotem niesłabnącego zainteresowania i wyzwaniem badawczym od czasu publikacji wyników eksperymentu RHI przez Botvinicka i Cohena w 1998 roku. Omówienie modeli wyjaśniających poczucie własności ciała rozpocznie od odwołania się do interpretacji autorów eksperymentu wprowadzającego fenomen poczucia własności ciała na grunt badań empirycznych. Zgodnie z rozumieniem Botvinicka i Cohena, zdolność do doznawania ciała jako przynależącego do Ja jest zakotwiczona w procesie intermodalnej percepcyjnej korelacji – dopasowaniu wzrokowo-dotykowo-proprioceptywnym. Oznacza to, że aby doświadczać własności swojego ciała, informacje eksteroceptywna i dotykowa muszą być zgodne z danymi wizualnymi. Obecność iluzji RHI była uznana przez autorów eksperymentu za pochodną niedopasowania informacji płynących z różnych kanałów sensorycznych.

Wczesne interpretacje mechanizmu odpowiadającego za poczucie własności ciała sugerują, że jest ono umocowane na bazie oddolnego sensomotorycznego procesu kojarzącego synchroniczne wizualno-dotykowe zdarzenia. Jednakże wyniki badań replikujących eksperyment RHI ujawniły, że somatopercepcyjny proces integracji danych zmysłowych o różnej modalności nie wystarcza w atrybucji ciała do Ja i wymagane jest zaangażowanie procesów wyższego rzędu – reprezentacji ciała. Dalszy rozwój badań i teorii pozwolił zidentyfikować znaczenie dwóch odrębnych strukturalnie typów reprezentacji ciała: odwzorowującej kształt i wielkość ciała w zakresie przestrzenno-strukturalnym i odpowiadającej za motorykę. W oryginalnym eksperymencie RHI gumowa atrapa dłoni znajdowała się w pozycji sugerującej naturalne przedłużenie ramienia, czyli zgodnie z mapą przestrzenno-strukturalną ciała. W eksperymentach Tsakirisa i Haggarda (2005) manipulacji poddano pozycję atrapy względem ciała oraz jej formę (gumową rękę zastąpiono na przykład deseczką lub patykami). Gdy atrapę umieszczano w nienaturalnej pozycji lub miała ona postać nieprzypominającą kończyny, nie wzbudzała odczucia własności. Również w sytuacji asynchronicznej stymulacji dotykowej iluzja uległa osłabieniu lub nie wystąpiła (Tsakiris i Haggard, 2005; Tsakiris i in., 2010). Otrzymane wyniki skłoniły do interpretacji, że procesy wielozmysłowego dopasowania modulowane są przez struktury reprezentujące przestrzenną strukturę ciała. Część badaczy przypisuje również szczególną rolę w wyznaczeniu poczucia własności ciała reprezentacjom ciała organizującym motorykę,

a zwłaszcza intencjonalne akty motoryczne podmiotu (Baier i Karnath, 2008; de Vignemont, 2007, 2010). Według tego podejścia ciało gotowe do działania jest tym, które jednostka odczuwa jako własne, a poprzez inicjowanie aktywności reprezentacje sensomotoryczne odpowiadają za podmiotowy sposób doświadczania ciała. De Vignemont (2010) we wczesnej wersji swojej koncepcji argumentowała, że poczucie własności dotyczy tylko części ciała aktywnie biorących udział w ruchu. Autorka wyjaśniała brak odczucia własności wobec narządów wewnętrznych tym, że nie są one reprezentowane przez schemat ciała. Doniesienia kliniczne z obszaru neuropatologii okazały się częściowo wspierać tezę o szczególnej wadze sensomotorycznych reprezentacji dla poczucia własności ciała. W obrazie klinicznym takich zaburzeń jak somatoparafrenia poczuciu obcości kończyny towarzyszy upośledzenie funkcji motorycznych. Jednakże i w innych zaburzeniach, przykładowo w syndromie anarchicznej ręki, pacjenci zazwyczaj doświadczają poczucia własności wobec kończyny, której ruchy odbierają jako niewolicjonalne.

Kolejna propozycja teoretyczna podkreśla znaczenie czynnika emocjonalnego dla zapewnienia i podtrzymania poczucia własności ciała. W zrewidowanej wersji koncepcji de Vignemont (2018), określonej przez autorkę hipotezą *bodyguarda*, utrzymane jest stanowisko postulujące znaczenie reprezentacji ciała dla poczucia jego własności. W najnowszych pracach de Vignemont zdecydowała się jednak odrzucić pojęcie schematu ciała, a za wyznaczającą poczucie własności ciała uznaje tzw. ochronną mapę ciała, wchodzącą w skład gorącej mapy ciała. Poprzez gorącą mapę ciała autorka rozumie strukturę złożoną z operacyjnej mapy ciała (*working body map*), reprezentacji zaangażowanej w ruchy instrumentalne (co koresponduje z rozumieniem schematu ciała w poprzedniej wersji koncepcji) oraz ochronnej mapy ciała (*protective body map*). Ochronna mapa ciała rozpatrywana jest przez nią w kontekście treściowym i funkcjonalnym – reprezentuje ona ciało i jego granice, stanowiące terytorium, które należy chronić, oraz odpowiada za jego ochronę przed zagrożeniami. Sygnałem, że ciało należy bronić, stają się negatywnie naładowane emocjonalne doznania jak ból i dyskomfort. Pamięć doświadczeń skojarzonych z bólem niesie informacje, że ciało może zostać zagrożone, co ma kształtować odczucie własności ciała i motywować do jego ochrony. De Vignemont argumentuje, że specyficzna afektywna jakość doświadczenia ciała wyraża uwarunkowaną ewolucyjnie unikatową wartość ciała dla Ja. Przetrwanie jednostki zależy od jej zdolności do ochrony ciała, w rezultacie czego poczucie własności motywuje do ochrony ciała, którego zachowanie i bezpieczeństwo są

ważniejsze dla przetrwania niż cokolwiek innego. Autorka wsparcie dla swojej tezy znajduje również w doniesieniach odnoszących się do zaburzonego progu doznawania bólu. Osoby z tą przypadłością zazwyczaj opisują ciało jako obiekt zewnętrzny, rodzaj narzędzia, którym muszą nauczyć się posługiwać (de Vignemont, 2018). Hipoteza *bodyguarda* pozostaje również w spójności z opisanymi stanami doświadczanymi przez osoby z tendencjami autodestrukcyjnymi (zarówno o charakterze bezpośrednim – samouszkodzenia, suicydalność, jak i pośrednim – anoreksja). Obecność motywacji autoagresywnej wiąże się ze spadkiem zaangażowania w opiekę nad ciałem oraz poczuciem wyobcowania z ciała (Babiker i Arnold, 2002; Orbach, 1994).

Związek między aktywacją afektywną a poczuciem własności ciała zaobserwowano już podczas eksperymentów RHI. Odczuciu własności wobec gumowej kończyny towarzyszył wzrost pobudzenia manifestującego się w podwyższonej reakcji skórno-galwanicznej (GSR), gdy pojawiało się zagrożenie uderzenia gumowej ręki młotkiem (Braithwaite i in., 2014; Ehrsson i in., 2007).

Za powyższymi koncepcjami stoi założenie o prerrefleksyjnej naturze poczucia własności ciała. Niejako opozycyjna wobec powyższych koncepcji jest hipoteza poznawcza, traktująca fenomen własności ciała w kategoriach sądu o własności ciała. Alsmith (2015) wskazuje, że wiedza o przynależności ciała do Ja warunkuje sposób przeżywania go jako własnego. Nie wyklucza to, że własność ciała może być fenomenologicznie doświadczana, ale sugeruje, że kierunek wpływu ma charakter odgórny. W literaturze można znaleźć również bardziej radykalne stanowisko Bermúdeza (2011), że w fenomenie własności ciała nie ma nic więcej poza sądem o własności. Wnioski płynące z eksperymentu RHI podważają zasadność tak radykalnego podejścia. Uczestnicy byli świadomi, że gumowa ręka nie jest częścią ich ciała, mimo to raportowali podczas eksperymentu subtelne odczucie, że „tak jakby” atrapa stawała się ich ręką. Wskazuje to, że sądowi o własności może towarzyszyć fenomenologicznie odmienne przeżycie.

1.7.3. Reprezentacje ciała a poczucie cielesnej spójności

Znaczenie zintegrowanego funkcjonowania reprezentacji ciała podkreślam przy omówieniu różnych poczuc, jednakże w przypadku poczucia spójności cielesnej odgrywa ono fundamentalną rolę. Poczucie spójności cielesnej jest w niniejszej pracy rozumiane dwojako: z jednej strony odwołuje się do przeżywania poszczególnych części i funkcji

ciała jako niepofragmentowanej fizycznej całości, z drugiej – do doświadczenia, że cielesność wyraża i odzwierciedla psychologiczne Ja.

W odniesieniu do pierwszego przejawu cielesnej spójności już Stern (1985) sygnalizował, że dla zapewnienia poczucia doświadczenia ciała jako zintegrowanej całości, zamiast zbioru części ciała i rozdzielnych funkcji, konieczna jest synchronizacja procesów opracowujących bodźce różnej modalności. Wagę zharmonizowanego i dopasowanego funkcjonowania percepcyjnych i sensomotorycznych reprezentacji ciała potwierdza szereg współczesnych koncepcji i badań omawianych w tej pracy.

Z kolei za podstawę odczucia zgodności ciała z Ja można rozważać uznanie zdolności do rozpoznania własnej osoby w ciele. Samorozpoznanie traktowane jest jako proces kotwiczący budowanie poczucia tożsamości (por. Jarymowicz, 2000). Jednostka może rozpoznawać siebie zarówno na podstawie cech, które sobie przypisuje (Baumeister, 1998) czy własnych wspomnień autobiograficznych (Tulving, 2002), jak i w oparciu o specyfikę ciała, które posiada (Jarymowicz, 2000; Kircher i in., 2001). To właśnie ciało można traktować jako podstawowe i pierwotne źródło samoidentyfikacji.

Jednym z fizycznych aspektów, na podstawie których jednostka identyfikuje siebie, jest trwała reprezentacja cech anatomicznych, wśród których wizualne rozpoznawanie własnej twarzy może mieć fundamentalne znaczenie. Twarz jest najbardziej charakterystyczną cechą zewnętrzną. Jednocześnie do tego aspektu wizualnego własnej osoby jednostka ma dostęp tylko w sposób pośredni – przez odbicie lustrzane, fotografię czy kamerę. Pojawienie się umiejętności rozpoznawania własnego odbicia w lustrze (*mirror recognition*), które następuje pomiędzy 15. a 24. miesiącem życia, uważa się za bardzo ważny krok rozwojowy, interpretowany jako przejaw rozwijającej się nowej jakości samoświadomości (Vasta i in., 1995). Swoją wyrazisty udział w zdolności do rozpoznawania siebie w wymiarze cielesnym mają zatem prawdopodobnie reprezentacje wzrokowe odwzorowujące cechy wyglądu. Wygląd zwykło się również traktować jako podstawowy środek ekspresji własnej osoby. Jednocześnie istotnym dla samorozpoznania jest dopasowanie swojego obrazu własnego ciała z tym, jak jednostka je odczuwa. Bertamini ze współpracownikami (2011) precyzują, że mechanizmem odpowiedzialnym za zjawisko lustrzanego rozpoznania jest dopasowanie wzrokowo-dotykowe, argumentując, że aby jednostka mogła rozpoznać siebie w lustrze, musi odbierać to, co widzi, jako spójne z tym, co czuje.

Swoją specyfikę jednostka ujawnia również poprzez ruch: sposób poruszania się czy gestykulacji. W tym kontekście warto przywołać badania Knoblich i Flacha (2003) testujące zdolność do samorozpoznania na podstawie sekwencji ruchowych – sposobu chodzenia, pisania, klaskania. Autorzy ci wprowadzili pojęcie tożsamości ruchowej (*action identity*), aby podkreślić znaczenie reprezentacji sensomotorycznych zapisanych w pamięci proceduralnej dla identyfikacji własnej osoby, a tym samym dla poczucia tożsamości. Knoblich i Flach dodają, że problem ten jest zaskakująco mało zbadany, co w dużej mierze wynika z utajenia i niewerbalizowania wiedzy związanej z działaniem (*action knowledge*).

W literaturze rozważa się również rolę językowego opracowania doświadczenia ciała dla wyznaczenia poczucia spójności cielesnej. Mirucka i Sakson-Obada (2012) wskazują, że ujęcie w słowach doznań, potrzeb, stanów czy impulsów cielesnych wzmacnia zrozumienie i orientację w wewnętrznym świecie doznań cielesnych, a w konsekwencji – poczucie spójności z własnym ciałem.

1.7.4. Reprezentacje ciała a poczucie odrębności cielesnej

Poczucie granic i odrębności cielesnej wiąże się z przeżyciem, że wewnętrzny świat cielesny jest oddzielony od świata zewnętrznego i innych ludzi. Choć niektóre teorie psychoanalityczne traktują to poczucie jako pochodną reprezentacji pobudzeń skóry (Krueger, 2002; Pines, 1980), inne opracowania wskazują, że zdolność do adekwatnego doznawania granic cielesnych aktywuje bardziej złożony mechanizm wielozmysłowej interakcji.

Pionierzy problematyki granic ciała, Fisher i Cleveland (1956, 1958), wskazywali, że jednym z uwarunkowań tego fenomenu jest interakcja między percepcją wrażeń płynących z powierzchni ciała (skóry) oraz z mięśni i narządów wewnętrznych. Autorzy wskazywali na różnice indywidualne w zakresie tendencji do koncentracji uwagi i obecności w świadomości doznań płynących z powierzchni ciała lub jego wnętrza.

Anzieu (1990), autor pojęcia Ja skórniego, wyraźnie akcentował, że funkcjonowanie narządu skóry ma charakter wielozmysłowy (*consensuality*). Ja skórne, którego rolą jest m.in. tworzenie granic i rozróżnienie między własną cielesną osobą i światem, oparte jest nie tylko na zmysle dotyku, ale i na integracji doznań węchowych, wzrokowych, słuchowych, smakowych oraz kinestetycznych. W ten sposób kształtuje się tzw. psychiczna koperta (*psychic envelope*), którą Anzieu traktuje jako transpozycję doświadczenia zmysłowego, przeniesionego z planu somatycznego na plan mentalny. Tym

samym podał on w wątpliwość obecne we wcześniejszych teoriach psychoanalitycznych założenie o pierwszoplanowej roli dotyku i wskazywał na znaczenie interakcji oraz wzajemnej zależności między danymi zmysłowymi o różnej modalności pozostającymi, zgodnie ze słowami autora, w dialogu ze sobą. Tezy Anzieu wydają się bliskie ugruntowanemu w neuropsychologii rozumieniu wskazującemu na fundamentalną rolę procesów multimodalnej integracji.

Rochat i Striano (2000), analizując podłoże zdolności do rozeznawania granic ciała z perspektywy neuronauki, wskazują na spójne funkcjonowanie reprezentacji sensomotorycznych i reprezentacji dotykowej. Za przejaw posiadania adekwatnie wykształconych granic można uznać fakt, że własny dotyk jest odbierany jako mniej intensywny niż cudzy przy takiej samej sile nacisku. Odczuwana różnica w sile tych doznań stanowi wyraz zdolności do rozróżniania autostymulacji (czyli dotyku własnego ciała) od stymulacji zewnętrznej (czyli dotyku innych osób)³². Wynika ona z faktu, że aby dotknąć samego siebie, zwykle potrzebny jest ruch, a co za tym idzie – aktywizacja schematu ciała. Model wczesnej kontroli budujący schemat ciała związany jest ze zdolnością przewidywania efektów ruchu na poziomie doznań sensorycznych. Generowane przez własne ciało doznania są względnie przewidywalne i nie wywołują tak silnych reakcji jak pobudzenia pochodzenia zewnętrznego, których intensywność znacznie trudniej antycypować. Stąd autostymulacja jest odbierana jako mniej intensywna. Ma to zapewniać zdolność do rozróżniania własnych aktów od działań innych osób.

W literaturze podkreśla się także wagę przetwarzania wzrokowego w nakreśleniu granic ciała i uzupełnienia informacji dostarczanej przez dotyk o jakości bodźców bezpośrednio stymulujących skórę. Dane wzrokowe zapewniają dokładniejszą informację przestrzenną oraz informują o bodźcach znajdujących się w bliskości do ciała (de Vignemont, 2018). Jednocześnie w koncepcji *bodyguarda* de Vignemont (2018) zwraca uwagę na znaczenie pamięci afektywnych doznań pojawiających się na powierzchni i wewnątrz ciała, nadających szczególną wagę granicom ciała i oznaczającym je jako terytorium, które należy chronić.

³² Z tego powodu jednostka nie jest zdolna wywołać u siebie doznania łaskotania lub jest ono odczuwane jako mniej przyjemne (Rochat i Striano, 2000).

1.7.5. Reprezentacje ciała a poczucie sprawstwa w obszarze cielesności

Jak wskazałam wcześniej, poczucie własności ciała i poczucie sprawstwa początkowo rozpatrywano jako jeden fenomen, lecz wraz z rozwojem badań zaproponowano oddzielne modele leżące u ich podłoża.

W podrozdziale 1.1.4.2 przedstawiłam model motorycznego uczenia się i sprawowania kontroli nad ruchem (Frith i in., 2000; Wolpert, 1997; Wolpert i in., 2001). Wykorzystywane modele wczesnej kontroli i modele odwrotne pozwalają na przewidywanie sensorycznych konsekwencji aktu motorycznego, aktualizowanie zbudowanych reprezentacji i adekwatną korektę motoryczną odpowiadającą sensorycznej informacji zwrotnej. Sato i Yasuda (2005) wskazują, że poczucie sprawstwa w dużej mierze zależy od stopnia rozbieżności, będącego rezultatem porównania pomiędzy przewidywaną i faktyczną sensoryczną informacją zwrotną. Co istotne, model wczesnej kontroli odpowiadający za przewidywanie sensorycznych następstw ruchu jest również używany do osłabienia sensorycznej odpowiedzi wywołanej przez ruch generowany przez jednostkę i tym samym umożliwia odróżnienie wrażeń zmysłowych, których źródłem jest ruch własny jednostki, od tych pochodzenia zewnętrznego. Wrażenia zmysłowe stanowiące rezultat aktywności własnej są zazwyczaj prawidłowo przewidywane, co powoduje niską rozbieżność między oczekiwanym a finalnym stanem zmysłowym. W odróżnieniu od powyższego stany sensoryczne mające pochodzenie zewnętrzne nie mogą zostać przewidziane za pomocą modelu wczesnej kontroli, gdyż nie mają powiązań z kopiami eferentnymi. W konsekwencji otrzymana rozbieżność sensoryczna będzie wysoka. Wraz ze wzrostem rozbieżności między stanem przewidywalnym i faktycznym wzrasta również prawdopodobieństwo, że doznanie wywołane jest przez oddziaływanie zewnętrzne.

Frith traktuje ten mechanizm jako stanowiący podstawę poczucia sprawczości, gdyż pozwala skojarzyć zdarzenia sensoryczne z intencjonalnym ruchem własnym (Frith, 1992; Frith i in., 2000). Ilustracją opisanych procesów może być zdolność do przewidzenia doznań cielesnych po intencjonalnym podniesieniu ręki lub niepewność występująca w sytuacji, gdy ktoś inny porusza naszą kończyną (np. podczas badania lekarskiego). Ponadto badania wykazały brak efektu tej rozbieżności dla poczucia własności ciała. Podsumowując, jeśli przedstawiony mechanizm zawiedzie z powodu nietrafnych przewidywań i zbyt dużej rozbieżności między antycypowaną a właściwą sensoryczną informacją zwrotną, poczuciu własności („Moje ciało się porusza”) nie

będzie towarzyszyło poczucie sprawstwa („To nie ja inicjuję ruch”; Sato i Yasuda, 2005). Doniesienia te potwierdzają zasadność traktowania poczucia własności ciała oraz poczucia intencjonalności w obszarze motoryki jako oddzielnych aspektów poczucia tożsamości cielesnej, gdyż choć w sytuacji normatywnej różnice między nimi wydają się trudne do uchwycenia, to obserwacje kliniczne wskazują na ich częściową niezależność i specyficzne procesy je gruntujące.

Poczucie sprawstwa można również rozpatrywać w szerszym kontekście uwzględniającym doświadczenie kontroli nad doznaniem i reakcjami cielesnymi, zdolność do przewidywania własnych reakcji cielesnych oraz rozpoznawania i zaspakajania potrzeb fizycznych, a także umiejętność osiągnięcia komfortu fizycznego (Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Roxendal, 1985). Mirucka i Sakson-Obada (2013) akcentują znaczenie reprezentacji werbalnej opartej na zdolności operowania językiem dla szeroko rozumianego poczucia sprawstwa cielesnego. Autorki wskazują, że werbalizacja otwiera nową ścieżkę regulacji doznań cielesnych. Zdobycie wiedzy dotyczącej przyczyn procesów zachodzących w ciele i sposobów radzenia sobie wzmacnia poczucie kontroli nad własnym ciałem.

1.7.6. Reprezentacje ciała a poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała

Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała odnosi się do doświadczenia posiadania i wyrazistości doznań cielesnych. Przez długi czas w literaturze panował pogląd wskazujący na pierwszoplanową rolę doznań płynących z wnętrza ciała w świadomości i doświadczaniu ciała. System interoceptywny działa nieustannie, dostarczając do ośrodkowego układu nerwowego informacje o aktualnym stanie organizmu (Ceunen i in., 2016). Przepływ wewnętrznej informacji somatosensorycznej, w przeciwieństwie do percepcji zewnętrznej, nigdy się zatrzymuje i nie daje się go wolicjonalnie kontrolować. Tym samym jest potencjalnie stale dostępny jednostce, niezależnie od tego, czy świadomie kieruje ona na niego swoją uwagę. Unikalność możliwości doświadczenia ciała z wewnątrz stanowiła podstawę dla uznania doznań rodzących się w ciele za konstytutywne dla poczucia tożsamości cielesnej i osobistej w takich koncepcjach, jak: odczuwające Ja (*sentient self*; Craig, 2003), proto-Ja (*proto-self*; Damasio, 2010) czy ucieleśnione Ja (*embodied self*; Seth, 2013).

Silnie akcentuje się znaczenie interocepcji dla zgeneralizowanego poczucia tożsamości ze względu na jej bezpośredni związek z przetwarzaniem emocjonalnym. Komunikaty o optymalnym lub zakłóconym funkcjonowaniu ciała mają istotne znaczenie

dla podtrzymywania życia i integralności cielesnej, ponieważ są podstawą wszystkich procesów homeostatycznych w organizmie (Craig, 2003; Damasio, 2010, 2011). Bliski związek między interocepcją a przetwarzaniem emocjonalnym wprowadza jednak pewne zamieszanie na planie pojęciowym. W literaturze występuje rozbieżność w zakresie sposobu definiowania interocepcji. Wąskie rozumienie odnosi się do doznań wywodzących się z funkcjonowania narządów wewnętrznych, szerokie zaś może obejmować propriocepcję i eksterocepcję, a także każde doznanie z ciała o komponentie emocjonalnym, jak ból i afektywny dotyk (por. Ceunen i in., 2016; Craig, 2003). Szerokie rozumienie interocepcji sugeruje więc wielozmysłowe podłoże odczucia dostępu i wyrazistości doznań cielesnych. Jest to spójne z poglądem de Vignemont (2018), która zauważa, że wartość danych interoceptywnych ujawnia się w ich zestawieniu z informacją eksteroceptywną. Doznanie z ciała może być rozpoznane jako mające źródło wewnętrzne tylko wtedy, który możliwe jest jego różnicowanie od danych eksteroceptywnych. Tym samym dla zdolności rozpoznania doznań, potrzeb, impulsów cielesnych jako elementów wewnętrznego świata wymagana jest zdolność do zróżnicowania ich od informacji płynącej ze świata zewnętrznego, czego dane interoceptywne w izolacji prawdopodobnie nie są w stanie dostarczyć.

W dyskusji o źródle poczucia wewnętrznej treści w obszarze cielesności warto również zwrócić uwagę na głos Miruckiej (2018). Przypisuje ona decydujące znaczenie w kształtowaniu się tego poczucia procesom symbolicznym, wskazując, że rozpoznawanie doznań pochodzących z narządów wewnętrznych nie będzie niosło tożsamościowego znaczenia bez emocjonalnego i refleksyjnego odniesienia się do treści cielesnych.

1.7.7. Reprezentacje ciała a poczucie cielesnej ciągłości

Poczucie ciągłości cielesnej przejawia się w poczuciu trwałości w doświadczeniu własnej cielesności, zachowanej pomimo zachodzących nieuchronnie zmian w ciele. Źródła poczucia stałości cielesnej upatrywane są zarówno w pamięciowym komponentie niewerbalnych reprezentacji ciała (Carruthers, 2009; Damasio, 2010, 2011; Stern, 1985), jak i werbalnych reprezentacji ciała powiązanych z wiedzą o ciele i możliwością ujęcia jej w formie narracyjnej (Cash, 2008; Mirucka i Sakson-Obada, 2013). Damasio (2010) podkreśla rolę reprezentacji ciała – jako struktur odwzorowujących również długoterminowe komponenty – w stanowieniu ram wyznaczających doświadczenie kontynuacji ciała w długich okresach życia. W przeciwieństwie do nich wrażenia sensoryczne ze względu na swoją ulotność nie będą nieść podobnego znaczenia.

Warto rozważyć istotność dwóch typów systemów pamięciowych – pamięci ukrytej i autobiograficznej – dla podtrzymania poczucia kontynuacji cielesnej. System pamięci ukrytej obejmuje wspomnienia doznań zmysłowych i sensomotorycznych wraz z towarzyszącym im zabarwieniem afektywnym (Rothschild, 2014). Warto zwrócić uwagę, że somatyczny system pamięciowy wykształca się jako pierwszy w rozwoju i już noworodki są zdolne do przechowywania swoich doświadczeń sensoryczno-motorycznych, ponieważ wystarczają do tego niektóre z najprostszych szlaków nerwowych (Eliot, 2010).

Można się zastanawiać, na ile poczucie ciągłości cielesnej osadza się na względnej trwałości pewnych cech anatomicznych (takich jak rysy twarzy czy proporcje ciała) oraz na zdolności do ich rozpoznawania jako własnych. Omówione wcześniej badania Knoblich i Flacha (2003) ujawniają również znaczenie indywidualnego stylu poruszania się jako specyficznego dla poczucia ciągłości cielesnej. Interesujące wydaje się znaczenie wzorców reakcji interoceptywnych – np. w sytuacjach stresu czy ekscytacji – jako utwalonych sposobów reagowania specyficznych dla własnej osoby, dla przeżywania własnej ciągłości cielesnej. Niestety, zgodnie z moją wiedzą, brakuje badań eksplorujących te zagadnienia.

Innym typem pamięci, również istotnym dla przeżywania własnej ciągłości cielesnej, może być ten aspekt pamięci autobiograficznej, który treściowo odnosi się do wiedzy i narracji o własnym ciele. Ujęcie doznań cielesnych w słowa pozwala łączyć czasowo i kontekstualnie oddalone epizody, zbierając je w spójną narrację o ciele. W następstwie możliwe staje się odkrywanie własnej specyfiki jako istoty cielesnej na poziomie refleksyjnym. Warto dodać, że tworzenie autobiograficznej narracji o ciele jest jedną z psychologicznych interwencji skierowanych do osób mierzących się z negatywnym przeżywaniem własnego wyglądu (Cash, 2008).

1.7.8. Znaczenie emocjonalnych reprezentacji dla poczucia tożsamości cielesnej

Jak przedstawiono wcześniej, oznakowanie afektywne jest nierozłącznym składnikiem procesu przetwarzania informacji sensorycznej (Damasio, 2011; LeDoux, 2000; Rothschild, 2014). Rezultaty wielu badań mówią, że bodźce bezpośrednio powiązane z własnym ciałem i jego bezpieczeństwem powodują intensyfikację reakcji afektywnej, towarzyszącej przykładowo rozpoznaniu własnej twarzy (Kircher i in., 2001) czy uświadomieniu sobie, że ciało lub jego część są zagrożone uszkodzeniem (de Vignemont, 2018). Obniżona reakcja pobudzeniowa została odnotowana w przypadku naruszenia

poczucia tożsamości. W eksperymentach RHI brak afektywnego wzbudzenia w odpowiedzi na zagrożenie ciała zaobserwowano m.in. w grupie osób ze schizofrenią, u których częściej obserwuje się zniekształcone doznawanie ciała w wyniku jego izolacji od szerszego kontekstu doświadczenia własnej osoby (Klaver i Dijkerman, 2016).

Na poziomie teoretycznym część z przywołanych koncepcji wyraźnie sugeruje, że to afektywny ton towarzyszący funkcjonowaniu ciała może mieć kluczowe znaczenie dla zapewnienia poczucia tożsamości cielesnej. Takie rozumienie zostało prawdopodobnie wyznaczone przez Jamesa (1890), odwołującego się do uczuć znajomości, ciepła i intymności wobec ciała jako kotwicy poczucia siebie. W ujęciu Damasio (2010, 2011) oznakowanie afektywne stanów ciała pozwala jednostce rozeznąć się w swoich preferencjach i wartościach, stanowiąc tym samym – niekoniernie uświadomiony – drogowskaz w procesie podejmowania decyzji. De Vignemont (2018) z kolei uwypukla wagę afektów o ładunku negatywnym, w szczególności bólu i dyskomfortu, które naznaczają granice przestrzenne ciała jako terytorium o szczególnym znaczeniu dla Ja (por. podrozdział 1.7.2). Ból pełni funkcję regulacyjną, motywuje do zaopiekowania się ciałem, zapewnienia mu ochrony i troski. W tym ujęciu odczucie znajomości ciała wyrasta z jego afektywnego oznaczenia. Choć koncepcje Damasia i de Vignemont podkreślają znaczenie prerefleksyjnych stanów emocjonalnych, to sposób, w jaki swoją myśl sformułował James (1890), otwiera szerokie pole do interpretacji. Możliwe jest odczytanie doznań emocjonalnych, na które się powoływał, jako będących rezultatem oznaczenia ich przez jednostkę pewną subtelną jakością, wychodzącą poza oznakowanie afektywne w kategoriach przyjemne vs nieprzyjemne czy bolesne vs komfortowe. Podążając za zaproponowanym przez Longo i współ. (2010) rozróżnieniem emocji w ciele i o ciele (por. podrozdział 1.1.4.3), odczucia ciepła i intymności można postrzegać jako związane z przyjęciem pewnej pozycji emocjonalnej wobec cielesności, która staje się obiektem tych uczuć.

Sposób interpretacji afektów może mieć szczególne tożsamościowe znaczenie. Intensywne lub długotrwałe pobudzenia afektywne przekraczające próg świadomości konfrontują jednostkę z potrzebą ich opracowania, co otwiera ścieżki powiązane z odrębnymi znaczeniami. Można tutaj posłużyć się przykładem obecności wspomnianego już wzbudzenia obserwowanego przy rozpoznaniu własnej twarzy i wyobrazić sobie wtórną emocjonalną reakcję związaną z nagradzającą przyjemnością spostrzeżenia siebie – odczucie znajomości własnej twarzy, ale też pewne rozczarowanie dotyczące jej rysów czy wyrazu. Jeśli pewien sposób odpowiedzi ma

charakter utrwalonej tendencji reagowania w kontakcie z własnym ciałem, ma to zapewne znaczące konsekwencje dla relacji między cielesnością a poczuciem tożsamości.

Doniesienia kliniczne również wskazują na bliskość relacji między wzorcem emocjonalnego odniesienia się do ciała a siłą poczucia tożsamości cielesnej. Niechęć do własnego ciała, jego wyglądu bądź funkcjonowania wiąże się z niską motywacją do jego ochrony czy wręcz zaniedbaniem, jak w przypadku zaburzeń odżywiania czy samouszkodzeń, niekiedy z aktywnymi próbami pozbycia się lub zniszczenia części ciała, zaobserwowanymi u pacjentów z somatoparafrenią i BIID.

W literaturze zwraca się uwagę na dwie grupy czynników, które mogą potencjalnie wpływać nie tylko na sposób, w jaki jednostka emocjonalnie rekonstruuje afekty cielesne na planie psychologicznym, ale również na to, jak pozycja emocjonalna wobec cielesności oddziałuje na poczucie tożsamości cielesnej. Są to czynniki społeczno-kulturowe i relacyjne. Wpływy społeczno-kulturowe wiążą się z internalizowanymi społecznymi standardami i wymaganiami odnoszącymi się do cielesności: wyglądu, sprawności i funkcjonowania ciała (por. podrozdział 1.1.4.3), wpływy relacyjne zaś odnoszą się do znaczenia bliskich więzi z innymi, a szczególnie jakości relacji przywiązaniowych dla doświadczania własnego ciała oraz własnej osoby (Krueger, 2002; Sakson-Obada, 2009; Steinberg i Phares, 2001; Ziółkowska i Dobrogoszcz, 2021).

1.7.9. Znaczenie relacji między niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami ciała dla poczucia tożsamości cielesnej

W omówionych koncepcjach i badaniach traktuje się doświadczanie ciała jako fenomen warunkowany przez procesy prewerbalne (percepcyjno-sensomotoryczne), albo refleksyjne. Wartym rozważania jest znaczenie interakcji między tymi procesami dla kształtowania i podtrzymywania poczucia tożsamości cielesnej. Analiza literatury skłania do uznania pośredniczącej roli refleksyjnego odniesienia się do funkcji i doznań cielesnych w relacji między modalnym funkcjonowaniem ciała a podmiotowym przeżyciem cielesności

W rozwojowo zorientowanej teorii Ja-cielesnego Kruger (2002) wskazuje, że dostęp do werbalizacji stanowi moment przejścia i kotwicy dojrzałe poczucie tożsamości cielesnej. Z kolei Anzieu (1990) jest zdania, że funkcjonowanie ciała, na

którym pierwotnie osadzał się rozwój poczucia odrębności i indywidualności, pozostaje wsparciem dla dojrzałego ego.

Język może odsłonić to, co zostało opracowane na poziomie modalnym, czyniąc doznania zmysłowe wyrazistymi, zrozumiałymi i możliwymi do komunikowania. Z perspektywy poznawczej język jako nośnik procesów analitycznych może odgrywać rolę korekcyjną, gdyż pozwala na różnicowanie doświadczeń, które zostały nieprawidłowo zmysłowo skojarzone, oraz rozpoznanie podobieństwa między doznaniem, które na niższym poziomie przetwarzania informacji nie zostały skojarzone (Bucci, 1997, 2001, 2002). Jednocześnie uruchomienie funkcji językowej umożliwia rereprezentowanie doświadczeń ciała na wyższym poziomie reprezentacji własnej osoby i włączenie w zakres wiedzy o sobie. Wiąże się to z dostępem do trzecioosobowej perspektywy, w której możliwym staje się refleksyjne przyjrzenie się temu, co się dzieje z własnym ciałem, oraz poszukiwanie znaczeń nie tylko w obszarze fizycznej rzeczywistości, ale i dla osobowego doświadczenia siebie (Fonagy i Target, 1997). Zdolność do odniesienia się do własnej cielesności z perspektywy trzecioosobowej uważa się za krytyczną dla rozwoju oraz podtrzymania samoświadomości i samowiedzy (Fonagy i Target, 1997; Rochat, 2009)³³.

Należy rozważyć również możliwość nieprawidłowej rekonstrukcji doznań cielesnych na poziomie werbalnym. Selektywność funkcji językowej niesie za sobą następstwo wyłączenia znaczącej ilości materiału związanego z doznawaniem ciała. Wielu autorów podkreśla, że język ciała jest trudny do przełożenia na słowa (Bucci, 1997; Keizer, 2014), które często nie są w stanie oddać istoty doznania, tworząc tym samym werbalną, ale niekoniecznie adekwatną wersję cielesnego przeżycia. W sytuacji, gdy reakcje cielesne skojarzone są z trudnymi do opracowania doświadczeniami afektywnymi, prawdopodobieństwo rozłączenia ścieżek organizujących dane cielesne na planie zmysłowym i werbalnym wzrasta. Jednakże, jak pokazują interwencje psychoterapeutyczne, opracowanie narracyjne wyizolowanych doznań może pełnić funkcję reparatorną i integrującą, pozwalając oswoić nieprzewidywalność czy

³³ W literaturze psychologicznej dotyczącej cielesności obecna jest również negatywna konotacja związana z przyjęciem usztywnionej, trzecioosobowej perspektywy wobec własnego ciała, określanej jako uprzedmiotowienie własnego ciała (Fredrickson i Roberts, 1997; McKinley i Hyde, 1996). Pojęcie to odnosi się do unieważnienia podmiotowego doświadczenia cielesności i traktowania ciała jako zewnętrznego obiektu poddawanego stałej ewaluacji, co częściowo leży u podłoża formowania się psychopatologii w zaburzeniach odżywiania i schizofrenii (Izydorczyk, 2022; Langdon i Coltheart, 2001; Russell i in., 2009). Jednocześnie wskazuje się, że u osób przyjmujących taką pozycję wobec cielesności występują trudności w mentalizowaniu, czyli pogłębionym refleksowaniu nad własnym doświadczeniem (Langdon i in., 2006; Russell i in., 2009; Tchanturia i in., 2004).

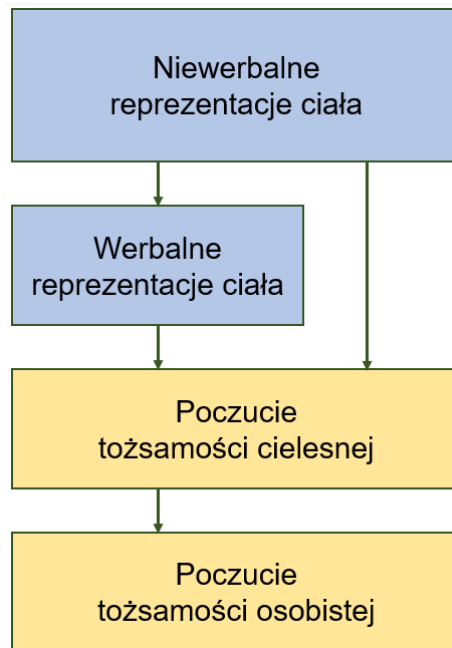
niezrozumiałość doznań i pobudzeń cielesnych oraz przywracając poczucie kontroli (Garland, 2018).

1.8. Uzasadnienie podjęcia problemu badawczego

Przedmiotem niniejszej pracy jest próba określenia i opisanie relacji pomiędzy niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami ciała, poczuciem tożsamości cielesnej i poczuciem tożsamości osobistej w dorosłości. W przedstawionym powyżej przeglądzie literatury starałam się przedstawić przesłanki o charakterze teoretycznym, empirycznym i klinicznym pokazujące zasadność i ważność podjętej problematyki. Dotyczą one w głównej mierze związków między reprezentacjami ciała i poczuciem tożsamości cielesnej. Pomijanie ich znaczenia dla poczucia tożsamości osobistej wynikać może z intuicyjnej bliskości obu obszarów. Starając się uzupełnić tę lukę, zaproponowałam model relacji między przejawami funkcjonowania reprezentacji modalnych, werbalnymi reprezentacjami ciała oraz poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej u zdrowych dorosłych osób. Uwzględniając zawarte w literaturze sugestie (Fonagy i Target, 1997; Krueger, 2002; Mirucka i Sakson-Obada, 2013) przyjąłam, że w związku między efektywnością niewerbalnych reprezentacji ciała a siłą poczucia tożsamości cielesnej będą zapośredniczone zdolnością do werbalnego rereprezentowania funkcjonowania modalnego ciała. Poczucie tożsamości cielesnej stanowiłoby ogniwo pośredniczące między sposobem reprezentowania funkcjonowania ciała a poczuciem tożsamości osobistej. Takie umiejscowienie tego fenomenu podąża za sposobem rozumienia poczucia tożsamości w teoriach osobowości, ujmujących je jako całościowe, intuicyjno-refleksyjne odniesienie się do własnej osoby, w którego kształtowaniu i podtrzymaniu biorą udział zarówno procesy automatyczne, jak i refleksyjne (Kwapis i Brygoła, 2013; Oleś, 2008; Pilarska, 2016). Wykształcenie dojrzałej relacji z samym sobą wymaga również włączenia się w nią i psychologicznego opracowania tego, co dzieje się z własnym ciałem na poziomie jego fizycznej realności. W niniejszej pracy poczucie tożsamości cielesnej oddaje sens nadany ciału i jego funkcjonowaniu wyrażony poprzez takie jakości, jak własność, spójność z Ja czy sprawczość. Tak rozumiane tożsamościowe opracowanie doznań, funkcji i reakcji cielesnych warunkuje ich znaczenie dla całościowego poczucia bycia sobą.

Rysunek 2

Model teoretyczny określający związki między reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej



Rozdział 2.

Metody badania reprezentacji cielesnych i doświadczania ciała

W tym rozdziale zajmę się metodami pomiaru cielesności w jej aspekcie funkcjonalnym i doświadczeniowym. Przedstawię skrócony wybór niektórych z dostępnych metod, z celem przybliżenia ich specyfiki, lecz również pokazania wyzwań, z jakimi wiąże się próba empirycznego uchwycenia złożoności fenomenów związanych z cielesnością. W rozdziale pierwszym starałam się przybliżyć zawiałości wokół konceptualizacji procesów i fenomenów związanych z funkcjonowaniem i doświadczaniem ciała. Mnogość sposobów klasyfikacji i definicji reprezentacji ciała powoduje, że wypracowano wiele podejść do ich pomiaru. Inaczej prezentuje się sytuacja w odniesieniu do poczucia tożsamości cielesnej, które stanowi pojęcie dopiero gruntujące się w literaturze przedmiotu i liczba narzędzi do jego pomiaru jest jeszcze ograniczona. Spośród narzędzi do badania reprezentacji ciała i poczucia tożsamości cielesnej przedstawię te, które odwołują się do przyjętego przeze mnie rozumienia tych konstruktów. Ten opis wybranych narzędzi pozwoli przyjrzeć się trudnościom i dylematom związanym z pomiarem tych zjawisk, a także dostarczy kontekstu uzasadniającego wybór poszczególnych metod bądź decyzje o konstrukcji narzędzi autorskich.

2.1. Metody badania reprezentacji cielesnych i doświadczania ciała

2.1.1. Metody badania wzrokowej reprezentacji ciała

Historia podejścia do pomiaru fenomenu przeszacowania wielkości i rozmiaru ciała, będącego jednym z kluczowych aspektów psychopatologii w anoreksji, obrazuje zmiany, jakie na przestrzeni lat zachodziły w rozumieniu i konceptualizacji sposobu odzwierciedlenia ciała w umyśle. Pierwsze badania ujawniające tę tendencję, przeprowadzone w 1973 r. przez Slade i Russella, okazały się jednymi z najczęściej cytowanych doniesień w literaturze zaburzeń odżywiania (Cash i Pruzinsky, 2002; Smeets, 1997) i zapoczątkowały nurt badawczy, w psychologii klinicznej określany jako *Body Size Estimation* (BSE). Za pomocą ruchomej suwmiarki (*movable caliper technique*) badacze porównywali zdolność do trafnej oceny szerokości talii, bioder i ud u badanych z grupy klinicznej (do której należały osoby z diagnozą anoreksji) i z grupy kontrolnej. W latach 80. XX w. procedurę tę zaczęto uznawać za złoty standard pomiaru

zniekształceń w zakresie obrazu ciała (Smeets, 1997). Późniejsi badacze zaproponowali szereg modyfikacji oryginalnej procedury (Cash i Deagle, 1997; Farrel i in., 2005; Skrzypek i in., 2001; Smeets, 1997). Wykorzystywano również bardziej zaawansowane technologicznie procedury – np. projektory wyświetlające na ekran pasma świetlne, których wielkość modyfikowano tak, aby przedstawić deklarowany przez osobę badaną rozmiar części jej ciała (por. *Body Image Detection Device*; Ruff i Barrios, 1986; *Adjustable Light Beam Apparatus*; Thompson i Spana, 1988).

Równolegle do procedur koncentrujących się na szacowaniu wielkości i rozmiaru poszczególnych części ciała (*Body Part Methods*) rozwijano narzędzia umożliwiające ocenę wielkości całego ciała (*Whole Body Methods*). W tym celu wykorzystywano różnorodne techniki: rysunki sylwetek odpowiadających określonym indeksom body mass index (BMI) prezentowane na papierze (m.in. *Contour Drawing Rating Scale*; Gardner i in., 1999; Thompson i Gray, 1995), bądź projektowane na ekran w naturalnym rozmiarze (m.in. Guardia i in., 2010), a także obrazy wideo i zniekształcone fotografie osób badanych (por. *Video Distortion Technique*; Huon I Brown, 1985; Meermann, 1983; *Distorted Photograph Technique*; Gardner i in., 1989). Używano również luster zniekształcających odbitą sylwetkę osoby badanej (Mohr i in., 2007, 2010; Waldman i in., 2013). Analizy porównawcze procedur estymacji wielkości części ciała i wielkości całego ciała wykazały, że metoda estymacji części ciała jest bardziej wrażliwa na obecność zniekształceń w szacowaniu wielkości ciała w grupie klinicznej (u pacjentów z zaburzeniami odżywiania; Slade, 1985; Smeets, 1997).

Paradygmat BSE czerpał z psychologii percepcji i psychofizyki (Slade i Russell, 1973), co miało istotne znaczenie dla wstępnego sposobu interpretacji wyników badań. Początkowo uznawano, że proces oceny wielkości własnego ciała charakteryzuje się tymi samymi właściwościami co proces szacowania wielkości innych obiektów. Uzyskane rezultaty wskazujące na silniejszą tendencję do przeszacowywania wielkości swojego ciała przez osoby cierpiące na anoreksję, traktowano początkowo jako wskaźnik zaburzonej percepcji. To wyjaśnienie zostało podważone przez dalsze doniesienia, wskazujące, że przeszacowaniu rozmiaru własnego ciała przez osoby z anoreksją towarzyszyła zdolność do prawidłowej estymacji wielkości innych obiektów, również rozmiaru ciał innych osób (por. Cash i Deagle, 1997; Slade i Russell, 1973; Smeets, 1997). Zwrócono uwagę, że ciało nie jest obiektem neutralnym, ale stanowi przedmiot inwestycji emocjonalnej i poznawczej.

W rezultacie zarówno postawy, jak i emocje odczuwane wobec ciała wpływają na sposób reprezentowania go w umyśle. Wątpliwości i niejasności wokół tego, czego wskaźnikiem jest wynik uzyskany w badaniach BSE (percepcji wzrokowej czy wzrokowego wyobrażenia) oraz w jakiej mierze pozostaje on pod wpływem zmiennych poznawczych, emocjonalnych i kontekstualnych (por. Farrel i in., 2005; Smeets, 1997; Williamson, 2004), znacząco obniżyły zainteresowanie badaczy użyciem zadań BSE w latach 90., a zarazem spowodowały wzmożony rozwój badań dotyczących postaw wobec ciała i stosunku emocjonalnego do niego (Smeets, 1997).

Współcześnie krytycznie ocenia się również fakt, że paradygmat BSE, koncentrując się na wzrokowym aspekcie obrazu ciała, umniejszał – a nawet pomijał – znaczenie innych danych zmysłowych w reprezentowaniu ciała, chociażby dotykowych i interoceptywnych (Keizer, 2014). Doniesienia kliniczne wyraźnie sugerują wieloaspektowość sposobu przeżywania ciała. Przykładowo osoby z zaburzeniami odżywiania opisują wrażenia odczuwane ze swojego ciała, a nie wyłącznie to, jak widzą swoje ciało w lustrze³⁴ (por. Espeset i in., 2011; Fairburn, 2008; Izydorzycyk, 2022).

2.1.2. Metody badania dotykowej reprezentacji ciała

Doceniając wkład i potencjał paradygmatu BSE, współcześnie sugeruje się konieczność rozszerzenia repertuaru narzędzi do badania cielesności o miary odnoszące się do reprezentowania ciała z wykorzystaniem różnorodnych zmysłów, zgodnie ze współczesnymi ustaleniami o multimodalnej naturze doświadczenia cielesnego. Choć wskazuje się, że wzrok jest dominującą modalnością w procesie szacowania wielkości i kształtu ciała, biorą w niej również udział dotyk i propriocepcja (deVignemont, 2018; Keizer i in., 2011).

W psychologii silnie rozpoznawane jest znaczenie dotyku w kontekście rozwojowym, więziotwórczym i terapeutycznym, niestety wciąż niewiele wiadomo na temat istotności reprezentacji dotykowej dla doświadczenia własnego ciała i poczucia siebie w wymiarze normatywnym, co zdaje się przekładać na dość skromne instrumentarium badawcze. Obecne doniesienia empiryczne odnoszą się zazwyczaj do obszaru psychopatologii (np. badania w obszarze zaburzeń odżywiania: Faris i in., 1992; Kaizer i in., 2011; zespołu Aspergera: Blakemore i in., 2006). Ponadto

³⁴ Powszechnie obecne w zaburzeniach odżywiania doświadczenie czucia się grubym (*feeling fat*) traktuje się współcześnie jako wieloaspektowy fenomen i wskazuje się na obecność zniekształceń w interpretowaniu nie tylko informacji wzrokowej, ale również dotykowej i interoceptywnej (Fairburn, 2008).

w znaczącej części dotychczasowych badań, które miały na celu określenie relacji między psychopatologią i zaburzeniami funkcjonowania somatosensorycznego układu skórno, wykorzystywano pomiar wrażliwości dotykowej. W tym celu korzystano z procedury dwupunktowej dyskryminacji bodźców³⁵ lub procedury identyfikacji siły nacisku (wibracji). W literaturze znajdujemy rekomendacje, by technik tych nie traktować jako miar reprezentacji dotykowej (de Vignemont i in., 2005; Dijkerman i de Haan, 2007; Kaizer i in., 2011; Spitoni i in., 2010). Techniki pomiaru progu wrażliwości dotykowej aktywują jedynie procesy percepcji niższego rzędu, gdyż za identyfikację obecności oraz siły nacisku bodźca stymulującego skórę odpowiadają receptory skóry. Aby doszło do zaktywizowania reprezentacji umysłowej, musi zaistnieć potrzeba integracji aktualnie napływających danych sensorycznych z długoterminowymi informacjami o ciele, przechowywanymi w komponencie pamięciowym. Jako że receptory skóry nie dostarczają informacji o dystansie między bodźcami, estymacja odległości między bodźcami stymulującymi skórę wymaga zaangażowania bardziej złożonych procesów obliczeniowych. W celu oceny dystansu między bodźcami aktualna informacja sensoryczna musi zostać porównana z wydobytą z pamięci metryczną informacją o wielkości stymulowanego obszaru skóry (de Vignemont i in., 2005; Dijkerman i de Haan, 2007; Spitoni i in., 2010)³⁶. Dlatego uważa się, że techniki wymagające szacowania odległości między bodźcami dotykowymi są adekwatnymi miarami reprezentacji dotykowej. W zgodzie z powyższymi doniesieniami pozostają wyniki badań potwierdzające brak korelacji pomiędzy wynikami otrzymanymi w zadaniach identyfikacji siły nacisku i estymacji dotykowej (Kaizer, 2014). Co interesujące, okazało się, że sposób raportowania zadania estymacji dotykowej ma znaczenie, wskazując, że modalny i werbalny aspekt reprezentacji dotykowej należą do innych systemów – niższych i wyższych procesów poznawczych, o złożonych wzajemnych powiązaniach. Manualna estymacja, poprzez zaprezentowanie odległości przy użyciu kciuka i palca wskazującego, okazała się bardziej trafna, natomiast werbalna

³⁵ W standardowej procedurze dwupunktowej dyskryminacji bodźców wykorzystywany jest przyrząd zwany estezjometrem, składający się z kolców o średnicy 1 mm zamontowanych na wspólnej ramie. Zadaniem osoby badanej jest określenie, czy odczuwa jedno czy dwa ukłucia. Jeżeli podwójne ukłucie odczuwane było jako jedno, oznaczało to, że w danym miejscu skóra badanego charakteryzuje się niską wrażliwością. Odległość między kolcami zwiększano do momentu odczuwania przez osobę badaną dwóch odrębnych ukłuć.

³⁶ Podstawą prezentowanej argumentacji są doniesienia o aktywności specyficznych rejonów pierwszo- i drugorzędowej kory czuciowej mózgu podczas estymacji wielkości dotyku (dystansu pomiędzy bodźcami stymulującymi skórę) oraz braku zaangażowania tych rejonów podczas wyłącznej identyfikacji obecności bodźca dotykowego, czyli zadania angażującego jedynie procesy percepcyjne niższego rzędu (por. Spitoni i in., 2010).

estymacja prowadziła do niedoszacowania prezentowanego dystansu (Kaizer, 2014). Otrzymane różnice zdają się ilustrować wrażliwość pomiaru z poziomu modalnego na oddziaływanie odgórne i potrzebę kontroli tego zakłócającego wpływu na rzetelność oceny reprezentacji niewerbalnych.

2.1.3. Metody badania schematu ciała

Kolejny aspekt funkcjonowania ciała, który przez długi czas był pomijany w myśleniu o psychologicznym znaczeniu cielesności, stanowi reprezentowanie sposobu poruszania się własnego ciała. Nie wydaje się zatem zaskakujące, że narzędzia do badania sensomotorycznych reprezentacji ciała opracowano w obrębie poznawczo zorientowanej neuronauki.

W literaturze można odnaleźć szereg publikacji wskazujących, że wyobraźnia motoryczna cechuje się tymi samymi właściwościami, co fizyczny ruch w aspekcie fizjologicznym (aktywowane są te same grupy mięśni), kinematycznym (te same prawa fizyczne wpływają na zakres ruchu wyobrażonego i rzeczywistego, co manifestuje się m.in. w zbliżonym czasie ich wykonywania) oraz neuronalnym (w sposób znaczący pokrywają się wzorce aktywności mózgu podczas wyobrażania i wykonywania ruchu; Grezes i Decety, 2001; Hesslow, 2002; Jeannerod, 1997; Siguru i in., 1991). Opisane podobieństwo wiąże się z potencjałem wykorzystania wizualizacji ruchu dla zwiększenia efektywności jego rzeczywistego wykonania, co znalazło szerokie zastosowanie w treningu sportowym i tanecznym (np. Ridderinkhof i Brass, 2015). Wobec powyższego przyjmuje się, że te same sensomotoryczne reprezentacje umysłowe (schemat ciała) będą organizować, inicjować i monitorować wyobrażoną i fizyczną aktywność motoryczną (Decety, 1996; Jeannerod, 1995), a zadania angażujące wyobraźnię motoryczną stanowią trafną miarę reprezentacji sensomotorycznych ciała (de Vignemont, 2010; Schwoebel i in, 2002; Schwoebel i Coslett, 2005).

Początkowo zadania służące do pomiaru wyobraźni motorycznej miały charakter rotacji mentalnych, a rotowany obiekt stanowiła wybrana część ciała, np. dłoń (por. Parsons, 1987). W nowszych badaniach formułuje się bezpośrednio polecenie wyobrażenia własnego ciała w ruchu (Schwoebel i Coslett, 2005). Wyobraźnia motoryczna jest angażowana w zadaniach odnoszących się do przewidywania własnych ruchów i ich zakresu – tzw. *body-scaled action tasks* (Fajen i Matthis, 2011; Franchak i in., 2012; Guardia i in., 2010, 2012; Higuchi i in., 2011; Keizer i in., 2013; Wilmut i Barnett, 2010). Najpowszechniej wykorzystuje się zadanie, w którym osoba badana ma

ocenić, czy przeszłoby przez otwarte na określoną szerokość drzwi. W tym celu dla wizualizacji szerokości drzwi stosuje się obraz projektowany na ekran przez monitor. Ocena możliwości przejścia przez aparaturę symulującą otwarte drzwi może być uznana za pierwszoosobowe zadanie wyobraźni wizualno-motorycznej (*visuomotor imagery task*), w którym dane wizualne (szerokość wizualizowanych drzwi) muszą zostać zintegrowane z systemem motorycznym po to, aby możliwym stało się przewidzenie konsekwencji ruchu (realizacji bądź niemożności bezkolizyjnego przejścia przez drzwi). Zadanie wykorzystywano m.in. w badaniach nad zaburzeniami odżywiania (Guardia i in., 2010, 2012; Keizer i in., 2013) czy chorobą Parkinsona (Almeida i Lebold, 2010). Do oceny trafności wizualizowanego ruchu zazwyczaj używa się współczynnika stosunku szerokości rozwarcia aparatu reprezentującego otwarte drzwi do szerokości ramion osoby badanej (Guardia i in., 2010, 2012; Keizer i in., 2013).

Guardia i in. (2010), odnosząc się krytycznie do własnych badań, sygnalizują, że zadanie prognozy przejścia przez symulowane drzwi może skłaniać do wyłącznego zaangażowania reprezentacji wzrokowej zamiast aktywizacji schematu ciała. Autorzy sugerują, że osoby badane mogły, zamiast podążać za instrukcją wyobrażenia ruchu, aktywować percepcyjną reprezentację wielkości i rozmiaru własnego ciała i dokonać wizualnych porównań z szerokością rozwarcia drzwi³⁷. Można również wskazać na ograniczenie trafności technik, które nie weryfikują wykonania przewidywanego ruchu (Guardia i in., 2010; Keizer i in., 2013). Sytuacja rozbieżności między prognozą a wykonaniem może sugerować zniekształcający wpływ procesów odgórnych – np. nieadekwatnych przekonań o własnych możliwościach fizycznych – na proces wizualizowania ruchu. Weryfikowanie przewidywanego ruchu pozwala zwiększyć trafność pomiaru, ale konieczne staje się określenie innego wskaźnika (lub opracowanie dodatkowego) niż stosunek szerokości rozwarcia drzwi do szerokości ramion jako miary efektywnego funkcjonowania reprezentacji sensomotorycznych³⁸.

³⁷ W tym zadaniu osoby badane miały oszacować, czy udałoby się im przejść przez symulowane drzwi bez rotacji ramion, co wydaje się zwiększać prawdopodobieństwo wykorzystania wyłącznie treści reprezentacji wzrokowej w celu predykcji (Guardia i in., 2010).

³⁸ Kaizer i in. (2013) jako dodatkową miarę uwzględniali zakres rotacji ramion przed zbliżeniem się do aparatu symulującego drzwi, uzasadniając, że im większy obrót ramion, tym silniejsza zidentyfikowana potrzeba modyfikacji ruchu.

2.1.4. Metody badania werbalnych reprezentacji ciała

Nie będzie przesadą stwierdzenie, że liczba narzędzi służących do badania reprezentacji ciała na poziomie deklaratywnym jest ogromna. Jak wyjaśniłam, rozczarowanie nierozstrzygającymi wynikami badań prowadzonymi w paradygmacie BSE zachęciło badaczy do eksplorowania znaczenia poznawczego aspektu reprezentacji ciała – postaw i przekonań związanych z cielesnością.

Cash i Pruzinsky (2002) wykonali systematyczny przegląd kwestionariuszy mierzących zniekształcenia obrazu ciała i zebrali je w cztery grupy narzędzi mierzących: (a) poziom satysfakcji z własnego wyglądu (m.in. *Body Esteem Scale*; Franzoi i Shields, 1984; *Body Satisfaction Scale*; Slade i in., 1990; *Body Shape Questionnaire*; Cooper i in., 1987), (b) intensywność negatywnych emocji i dystresu doświadczanego w stosunku do wyglądu (m.in. *Physical Appearance State and Trait Anxiety Scale*; Reed i in., 1991; *Situational Inventory of Body-Image Dysphoria*; Cash, 1994), (c) poziom poznawczej inwestycji i zniekształceń poznawczych związanych z obrazem ciała (m.in. *Appearance Schemas Inventory*; Cash i Labarge, 1996; *Attention to Body Shape Scale*; Beebe, 1995), (d) obecność i nasilenie tendencji do unikania sytuacji nasilających dyskomfort związany z obrazem ciała (m.in. *Body Image Avoidance Questionnaire*; Rosen i in., 1991). Klasyfikacja ta dość dobrze odzwierciedla obecną w badaniach tendencję do koncentracji na wyglądzie, choć należy również wskazać na obecność – poza zarysowanym głównym nurtem – metod kwestionariuszowych mierzących deklaratywny aspekt świadomości doznań rodzących się w ciele i sposobu ich interpretacji (m.in. *Body Awareness Questionnaire*; Shields i in., 1989; *Body Responsiveness Questionnaire*; Daubemier, 2005; *Body Perception Questionnaire*; Kolacz i in., 2018).

W polskich badaniach często stosowane są zaadaptowane wersje zagranicznych narzędzi (*Wielowymiarowy kwestionariusz do badania obrazu ciała*; Brytek-Matera i Rogoza, 2015; Izydorczyk i Lizińczyk, 2022 to adaptacje *The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire*; Cash, 2017; *Skala oceny ciała*; Lipowska i Lipowski, 2013 to adaptacja *The Body Esteem Scale*; Franzoi i Shields, 1984; *Skala świadomości interoceptywnej*; Brytek-Matera, 2010 to adaptacja *The Interoceptive Awareness Scale*; Garner i in., 1983 *Kwestionariusz postaw socjokulturowych wobec wyglądu ciała* SATAQ 3; Izydorczyk i Lizińczyk, 2020 to adaptacja *The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale* SATAQ 3; Thomson i in., 2004). Szczególnej uwagi warte są autorskie narzędzia polskich autorek: *Kwestionariusz wizerunku ciała* Głębockiej

(2009), *Kwestionariusz Ja cielesnego* Sakson-Obady (2009, 2020) oraz *Bateria testów do badania psychicznych reprezentacji ciała* Miruckiej (2018). Narzędzie Głębockiej (2009) służy do pomiaru trójwymiarowego wizerunku ciała, złożonego z aspektu poznawczego, emocjonalnego i behawioralnego. W pierwotnej wersji *Kwestionariusza Ja cielesnego* Sakson-Obady (2009), zbudowanego z 10 podskal, tylko jedna odnosiła się do reprezentacji ciała, a ściślej do oceny stosunku emocjonalnego do ciała³⁹. Do zrewidowanej wersji swojego narzędzia autorka, rozpoznając potrzebę bardziej złożonego badania sposobu reprezentowania ciała, włączyła trzy podskale odnoszące się do poznawczo-afektywnych aspektów reprezentacji ciała: (a) stosunku emocjonalnego do wyglądu, (b) oceny sprawności fizycznej, obejmującej ewaluację sprawności i wytrzymałości fizycznej oraz przyjemności doświadczanej z aktywności ruchowej, (c) akceptacji płci biologicznej, odnoszącej się do ustosunkowania do cech ciała związanych z płcią biologiczną.

Narzędziem służącym do pomiaru reprezentacji ciała – których konceptualizacja znajduje się najbliżej zaproponowanej w niniejszej pracy – jest *Bateria testów do badania psychicznych reprezentacji ciała* autorstwa Miruckiej (2018). Interesujące jest, że początkowa struktura teoretyczna zaprezentowana przez Mirucką wyodrębniła sześć reprezentacji ciała: schemat ciała, obraz ciała, reprezentację doznań cielesnych, stanów emocjonalnych, potrzeb cielesnych oraz wiedzy na temat swojej cielesności. Podczas konstrukcji narzędzia autorka wykorzystowała konfirmacyjną analizę czynnikową w celu sprawdzenia dopasowania hipotetycznego modelu teoretycznego do danych. Uzyskała wyniki świadczące o braku dopasowania pomiędzy strukturą modelową i empiryczną. Analiza skłoniła ją do wykluczenia wymiaru wiedzy na temat własnej cielesności oraz odstąpienia od konstruowania jednego narzędzia służącego do pomiaru wielowymiarowej struktury reprezentacji ciała, na rzecz kilku oddzielnych metod do badania poszczególnych reprezentacji: skali schematu ciała, skali obrazu ciała, skali emocji wobec ciała, skali potrzeb cielesnych oraz skali doznań cielesnych, które budują finalną wersję *Baterii testów do badania psychicznych reprezentacji ciała*.

³⁹ Pierwotna wersja *Kwestionariusza Ja cielesnego* Sakson-Obady (2009) składa się z 10 podskal odnoszących się do wyodrębnionych przez autorkę wymiarów deklaratywnego Ja cielesnego, które określają funkcje przypisane tej instancji: odczuwania, regulacji i interpretacji doznań cielesnych. Tymi podskalami są: *Podwyższone progi doznań*; *Obniżone progi doznań*; *Interpretacja doznań w kategoriach emocji*; *Interpretacja doznań w kategoriach stanów fizycznych*; *Interpretacja doznań w kategoriach poczucia tożsamości*; *Regulacja stanów fizycznych*; *Regulacja emocji*; *Stosunek emocjonalny do ciała*; *Komfort w sytuacji bliskości fizycznej*; *Ochrona ciała*.

2.1.5. Metody badania emocjonalnego aspektu reprezentacji ciała

Pomiar emocjonalnego aspektu reprezentacji ciała jest realizowany na dwóch poziomach – afektywnego wzbudzenia towarzyszącego aktywacji reprezentacji ciała oraz emocjonalnego, refleksyjnego odniesienia się do ciała.

Popularną miarą wykorzystywaną do oceny afektywnego wzbudzenia jest reakcja elektrodermalna skóry (skórno-galwaniczna, GSR)⁴⁰, która stanowi zmianę właściwości elektrycznych skóry pod wpływem stanu psychologicznego (Boucsein, 2012; Kreibig, 2010).

Opisane w podrozdziale 1.7.8 wyniki badań stwierdzają, że podwyższenie pobudzenia elektrodermalnego towarzyszy zarówno rozpoznaniu własnej twarzy, jak i sytuacjom, w których postrzegane jest zagrożenie wobec ciała. Wzrost aktywności zaobserwowano podczas narażenia na uraz fizyczny części ciała bądź obiektu tymczasowo inkorporowanego w obręb struktury reprezentacji ciała (np. gumowej ręki; Tsuji i in., 2013). W literaturze obecna jest krytyczna polemika dotycząca użyteczności i ograniczeń wykorzystania wskaźników fizjologicznych związanych z pobudzeniem ektodermalnym ze względu na ich niespecyficzność (Ma i Hommel, 2013). W konsekwencji interpretacja wzbudzenia skórno-galwanicznego silnie wiąże się z kontekstem badawczym. Wzrost pobudzenia odczytuje się jako wyraz nadania szczególnej wartości ciału, przejaw reakcji lękowej czy wzbudzenie motywacji do ochrony ciała. Choć przedstawione sposoby interpretacji można traktować jako niesprzeczne, to wskazują one na pewną dowolność w nadawaniu znaczenia temu wskaźnikowi.

Ograniczenia związane z niespecyficznością pomiaru na poziomie fizjologicznym powodują, że dominującym sposobem pomiaru jakości doświadczanych emocji powiązanych z cielesnością staje się poziom deklaratywny. W wielu koncepcjach stosunek emocjonalny jest elementem struktury obrazu ciała i stanowi również najpowszechniej mierzony aspekt doświadczenia ciała. Przywołany już przegląd narzędzi dokonany przez Casha i Pruzinsky'ego (2002) wyraziście to potwierdza. Dostępne kwestionariusze w znacznej mierze koncentrują się na wymiarze związanym ze stopniem satysfakcji

⁴⁰ Sygnał GSR składa się z dwóch komponentów: tonicznego, związanego z powolnymi zmianami w organizmie, którego miarą jest poziom przewodnictwa skóry (*Skin Conductance Level*, SCL), oraz fazowego, odzwierciedlającego nagłe zmiany; miarę tego komponentu stanowi reakcja przewodnictwa skóry (*Skin Conductance Response*, SCR). SCR stanowi najczęstszy wskaźnik używany w badaniach w celu określenia zmian pobudzenia afektywnego w odpowiedzi na specyficzny bodziec (Boucsein, 2012; Kreibig, 2010).

z własnego wyglądu. Nieliczne metody – jak *Body Esteem Scale* – mierzą zadowolenie w odniesieniu do innych aspektów fizycznych, takich jak zapach ciała, koordynacja motoryczna czy wytrzymałość fizyczna. Rodzime metody – w tym wspomniana już zrewidowana wersja *Kwestionariusza Ja cielesnego* Sakson-Obady (2020) oraz *Bateria testów do badania psychicznych reprezentacji ciała* Miruckiej (2018) – również zawierają skale mierzące emocjonalne ustosunkowanie się do zróżnicowanych przejawów cielesności.

Obok pomiaru kwestionariuszowego do pomiaru emocjonalnego ustosunkowania się do własnego wyglądu Sakson-Obada (2020) zaproponowała tzw. procedurę lustra⁴¹. Badaczka oceniała narrację osób badanych konstruowaną w odpowiedzi na dwa pytania: „Czy mógłby/mogłaby pan/pani opisać to, co widzi, patrząc w lustro?” oraz: „Gdy patrzy pan/pani na swoje odbicie, czy jest coś, co zwraca pana/pani uwagę?”. Wskaźnikami poziomu akceptacji własnego wyglądu była liczba określeń odnoszących się zarówno do wyglądu, jak i cech ciała, które posiadają pozytywne i negatywne konotacje kulturowe, oraz stwierdzeń wskazujących na satysfakcję bądź jej brak w odniesieniu do własnego wyglądu. Analiza relacji między negatywnym stosunkiem do wyglądu mierzonym deklaratywnie i z zastosowaniem procedury lustra ujawniła związki o umiarkowanej sile, co skłoniło autorkę do konkluzji, że oba sposoby pomiaru mogą być używane zamiennie w populacji ogólnej.

2.1.6. Metody badania poczucia tożsamości cielesnej

Rozumienie poczucia tożsamości cielesnej, przyjęte w tej pracy, odwołuje się do wieloaspektowości podmiotowego doświadczenia ciała. Takie ujęcie, uwypuklające złożoność tego fenomenu, coraz mocniej gruntuje się w polskiej literaturze (Mirucka, 2018; Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Sakson-Obada, 2009, 2020) i stanowi znacznie szerszą propozycję niż obecne na arenie międzynarodowej podejścia koncentrujące się na eksploracji jednego z przejawów subiektywnej jakości kontaktu z ciałem (najczęściej poczucia własności, sprawstwa lub świadomości doznań cielesnych). Różnice te uwidaczniają się na poziomie pomiarowym – polskie narzędzia, choć jeszcze nieliczne, dążą do zaoferowania możliwości pomiaru całego spektrum sposobów subiektywnego doświadczenia ciała.

⁴¹ Sakson-Obada przy planowaniu tej procedury wzorowała się na badaniach przeprowadzonych przez Weckowicza i Sommera (1960; za: Sakson-Obada, 2020). Dodatkowo, ekspozycja na własne odbicie lustrzane (*mirror exposure*) jest szeroko stosowaną interwencją terapeutyczną w zaburzeniach odżywiania i dyssatisfakcji z własnego wyglądu (por. Jansen i in., 2016; Griffen i in., 2018).

Pierwszą polską miarą operacjonalizującą poczucie tożsamości cielesnej była skala zaproponowana przez Sakson-Obadę (2009) we wspomnianej pierwszej wersji *Kwestionariusza Ja cielesnego*. Zawiera ona 10 itemów odnoszących się do obecności doświadczeń, które stanowią przejawy naruszenia poczucia tożsamości cielesnej, takich jak poczucie pustki, rozplywania się granic ciała czy braku spójności z własnym ciałem. Uzyskany wynik ma postać zgeneralizowaną, wskazującą na wielkość siły bądź słabości poczucia tożsamości cielesnej. W ostatnich latach, mając na celu badanie specyfiki doświadczenia ciała w schizofrenii, autorka zmodyfikowała swoje narzędzie. Analiza opisów klinicznych obecnych w literaturze oraz wypowiedzi pacjentów skłoniły ją do utworzenia sześciu skal badających różne aspekty naruszeń poczucia tożsamości. Podskale budujące zrewidowaną wersję *Kwestionariusza Ja cielesnego* (Sakson-Obada, 2020) to: (a) podskala poczucia życia, odnosząca do obecności doświadczeń pustki, psychologicznej śmierci bądź braku poczucia witalności; (b) podskala poczucia granic, związana z doświadczeniem odgraniczenia ciała od otoczenia; (c) podskala poczucia ciągłości ciała, badająca poczucie bycia sobą mimo zmian zachodzących w ciele na przestrzeni czasu; (d) podskala poczucia ciągłości ciała w przestrzeni, odnosząca się do doświadczenia stałości i niezmienności formy ciała; (e) podskala poczucia spójności z motoryką ciała, badająca doświadczenie kontroli nad motoryką ciała i poczucie bycia autorem własnych ruchów; (f) podskala poczucia spójności z wizerunkiem ciała, odnosząca się do doświadczenia rozpoznania siebie w obrazie własnego ciała i w przeżywaniu własnej cielesności.

Narzędzie do badania poczucia tożsamości cielesnej zaproponowała również Mirucka (2018). Podstawę teoretyczną stanowiła konceptualizacja poczucia tożsamości opracowana wspólnie z Sakson-Obadą (2013). Przyjęte rozumienie zakładało, że tożsamość cielesna osadza się na integracji Ja cielesnego z Ja psychicznym, a jej złożona struktura obejmuje poczucie własnego istnienia, poczucie ciągłości siebie cielesnego w czasie i przestrzeni, poczucie wewnętrznej spójności, poczucie własnej odrębności i granic własnego ciała oraz poczucie akceptacji i wartości siebie jako bytu cielesnego. Na późniejszym etapie struktura ta została uzupełniona przez Mirucką (2018) o poczucie własności i sprawstwa. Jednakże podczas konstruowania narzędzia autorce nie udało się potwierdzić zaproponowanej wewnętrznej struktury. Przy budowie kwestionariusza Mirucka zastosowała eksploracyjną analizę czynnikową (EFA), w rezultacie czego otrzymała trzy czynniki, będące podstawą do wyróżniania trzech skal. Pierwsza odnosi się do wymiaru określonego na kontinuum poczucie integracji vs dezintegracji,

reprezentującego poczucie sprawstwa z konceptualizacji teoretycznej. Druga opisuje poczucie witalności vs martwoty i wiąże się z poczuciem istnienia oraz spójności z ciałem. Ostatnia, trzecia skala opisuje wymiar doświadczenia identyfikacji vs dysocjacji i łączy się zarówno z poczuciem wyodrębnienia i granic, jak i poczuciem identyczności.

Kolejnym narzędziem odnoszącym się do pomiaru poczucia tożsamości cielesnej, choć skupiającym się na jego jednym przejawie, jest *Kwestionariusz poczucia granic ciała* Krzewskiej (Krzewska i Dolińska-Zygmunt, 2013). Koncentruje się on na pogłębionej ocenie sposobu doświadczania własnej cielesnej powierzchni przez jednostkę. Skala bada tzw. siłę poczucia granic ciała i jego wymiarów: barierowości – poczucia fizycznej odrębności od otoczenia, i przepuszczalności – poczucia podatności powierzchni ciała na naruszenie.

Obok deklaratywnego pomiaru naruszeń poczucia tożsamości cielesnej Sakson-Obada (2020) zaproponowała również pomiar procesualnego wymiaru tego fenomenu. W tym celu autorka ponownie posłużyła się wspomnianą już procedurą lustra. Wypowiedzi konstruowane w odpowiedzi na polecenie opisanego, jak osoba badana postrzega własne odbicie lustrzane, zostały ocenione ze względu na treść i formę⁴². Autorka wyodrębniła następujące obszary zakłóceń tożsamości cielesnej: stałość ciała, spójność podmiotu z ciałem, ciągłość ciała w przestrzeni, granice ciała oraz jakościowe zmiany w reprezentacji ciała. Wykorzystanie wskaźników deklaratywnych i procesualnych umożliwiło Sakson-Obadzie analizę związków między miarami odnoszącymi się do różnych poziomów przejawiania trudności w obrębie poczucia tożsamości cielesnej. O ile w grupie osób badanych z diagnozą schizofrenii rozpoznano liczne powiązania pomiędzy zakłóceniami tożsamości cielesnej badanymi kwestionariuszowo i za pomocą procedury lustra, o tyle w grupie kontrolnej – osób bez diagnozy zaburzeń psychicznych – wyniki uzyskane za pomocą tych dwóch metod okazały się niezależne. Sformułowana przez Sakson-Obadę (2020) konkluzja sugeruje, że procedury lustra nie należy traktować jako trafnej metody badania zakłóceń poczucia tożsamości cielesnej w populacji ogólnej. Według autorki narracja na temat swojego lustrzanego odbicia jest prawdopodobnie determinowana przez inne czynniki, niezwiązane z doświadczeniem własnej cielesności, takie jak fakt ekspozycji społecznej

⁴² Przykłady wskaźników treściowych naruszenia poczucia tożsamości cielesnej to raportowane doświadczenie obcości wobec swojego lustrzanego odbicia czy spontanicznie wyrażone stwierdzenie, że w obrazie lustrzanym osoba badana rozpoznaje siebie. Przykłady wskaźników formalnych to wypowiedzi na temat ciała wewnątrznie sprzeczne, fragmentaryczny opis ciała oraz nieprawidłowa budowa zdania na temat ciała.

oraz aktywizację idealnego i realnego obrazu siebie. Sakson-Obada (2020) zauważa, że choć przyglądanie się własnemu odbiciu może być doświadczeniem mało komfortowym dla osób zdrowych, to jednak nie kwestionuje ich poczucia tożsamości cielesnej, jak to ma miejsce w przypadku osób ze schizofrenią.

2.1.7. Trudności metodologiczne powiązane z pomiarem interoceptywnej reprezentacji ciała

Na zakończenie chciałabym omówić trudności metodyczne związane z badaniem interoceptywnej reprezentacji ciała, które skłoniły mnie do podjęcia decyzji o nieuwzględnianiu tej struktury w modelu teoretycznym oraz planie badawczym.

Na poziomie teoretycznym interocepcja rozpatrywana jest zarówno jako system percepcyjny, jak i reprezentacja ciała o przejawie niewerbalnym i werbalnym. W literaturze można zaobserwować pewną terminologiczną niekonsekwencję. Pojęcia wrażliwość interoceptywna (*interoceptive sensitivity*) oraz świadomość interoceptywna (*interoceptive awareness*) są używane zarówno w odniesieniu do poziomu percepcyjnego (zdolności identyfikowania subtelnych cielesnych reakcji i procesów zachodzących w ciele w odpowiedzi na zmiany wewnętrznych i środowiskowych warunków; Anderson, 2006; Craig, 2003; Spoor i in., 2005), jak i werbalnego (deklaracji jednostki o uogólnionym stopniu wrażliwości na sygnały płynące z ciała; Mehling in., 2012)⁴³.

Najczęstszą metodą pomiaru interocepcji z poziomu percepcji jest dokładność detekcji sygnałów związanych ze specyficznymi narządami ciała (Pollatos i in., 2007). Badania nad interocepcją zwykle opierają się na wskaźnikach związanych z układem sercowo-naczyniowym (Critchley i in., 2004; Herbert i in., 2007; Pollatos i in., 2007), a także – choć rzadziej – z układami pokarmowym (Stephan i in., 2003) i oddechowym (Bogaerts i in., 2008). Najszerzej wykorzystywaną miarą jest adekwatność detekcji uderzeń serca bez możliwości monitorowania tętna (Jones, 1994). W literaturze obserwuje się tendencję do generalizowania rezultatów otrzymanych przy zastosowaniu wskaźników sercowo-naczyniowych dla ogólnej wrażliwości jednostki na sygnały trzewne. Jednakże niektórzy autorzy (Herbert i Pallotos, 2012) twierdzą, że nie ma wystarczającego potwierdzenia empirycznego dla takich założeń.

⁴³ Stosowane przez Craiga (2009) pojęcie interoceptywnego obrazu ciała jest z kolei propozycją rozumienia tej reprezentacji jako mediującej i integrującej procesy sensoryczne, emocjonalne i poznawcze. Za podstawę neuronalną tej reprezentacji uważa on korę wyspy, która zawiaduje utrzymaniem fizjologicznej homeostazy ciała. Utrzymanie homeostazy lub jej zachwianie stanowią podłoże dla subiektywnych odczuć i emocji, które motywują do podjęcia świadomych decyzji.

Dyskusyjna jest kwestia adaptacyjności wrażliwości na sygnały cielesne, a dotychczasowe doniesienia dostarczają sprzecznych wyników, które niejako dają wyraz kolidującym ze sobą opiniom na temat funkcji i znaczenia psychologicznego wrażliwości interoceptywnej.

Zgodnie z pierwszym stanowiskiem wysoka wrażliwość łączona jest z nadmiernym pobudzeniem, zintensyfikowaną reaktywnością na bodźce emocjonalne i lękiem (Domschke i in., 2010; Koroboki i in., 2010; Pollatos i in., 2007). Sugeruje się, że rola wrażliwości interoceptywnej w patogenezie lęku jest zapośredniczona przez tendencję do nadmiernej koncentracji na doznaniach z ciała, tzw. somatosensoryczną amplifikację (Domschke i in., 2010). Rozważa się jednak również odwrotną relację przyczynową – podwyższona psychofizjologiczna reaktywność może zostać utrwalona przez często doświadczane pobudzenie i lęk i przyczyniać się do wzmożonej wrażliwości interoceptywnej (Pollatos i in., 2007). Obie perspektywy znajdują wsparcie w wynikach badań. Osoby uzyskujące wysokie wyniki w zakresie wrażliwości interoceptywnej w porównaniu z osobami o niskiej wrażliwości wykazują wysoką reaktywność układu sercowo-naczyniowego i nadciśnienie tętnicze (Koroboki i in., 2010; Pollatos i in., 2007). Uzyskano również korelacje między wysoką wrażliwością a wskaźnikami somatosensorycznej amplifikacji (Bekker i in., 2002; Spoor i in., 2005), lękiem (Pollatos i in., 2009; Stewart i in., 2001), a także obniżoną jakością życia (Oh i in., 2010).

Choć przeglądowe publikacje (Pollatos i in., 2007, 2009; Stewart i in., 2001) wskazują na szerszą empiryczną dokumentację nieadaptacyjności wysokiej wrażliwości interoceptywnej, to w literaturze obecne jest i alternatywne podejście, znajdujące oparcie w wynikach niektórych badań. Craig (2010), Damasio (2010, 2011) i Mehling i wsp. (2009) przyjmują, że wysoka wrażliwość na sygnały z wnętrza ciała stanowi przejaw wysokiego stopnia zintegrowania między cielesnością i poczuciem siebie – tzw. ucieleśnionego Ja. Zgodnie z tym rozumieniem jednostki różnią się poziomem integracji poczucia ciała z poczuciem siebie (Tessari i in., 2010; Tsakiris, 2010). Dla osób o wysokim stopniu zintegrowania między cielesnością a Ja doznania cielesne stanowią rzetelną informację o ich stanie somatycznym. Poleganie na sygnałach i reakcjach cielesnych i zaufanie do nich mają wtórnie wzmacniać wrażliwość na nie. Osoby, które w obręb poczucia siebie nie włączają doświadczenia własnego ciała, charakteryzuje tendencja do ignorowania i alienacji sygnałów trzewnych, co w następstwie może prowadzić do dalszego osłabienia wrażliwości na informacje somatyczne. Wrażliwość na subtelne zmiany zachodzące we

wnętrzu ciała jest w tym podejściu uznawana za cechę adaptacyjną przyczyniającą się do dobrostanu (Craig, 2010). Niektóre z wyników badań pokazują, że wrażliwość na sygnały somatyczne skutkuje lepszym radzeniem sobie z przewlekłymi chorobami somatycznymi (Mehling i in., 2009). Inne rezultaty wskazują, że cecha ta pozytywnie koreluje z satysfakcją z ciała (Daubenmier, 2005; Dittmann i Freedman, 2009) oraz negatywnie z lękiem, dystresem i somatosensoryczną amplifikacją.

Jak przedstawiono powyżej, zaobserwować można wysoki poziom niespójności między empirycznymi doniesieniami, co tym bardziej intryguje, biorąc pod uwagę, że w wielu przywołanych badaniach zastosowano tę samą procedurę pomiarową – ocenie poddawano adekwatność detekcji uderzeń serca (Pollatos i in., 2007, 2009; Stewart i in., 2001).

Podobny brak zgodności jest raportowany w badaniach wykorzystujących narzędzia kwestionariuszowe. Część wyników sugeruje negatywne implikacje deklaratywnej wrażliwości somatycznej (Oh i in., 2010; Spoor i in., 2005), inne wskazują na jej adaptacyjność (Daubenmier, 2005; Dittmann i Freedman, 2009; Gustafsson, 2010). Obecne są również sprzeczne doniesienia w odniesieniu do relacji między percepcyjnym i deklaracyjnym wymiarem wrażliwości interoceptywnej. Choć można odnaleźć wyniki potwierdzające wzajemne powiązania między obydwoma przejawami (Miller i in., 1981), to dominują te o braku związków (Pennebaker, 1999).

Obecna niekonkluzywność w zakresie adaptacyjności wrażliwości interoceptywnej oraz płynące z badań sugestie, że aspekt percepcyjny i deklaracyjny samoświadomości interoceptywnej mogą stanowić odrębne i niepowiązane ze sobą zjawiska, a przede wszystkim brak ujęć interocepcji i metod pomiaru odnoszących się do poziomu modalnego reprezentowania sygnałów trzewnych skłoniły mnie do nieuwzględniania tego aspektu funkcjonowania ciała zarówno w planie teoretycznym, jak i badawczym niniejszej pracy. Nieuniknioną słabością tego rozwiązania jest to, że istotna część doświadczenia cielesnego nie będzie reprezentowana w projekcie, jednakże biorąc pod uwagę antycypowane trudności związane z niespójnością modelu teoretycznego oraz ograniczeniami w trafności pomiaru i interpretacji wyników, uznałam, że podjęcie takiej decyzji jest uzasadnione.

Rozdział 3.

Metodyka badań własnych

Dokonany przegląd literatury wskazuje, że zapoczątkowane przez Jamesa (1890) naukowe zaciekawienie relacją cielesności i doświadczeniem własnej osoby nie słabnie. Jednakże wiele aspektów tej relacji pozostaje niewystarczająco opisana. Z tego powodu, chcąc przyczynić się do lepszego jej zrozumienia, zaproponowano projekt badań własnych, którego prezentacji poświęcę niniejszy rozdział. Przedstawione zostaną problemy i hipotezy badawcze, definicje i operacjonalizacje zmiennych, opis metod badawczych, charakterystyka badanej grupy oraz procedura i organizacja badań.

3.1. Cel naukowy i problemy badawcze

Na podstawie zaprezentowanych w pierwszym rozdziale pracy podstaw teoretycznych, wyników dotychczasowych badań oraz doniesień klinicznych sformułowano model, który systematyzuje relacje między cielesnością a poczuciem tożsamości. Propozycja obejmuje kilka poziomów, na których ciało odwzorowywane jest w umyśle – od organizacji i reprezentacji danych percepcyjnych i sensomotorycznych, poprzez deklaratywną wiedzę o funkcjonowaniu własnego ciała oraz towarzyszących temu emocjach, po subiektywny sposób przeżywania ciała, ujęty w postaci subtelnych poczuc tożsamości cielesnej. Stanowi tym samym próbę wypełnienia istniejącej w literaturze luki, w której brakuje wielopoziomowych modeli uwzględniających zróżnicowane aspekty cielesności i wyjaśniających jakość relacji z samym sobą. W ramach tak zarysowanego kontekstu należy postrzegać główny problem badawczy prezentowanych badań jako pytanie o to, czy i na jakim poziomie cielesność jest istotna dla poczucia tożsamości dorosłego człowieka. W konsekwencji ogólnie sformułowane pytanie badawcze ukierunkowujące empiryczną eksplorację brzmi: Czy istnieje i jaki jest związek pomiędzy funkcjonowaniem niewerbalnych i werbalnych reprezentacji ciała a poczuciem cielesnej i osobistej tożsamości? Próba odpowiedzi na nie rodzi potrzebę poszukiwania odpowiedzi dla szeregu pytań, które dotyczą różnych związków między funkcjonowaniem percepcyjnych, sensomotorycznej i werbalnych reprezentacji ciała a poczuciem cielesnej i osobistej tożsamości, które można zawrzeć w pytaniach badawczych szczegółowych:

1. Czy i jaki jest związek pomiędzy funkcjonowaniem percepcyjnych (tj. wzrokowej i dotykowej), sensomotorycznej (tj. schematu ciała) oraz werbalnych reprezentacji ciała?
2. Czy i jaki jest związek pomiędzy funkcjonowaniem percepcyjnych (tj. wzrokowej i dotykowej) oraz sensomotorycznej (tj. schematu ciała) reprezentacji ciała a poczuciem tożsamości cielesnej?
3. Czy i jaki jest związek pomiędzy werbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej?
4. Czy i jaki jest związek pomiędzy funkcjonowaniem reprezentacji percepcyjnych (tj. wzrokowej i dotykowej) i sensomotorycznej (tj. schematu ciała) a poczuciem tożsamości osobistej?
5. Czy i jaki jest związek pomiędzy werbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej?
6. Czy i jaki jest związek pomiędzy poczuciem tożsamości cielesnej a poczuciem tożsamości osobistej?
7. Czy werbalne reprezentacje ciała pośredniczą w związku pomiędzy funkcjonowaniem reprezentacji percepcyjnych (tj. wzrokowej i dotykowej) i sensomotorycznej (tj. schematu ciała) a poczuciem tożsamości cielesnej?
8. Czy poczucie tożsamości cielesnej pośredniczy w związku pomiędzy funkcjonowaniem percepcyjnych (tj. wzrokowej i dotykowej) i sensomotorycznej (tj. schematu ciała) reprezentacji ciała a poczuciem tożsamości osobistej?
9. Czy poczucie tożsamości cielesnej pośredniczy w związku pomiędzy werbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej?

3.2. Hipotezy badawcze

W odpowiedzi na powyższe pytania badawcze, w oparciu o analizę dostępnej literatury przedmiotu i własne przemyślenia, sformułowano dziewięć hipotez.

Hipoteza 1. Pomędzy funkcjonowaniem percepcyjnych (tj. wzrokowej i dotykowej), sensomotorycznej (tj. schematu ciała) i werbalnych reprezentacji ciała istnieje związek tego rodzaju, że:

- efektywne funkcjonowanie percepcyjnych (tj. wzrokowej i dotykowej) reprezentacji ciała istotnie wiąże się z efektywnym funkcjonowaniem schematu ciała (**Hipoteza 1a**);

- efektywne funkcjonowanie percepcyjnych (tj. wzrokowej i dotykowej) i sensomotorycznej (tj. schematu ciała) reprezentacji ciała pozwala w sposób istotny przewidywać deklaratywną efektywność tych reprezentacji (**Hipoteza 1b**);
- negatywne nacechowanie emocjonalnych wymiarów reprezentacji ciała pozwala w sposób istotny przewidywać niską efektywność funkcjonowania percepcyjnych (tj. wzrokowej i dotykowej) i sensomotorycznej (tj. schematu ciała) reprezentacji ciała (**Hipoteza 1c**);
- negatywne nacechowanie emocjonalnych wymiarów reprezentacji ciała pozwala w sposób istotny przewidywać niską deklaratywną efektywność reprezentacji ciała (**Hipoteza 1d**).

Przesłankami do ujawnienia się oczekiwanego związku są:

- empiryczne doniesienia, że doznawanie ciała opiera się na procesie integracji multimodalnej, którego funkcja polega na zestawianiu i scalaniu informacji płynących z różnych zmysłów w jeden spójny punkt odniesienia, którym jest własne ciało (Botvinick i Cohen, 1998; de Vignemont, 2018; Filippetti i Tsakiris, 2017);
- opisana w literaturze dynamika relacji między procesami natury niesymbolicznej i symbolicznej zakładająca, że w sytuacji normatywnej modalna reprezentacja stanów i doznań somatycznych znajduje adekwatne odzwierciedlenie na planie werbalnym pomimo odmiennego sposobu przetwarzania informacji (Bucci, 1997, 2001, 2002; Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Nęcka i in., 2006);
- przegląd teorii i badań potwierdzających wpływ negatywnego emocjonalnego odniesienia się do własnego ciała na zniekształcenia percepcyjne i sensomotoryczną reprezentację ciała (Guardia i in., 2010, 2012; Keizer i in., 2011) oraz dysfunkcyjność reprezentacji poznawczych (Fairburn, 2008; Smolak, 2006) u osób z zaburzeniami odżywiania.

Hipoteza 2. Pomiędzy funkcjonowaniem percepcyjnych (tj. wzrokowej i dotykowej) i sensomotorycznej (tj. schematu ciała) reprezentacji ciała a poczuciem tożsamości cielesnej istnieje związek tego rodzaju, że efektywne funkcjonowanie tych niewerbalnych reprezentacji ciała pozwala w sposób istotny przewidywać siłę poczucia tożsamości cielesnej.

Przesłanki do ujawnienia się oczekiwanego związku stanowią:

- szeroka empiryczna dokumentacja, wskazująca na znaczenie percepcyjnych i sensomotorycznej reprezentacji ciała – a w szczególności procesu ich wielomodalnego dopasowania – dla poczucia własności ciała i poczucia sprawstwa w obrębie cielesności (Botvinick i Cohen, 1998; Ehrsson i in., 2007; Giummarra i in., 2008; Rochat, 1998; Tsakiris i Haggard, 2005);
- teoretyczne wskazania o prerefleksyjnej naturze samoświadomości cielesnej, przyjmujące percepcyjne i motoryczne funkcje ciała za konstytuujące fenomenologię doświadczenia ciała: teoria de Vignemont (2007, 2010, 2011) traktująca schemat ciała jako wyznacznik poczucia własności ciała; ujęcie Rochat i Striano (2000) uznające spójne funkcjonowanie reprezentacji sensomotorycznej i dotykowej za zapewniające poczucie granic ciała; koncepcje Sato i Yasudy (2005) oraz Fritha i in. (2000) wskazujące na zależność poczucia sprawstwa od modeli motorycznych zaangażowanych w funkcjonowanie schematu ciała;
- koncepcje zorientowane psychoanalitycznie wskazujące na znaczenie funkcjonowania ciała dla wykształcenia ego cielesnego, rozwojowego prekursora ego (Anzieu, 1990; Freud, 1923/1994; Stern, 1985);
- doniesienia kliniczne wskazujące na współtowarzyszenie nieprawidłowości w obrębie cielesności na poziomie funkcjonalnym i doświadczeniowym w obrazie klinicznym zaburzeń odżywiania (Lawrence, 2015; Legrand, 2010), zespołu stresu pourazowego (Ataria, 2018; van der Kolk, 1994, 2000), zaburzenia osobowości typu *borderline* (Löffler i in., 2020), schizofrenii (Röhricht i in., 2011; Sakson-Obada, 2020).

Hipoteza 3. Pomiędzy werbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej istnieje związek tego rodzaju, że:

- deklaratywna efektywność funkcjonowania reprezentacji ciała pozwala w sposób istotny przewidywać siłę poczucia tożsamości cielesnej (**Hipoteza 3a**);
- pozytywne nacechowanie emocjonalnych wymiarów reprezentacji ciała pozwala w sposób istotny przewidywać siłę poczucia tożsamości cielesnej (**Hipoteza 3b**).
- Przesłankami do ujawnienia się oczekiwanego związku są:
- teorie traktujące samoświadomość ciała jako fenomen poznawczy, wyznaczony przez deklaratywną wiedzę o własnym ciele (Bermúdez, 2011);

- koncepcje Miruckiej (2018), Miruckiej i Sakson-Obady (2013) i Sakson-Obady (2020) podkreślające, że zdolność do refleksyjnego odniesienia się do własnej cielesności prowadzi do rozwinięcia dojrzałej postaci poczucia tożsamości cielesnej;
- koncepcja bodyguarda de Vignemont (2018) wskazująca, że afektywne oznakowanie ciała oparte na pamięci doświadczeń bólu i dyskomfortu kształtuje poczucie własności ciała.

Hipoteza 4. Pomiędzy funkcjonowaniem percepcyjnych (tj. wzrokowej i dotykowej) i sensomotorycznej (tj. schematu ciała) reprezentacji ciała a poczuciem tożsamości osobistej istnieje związek tego rodzaju, że efektywne funkcjonowanie tych niewerbalnych reprezentacji ciała pozwala w sposób istotny przewidywać siłę poczucia tożsamości osobistej. Przesłankami do ujawnienia się oczekiwanego związku są:

- klasyczne teorie osobowości: koncepcje Jamesa (1890) i Allporta (1950/1998), według których doznania płynące z organizmu stanowią podłoże poczucia tożsamości;
- wskazania współczesnych autorów na temat znaczenia, jakie dla poczucia tożsamości mają pochodne procesów automatycznych i intuicyjnych (Brygoła, 2012; Oleś, 2008; Pilarska, 2016);
- psychoanalityczna koncepcja Anzieu (1990) podkreślająca ciągłość znaczenia zintegrowanego wielozmysłowego funkcjonowania ciała dla dojrzałego refleksyjnego ego.

Hipoteza 5. Pomiędzy werbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej istnieje związek tego rodzaju, że:

- deklaratywna efektywność funkcjonowania reprezentacji ciała pozwala w sposób istotny przewidywać siłę poczucia tożsamości osobistej (**Hipoteza 5a**);
- pozytywne nacechowanie emocjonalnych wymiarów reprezentacji ciała pozwala w sposób istotny przewidywać siłę poczucia tożsamości osobistej (**Hipoteza 5b**).
Przesłankami do ujawnienia się oczekiwanego związku są:
- teorie osobowości, w których ciało z jego atrybutami wchodzi w zakres samowiedzy przypisanej Ja (Allport, 1950/1998; Buss, 2001; James, 1890);
- rozpoznane związki między satysfakcją z własnego ciała a samooceną globalną, które – choć najsilniejsze są w okresie adolesekcji i wczesnej dorosłości – obecne są w całym cyklu życia jednostki (O’Dea, 2012).

Hipoteza 6. Pomiędzy poczuciem tożsamości cielesnej i poczuciem tożsamości osobistej istnieje związek tego rodzaju, że struktura silnego poczucia tożsamości cielesnej współwystępuje z strukturą silnego poczucia tożsamości osobistej. Przesłankami do ujawnienia się oczekiwanego związku są:

- podkreślany w teorii Sokolik (1996) psychofizyczny sens poczuć tożsamościowych;
- pierwsze doniesienia empiryczne sugerujące silną relację między poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej raportowane przez Mirucką (2018);
- rozpoznane współwystępowanie nieprawidłowości w ustanowieniu zintegrowanego poczucia tożsamości osobistej i cielesnej w przebiegu schizofrenii i zaburzenia osobowości typu *borderline*, opartych na podzielanym patogennym mechanizmie dysocjacji (Korzekwa i in., 2009; Pec i in., 2014; Zanarini i in.; 2008; Zanarini i Jager-Hyman, 2009).

Hipoteza 7. Werbalne reprezentacje ciała pośredniczą w związku pomiędzy funkcjonowaniem reprezentacji percepcyjnych (tj. wzrokowej i dotykowej) oraz sensomotorycznej (tj. schematu ciała) a poczuciem tożsamości cielesnej.

Przesłanką do ujawnienia się oczekiwanego związku jest rola funkcji językowej w procesie reprezentowania doznań, reakcji i funkcji ciała poprzez nadanie im osobistego sensu prowadząca do podmiotowego przeżycia cielesności, rozpoznana w koncepcjach zorientowanych psychoanalitycznie (Krueger, 2002; Lemma, 2014, 2016) oraz w ujęciu Miruckiej i Sakson-Obady (2013).

Hipoteza 8. Poczucie tożsamości cielesnej pośredniczy w związku pomiędzy funkcjonowaniem reprezentacji percepcyjnych (tj. wzrokowej i dotykowej) oraz sensomotorycznej (tj. schematu ciała) a poczuciem tożsamości osobistej.

Przesłanką do ujawnienia się oczekiwanego związku jest ugruntowane w psychoanalizie twierdzenie, że doświadczanie ciała, którego źródłem są pobudzenia ciała i jego funkcjonowanie, stanowi najwcześniejszą formę poczucia siebie (Anzieu, 1990; Freud, 1923/1994; Kruger, 2002; Stern, 1985) i wraz z postępem rozwoju zostaje symbolicznie odniesione do Ja.

Hipoteza 9. Poczucie tożsamości cielesnej pośredniczy w związku pomiędzy werbalnymi reprezentacji ciała a poczuciem tożsamości osobistej.

Przesłanką do ujawnienia się oczekiwanego związku jest uwypuklane w psychologii osobowości znaczenie złożonego refleksyjnego opracowania sensu własnych doświadczeń i przynależnych Ja atrybutów dla samopoznania i kształtowania własnej tożsamości (Gałdowa, 2000; Oleś, 2008).

3.3. Definicje i operacjonalizacja zmiennych

3.3.1. Zmienne zależne

Zmienną zależną (Y) jest poczucie tożsamości, obejmujące poczucie tożsamości osobistej (Y1) oraz poczucie tożsamości cielesnej (Y2). Obie kategorie ujmowane są wielowymiarowo. Poczucie tożsamości osobistej obejmuje sześć specyficznych poczuc tożsamościowych: wewnętrznej treści (Y1.1), niepowtarzalności (Y1.2), odrębności (Y1.3), spójności (Y1.4), ciągłości (Y1.5) i własnej wartości (Y1.6). Poczucie tożsamości cielesnej obejmuje sześć cielesnych poczuc tożsamościowych: własności ciała (Y2.1), spójności cielesnej (Y2.2), odrębności cielesnej (Y2.3), sprawstwa w obszarze ciała (Y2.4), wewnętrznej treści w obszarze ciała (Y2.5), ciągłości cielesnej (Y2.6). Tabela 5 przedstawia sposób operacjonalizacji zmiennych zależnych.

Tabela 5
Definicje i operacjonalizacje zmiennych zależnych

Nazwa zmiennej zależnej	Definicja	Operacyjna miara
Poczucie tożsamości osobistej (Y1)	Całościowe, intuicyjno-refleksyjne odniesienie się do samego siebie stanowiące efekt powtarzających się sposobów przeżywania i rozumienia siebie. Wielowymiarowy fenomen obejmujący szereg tzw. specyficznych poczuc tożsamościowych: wewnętrznej treści, niepowtarzalności, odrębności, spójności, ciągłości w czasie oraz własnej wartości. Dojrzałość poczucia tożsamości osobistej wyraża się w zrównoważonym rozwoju i wzmacnianiu wszystkich jego wymiarów – innymi słowy obejmuje silne i zintegrowane poczucia tożsamościowe (Pilarska, 2016).	<i>Wielowymiarowy kwestionariusz tożsamości – wersja rozszerzona</i> (WKT; Pilarska, 2016)
Poczucie wewnętrznej treści (Y1.1)	Sposób doświadczania własnego życia wewnętrznego, który przejawia się w poczuciu posiadania myśli, uczuć, motywów, postaw itd. oraz w swobodnym dostępie do nich. Deficyty w tym obszarze wiążą się z doświadczeniami wewnętrznej pustki (Pilarska, 2016).	<i>Podskala poczucia wewnętrznej treści</i> WKT (Pilarska, 2016)
Poczucie niepowtarzalności (Y1.2)	Sposób doświadczania własnej specyficzności, odróżnialności od innych przejawiający się w poczuciu bycia osobą wyjątkową, różną od wszystkich innych osób. Deficyty w tym obszarze powiązane są z doświadczaniem siebie jako osoby typowej (Pilarska, 2016).	<i>Podskala poczucia niepowtarzalności</i> WKT (Pilarska, 2016)
Poczucie odrębności (Y1.3)	Sposób doświadczania własnych granic przejawiający się w zdolności różnicowania tego, co przynależne lub nieprzynależne do Ja. Deficyty w tym obszarze wiążą się z przeżyciami zatracania siebie, zlewania się z innymi (Pilarska, 2016).	<i>Podskala poczucia odrębności</i> WKT (Pilarska, 2016)
Poczucie spójności (Y1.4)	Sposób doświadczania własnej integralności przejawiający się w poczuciu własnej jedności i sensownego porządku w obrębie własnego Ja. Deficyty w tym obszarze powiązane są z poczuciem wewnętrznej sprzeczności, rozbicia Ja na części (Pilarska, 2016).	<i>Podskala poczucia spójności</i> WKT (Pilarska, 2016)

Nazwa zmiennej zależnej	Definicja	Operacyjna miara
Poczucie ciągłości (Y1.5)	Sposób doświadczania własnej historyczności przejawiający się w poczuciu trwałości (kontynuacji) własnego Ja i bycia tą samą osobą mimo upływu czasu i zachodzących w jednostce zmian. Deficyty w tym obszarze wiążą się z poczuciem stania się kimś innym niż dotychczas oraz poczuciem braku łączności z własną przeszłością (Pilarska, 2016).	<i>Podskala poczucia ciągłości WKT</i> (Pilarska, 2016)
Poczucie własnej wartości (Y1.6)	Sposób doświadczania własnego znaczenia (ważności) przejawiający się w poczuciu własnej godności i sprawczości. Deficyty w tym obszarze wiążą się z poczuciem gorszości, bezwartościowości i bezradności (Pilarska, 2016).	<i>Podskala poczucia własnej wartości WKT</i> (Pilarska, 2016)
Poczucie tożsamości cielesnej (Y2)	Subiektywny sposób doświadczania własnej cielesności, który można ująć w kategoriach szeregu cielesnych poczuc tożsamościowych: własności ciała, spójności cielesnej, odrębności cielesnej, sprawstwa w obszarze ciała, wewnętrznej treści w obszarze ciała i ciągłości cielesnej. Silne poczucie tożsamości cielesnej charakteryzuje się strukturą silnych poczuc tożsamości cielesnej (por. Lemma, 2014, 2016; Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Roxendal, 1985; de Vignemont, 2018).	<i>Kwestionariusz poczucia tożsamości cielesnej (KPTC)</i>
Poczucie własności ciała (Y2.1)	Subiektywne doświadczenie, że ciało i jego części przynależą do Ja. Deficyty w tym obszarze wiążą się z poczuciem obcości wobec ciała, poszczególnych jego części bądź doznań cielesnych (por. Botvinick i Cohen, 1998; de Vignemont, 2007, 2010, 2011; Gallagher, 2005; Giummarra i in., 2008; Lopez i Blanke, 2007; Tsakiris, 2010).	<i>Podskala poczucia własności ciała KPTC</i>
Poczucie spójności cielesnej (Y2.2)	Dwuwymiarowy fenomen sposobu doświadczania ciała, odnoszący się do przeżywania poszczególnych części i funkcji ciała jako zintegrowanej całości oraz do zgodności doświadczenia cielesnego z Ja psychologicznym, co znajduje swój wyraz w przeżyciu ciała jako odzwierciedlającego i wyrażającego Ja. Deficyty w tym obszarze wiążą się z odczuciem pofragmentowania ciała, dezintegracji pomiędzy różnymi częściami ciała oraz ciałem i psychiką (por. Gałdowa, 2000; Lemma, 2014, 2016; Mirucka, 2018; Mirucka i Sakson-Obada, 2013, Stern, 1985).	<i>Podskala poczucia spójności cielesnej KPTC</i>
Poczucie odrębności cielesnej (Y2.3)	Subiektywne doświadczenie posiadania granic cielesnych i odrębności własnego ciała od innych osób i otoczenia. Deficyty w tym obszarze wiążą się z poczuciem rozmycia granic własnego ciała oraz nadmierną wrażliwością na potencjalne naruszenie granic ciała (por. Jaśkiewicz i Drat-Ruszczak, 2011; Krzewska, 2015; Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Roxendal, 1985; Stern, 1985).	<i>Podskala poczucia odrębności cielesnej KPTC</i>
Poczucie sprawstwa w obszarze ciała (Y2.4)	Subiektywne doświadczenie kontroli nad doznaniem i reakcjami cielesnymi oraz doświadczenie siebie jako inicjatora własnego ruchu. Deficyty w tym obszarze wiążą się z poczuciem niemożności kontrolowania stanów fizycznych oraz motoryki (por. Gallagher, 2000; Giummarra i in., 2008; Roxendal, 1985; Sato i Yasuda, 2005).	<i>Podskala poczucia sprawstwa w obszarze ciała KPTC</i>
Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała (Y2.5)	Subiektywne doświadczenie posiadania i wyrazistości doznań cielesnych. Deficyty w tym obszarze powiązane są z poczuciem pustki lub martwoty w ciele (por. Sakson-Obada, 2009).	<i>Podskala poczucia wewnętrznej treści w obszarze ciała KPTC</i>

Nazwa zmiennej zależnej	Definicja	Operacyjna miara
Poczucie ciągłości cielesnej (Y2.6)	Subiektywne doświadczenie trwałości swojej cielesności w zmiennych kontekstach i na przestrzeni czasu. Deficyty w tym obszarze wiążą się z poczuciem zajścia diametralnych zmian w ciele, których integracja się nie powiodła (por. Lemma, 2014, 2016; Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Roxendal, 1985).	<i>Podskala poczucia ciągłości cielesnej KPTC</i>

3.3.2. Zmienne niezależne

Zmiennymi niezależnymi (X_g) są niewerbalne (X_{g1}) i werbalne (X_{g2}) reprezentacje ciała. Niewerbalne reprezentacje ciała obejmują percepcyjne reprezentacje ciała ($X_{g1.1}$) i sensomotoryczną reprezentację ciała – schemat ciała ($X_{g1.2}$). Wśród reprezentacji percepcyjnych wyodrębniono wzrokową reprezentację ciała ($X_{g1.1.1}$) oraz dotykową reprezentację ciała ($X_{g1.1.2}$). Werbalne reprezentacje ciała uwzględniają werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała ($X_{g2.1}$), werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała ($X_{g2.2}$), werbalny wymiar schematu ciała ($X_{g2.3}$), emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała ($X_{g2.4}$), emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała ($X_{g2.5}$) oraz emocjonalny wymiar schematu ciała ($X_{g2.6}$). Tabela 6 przedstawia sposób operacjonalizacji zmiennych niezależnych.

Tabela 6

Definicje i operacjonalizacje zmiennych niezależnych

Nazwa zmiennej niezależnej	Definicja	Operacyjna miara
Reprezentacje ciała (X_g)	Rodzaj reprezentacji umysłowych, których funkcją jest interpretacja i organizacja napływających informacji zmysłowych z własnego ciała lub o własnym ciele (por. Carruthers, 2008; de Vignemont, 2010; Gallagher, 2000; Paillard, 1999; Schilder, 1935; Schwoebel i Coslett, 2005).	Procedury wykonaniowe Zadania prognozy poziomu wykonania <i>Kwestionariusz werbalnych reprezentacji ciała (KWRC)</i>
Niewerbalne reprezentacje ciała (X_{g1})	Rodzaj reprezentacji ciała przetwarzających informacje za pomocą modalnego języka kodowania.	Procedury wykonaniowe
Percepcyjne reprezentacje ciała ($X_{g1.1}$)	Rodzaj niewerbalnych reprezentacji ciała, których funkcją jest identyfikacja struktury przestrzennej ciała (de Vignemont, 2010, 2018; Dijkerman i de Haan, 2007; Paillard, 1999).	Procedury wykonaniowe
Wzrokowa reprezentacja ciała ($X_{g1.1.1}$)	Reprezentacja wielkości, kształtu i wyglądu ciała oraz poszczególnych jego części zapisana w kodzie wizualnym. Reprezentacje wzrokowe mogą mieć charakter krótko- lub długoterminowy. Prawidłowe funkcjonowanie tej struktury przejawia się w odpowiedniej identyfikacji wyglądu i struktury przestrzennej ciała (por. Cash i Deagle, 1997; Rosen i in., 1990; Schwoebel i Coslett, 2005; Thomson i in., 2001).	Zadania wzrokowej estymacji rozmiarów ciała (wzorowane na procedurach BSE; por. Cash i Deagle, 1997; Farrel i in., 2005; Skrzypek i in., 2001; Smeets, 1997)

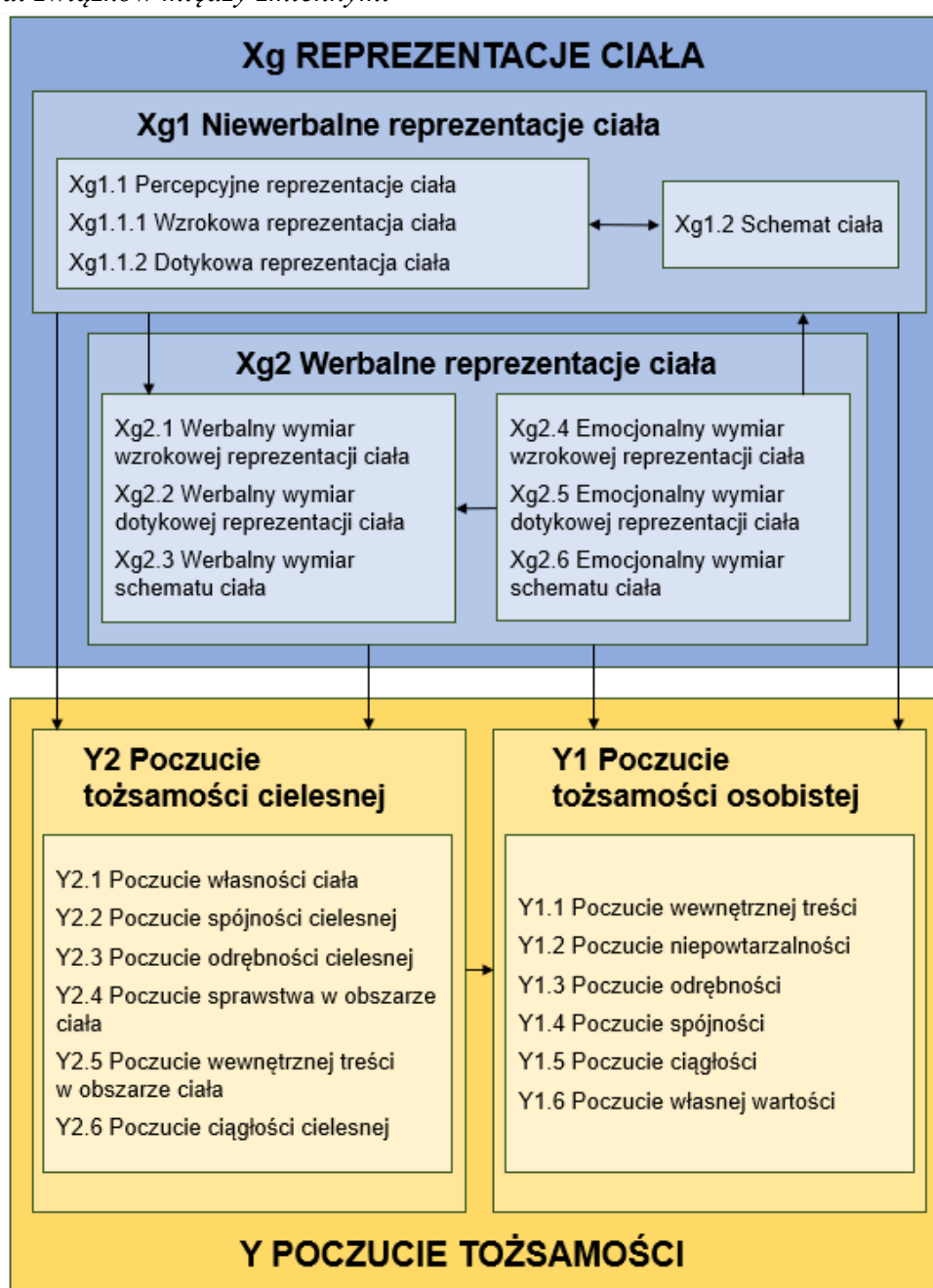
Nazwa zmiennej niezależnej	Definicja	Operacyjna miara
Dotykowa reprezentacja ciała (Xg1.1.2)	Reprezentacja bodźców pojawiających się na powierzchni skóry, które mogą pochodzić z zewnątrz lub być rezultatem autostymulacji. Prawidłowe funkcjonowanie tej struktury przejawia się w przetwarzaniu, identyfikacji i lokalizacji informacji dotykowej dotyczącej tekstury, temperatury, wagi, nacisku, siły, wibracji i wilgotności w sposób zapewniający adekwatne odzwierciedlenie i lokalizację parametrów bodźców fizycznie stymulujących skórę (Gallace i Spence, 2009; Keizer i in., 2011, 2014).	Zadanie estymacji dotykowej (wzorowane na zadaniu TET opracowanym przez Keizer i in., 2011, 2014)
Schemat ciała (Xg1.2)	Reprezentacja ciała integrująca szereg reprezentacji sensomotorycznych, której funkcją jest planowanie, inicjowanie i realizacja ruchów. Prawidłowe funkcjonowanie tej struktury przejawia się w efektywnym planowaniu i realizowaniu aktów motorycznych: ruchów całego ciała, poszczególnych jego części oraz ich wzajemnej koordynacji (de Vignemont, 2010; Dijkerman i de Haan, 2007; Paillard, 1999; Wolpert i in., 2001).	Test koordynacji sensomotorycznej (SMK; Bauer i in., 2003) Próby motoryczne aktywizujące schemat ciała
Wербalne reprezentacje ciała (Xg2)	Rodzaj reprezentacji ciała przetwarzający informacje za pomocą werbalnego języka kodowania. Wербalne reprezentacje ciała mają postać deklaratywnej wiedzy dotyczącej ciała i jego funkcjonowania oraz emocjonalnego odniesienia się do funkcjonowania ciała (por. Coslett i in., 2002; Longo i in., 2010; Siguru i in., 1996).	<i>Kwestionariusz werbalnych reprezentacji ciała (KWRC)</i> Zadanie prognozy poziomu wykonania
Wербalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała (Xg2.1)	Wербalizowana wiedza dotycząca funkcjonowania reprezentacji wzrokowej własnego ciała (umożliwiająca np. prognozę poprawności wykonania zadania aktywizującego reprezentację wzrokową).	<i>Podskala werbalnego wymiaru reprezentacji wzrokowej KWRC</i> Zadanie prognozy poziomu wykonania zadań estymacji wzrokowej
Wербalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała (Xg2.2)	Wербalizowana wiedza dotycząca funkcjonowania reprezentacji dotykowej własnego ciała (umożliwiająca np. prognozę poprawności wykonania zadania aktywizującego reprezentację dotykową).	<i>Podskala werbalnego wymiaru reprezentacji dotykowej KWRC</i> Zadanie prognozy poziomu wykonania zadania estymacji dotykowej
Wербalny wymiar schematu ciała (Xg2.3)	Wербalizowana wiedza dotycząca funkcjonowania schematu ciała (umożliwiająca np. prognozę poprawności wykonania zadań aktywizujących schemat ciała).	<i>Podskala werbalnego wymiaru schematu ciała KWRC</i> Zadanie prognozy poziomu wykonania SMK
Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała (Xg2.4)	Jakość emocjonalnie nacechowanych doświadczeń związanych z wyglądem ciała.	<i>Podskala emocjonalnego wymiaru reprezentacji wzrokowej KWRC</i>
Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała (Xg2.5)	Jakość emocjonalnie nacechowanych doświadczeń związanych z dotykiem.	<i>Podskala emocjonalnego wymiaru reprezentacji dotykowej KWRC</i>

Nazwa zmiennej niezależnej	Definicja	Operacyjna miara
Emocjonalny wymiar schematu ciała (Xg2.6)	Jakość emocjonalnie nacechowanych doświadczeń związanych z motoryką.	Podskala emocjonalnego wymiaru schematu ciała KWRC

Schemat hipotetycznych zależności między badanymi zmiennymi przedstawia rysunek 3.

Rysunek 3

Schemat związków między zmiennymi



3.3.3. Kontrolowane zmienne uboczne

W badaniu kontrolowano następujące zmienne uboczne: płeć (Xu1), wiek (Xu2), body mass index (BMI; Xu3), stan zdrowia somatycznego i przeszłe urazy fizyczne (Xu4) oraz częstość podejmowania aktywności fizycznej (sportowej oraz tanecznej; Xu5).

Przesłanki skłaniające do takiego podejścia stanowią:

- wyniki badań wskazujące na występowanie różnic płciowych w zakresie poczucia tożsamości osobistej (Pilarska, 2012);
- wyniki badań wskazujące na występowanie różnic płciowych w zakresie poczucia tożsamości cielesnej: u kobiet odnotowano wyższą wrażliwość na naruszenie granic cielesnych (Jaśkiewicz i Drat-Ruszczak, 2011), słabsze poczucie własności ciała (Bertamini i O'Sullivan, 2014; Cross, 1993) oraz więcej zakłóceń w poczuciu tożsamości cielesnej (rezultat ograniczony do okresu wczesnej dorosłości; Sakson-Obada, 2009);
- dynamika rozwoju poczucia tożsamości osobistej i cielesnej: zmiany w sposobie doświadczania siebie i swojego ciała są naturalną konsekwencją dojrzewania i starzenia się organizmu (Erikson, 1956/2004; Lemma, 2014, 2016);
- traktowanie otyłości jako zagrożenia dla silnego poczucia tożsamości (*fat identity*; Degher i Hughes, 1999), w szczególności zaobserwowane u kobiet (Moss, 1992);
- traktowanie choroby somatycznej i urazów fizycznych powiązanych z obniżeniem sprawności ruchowej jako czynnika ryzyka dla naruszenia poczucia tożsamości (Piotrowski, 2010; Schier, 2009; Ziółkowska i Wróbel, 2020);
- udokumentowana empirycznie skuteczność interwencji związanych ze stymulacją zmysłowo-ruchową wpisaną w aktywność sportową i taniec w zmniejszaniu symptomów zaburzeń ego (Röhricht i in., 2009).

3.4. Narzędzia badawcze

W badaniach wykorzystano trzy narzędzia kwestionariuszowe: *Wielowymiarowy kwestionariusz tożsamości* (WKT; Pilarska, 2016) oraz skonstruowane na potrzeby niniejszego badania *Kwestionariusz poczucia tożsamości cielesnej* (KPTC) i *Kwestionariusz werbalnych reprezentacji ciała* (KWRC). Ponadto zastosowano cztery procedury wykonaniowe. Trzy z nich – zadanie estymacji rozmiaru ciała, zadanie estymacji dotykowej oraz próby motoryczne – miały charakter autorskiej adaptacji.

Zadanie estymacji dotykowej (*Tactile Estimation Task*, TET; Anema i in., 2008; Kaizer i in., 2011, 2014; Taylor-Clarke i in., 2004) stanowiło zmodyfikowaną wersję procedury zaproponowanej przez Kaizer i wsp. (2011, 2014). Zadanie estymacji rozmiaru ciała i próby motoryczne zaprojektowano na potrzeby niniejszego badania, korzystając z dorobku nurtu badań BSE (*Body Size Estimation*; por. podrozdział 2.1.1) i badań rotacji mentalnych (por. podrozdział 2.1.3). Posłużono się również wspomaganym komputerowo Testem koordynacji sensomotorycznej (SMK; Bauer i in., 2003). Procedury wykonaniowe poprzedzono prognozą osoby badanej dotyczącą poziomu wykonania zadania. W badaniu wykorzystano również kwestionariusz osobowy (metryczkę).

3.4.1. Pomiar poczucia tożsamości osobistej

Głównym kryterium wyboru *Wielowymiarowego kwestionariusza tożsamości* (WKT) była jego trafność teoretyczna. Narzędzie zostało skonstruowane przez Pilarską (2012, 2016) jako metoda pomiaru zaproponowanej przez nią wieloaspektowej struktury poczucia tożsamości, obejmującej szereg specyficznych poczuć tożsamościowych.

W badaniu zastosowano rozszerzoną wersję kwestionariusza obejmującą 45 pozycji (Pilarska, 2016). Narzędzie zbudowane jest z sześciu podskal mierzących nasilenie wyodrębnionych poczuć tożsamościowych: (a) *Podskali poczucia wewnętrznej treści*; (b) *Podskali poczucia niepowtarzalności*; (c) *Podskali poczucia odrębności i granic*; (d) *Podskali poczucia spójności*; (e) *Podskali poczucia ciągłości w czasie*; (f) *Podskali poczucia własnej wartości*. Treść pozycji odnosi się zarówno do osobistych przeżyć i doświadczeń (np. „Miewam poczucie, że jestem sobie obcy/-a”, „Bywa, że pojawia się we mnie ktoś, kto nie jest mną”), jak i przekonań oraz refleksji na własny temat. Pozycje oceniono na 4-stopniowej skali – od 1 (*zdecydowanie nie/nigdy*) do 4 (*zdecydowanie tak/zawsze*). Średnia punktów otrzymanych przez osobę badaną w każdej z sześciu podskal pozwala wnioskować o nasileniu poszczególnych poczuć tożsamościowych. Wskaźnikiem silnego i zintegrowanego poczucia tożsamości osobistej jest wysoki i zharmonizowany profil wyników (tj. wysokie wyniki uzyskane w każdej z wyodrębnionych podskal). Kwestionariusz oraz klucz odpowiedzi przedstawiono w załącznikach D i E.

Kwestionariusz cechuje się potwierdzoną trafnością, ustaloną m.in. na podstawie konfirmacyjnych analiz czynnikowych (CFA; Pilarska, 2011). Badania wykazały zadowalającą rzetelność podskal (opartą na współczynniku wewnętrznej zgodności),

która mieści się w przedziale od $\alpha = 0,64$ do $\alpha = 0,84$ (Pilarska, 2014, 2020; Pilarska i Suchańska, 2015; Suchańska i Worach, 2013).

Analizy rzetelności powtórzono na danych zebranych w prezentowanym badaniu. Do oceny rzetelności wykorzystano współczynnik alfa Cronbacha oraz omega McDonalda. Wyniki zaprezentowano w tabeli 7. Wartości współczynników rzetelności okazały się zadowalające dla wszystkich podskal WKT i zbliżone do raportowanych wartości współczynników rzetelności w przytoczonych wcześniej badaniach z wykorzystaniem tego narzędzia.

Tabela 7

Współczynniki rzetelności alfa Cronbacha i omega McDonalda dla poszczególnych podskal WKT

Podskala	Współczynnik alfa Cronbacha	Współczynnik omega McDonalda
PWT	0,82	0,83
PN	0,85	0,85
PO	0,62	0,62
PS	0,86	0,87
PC	0,74	0,76
PWW	0,77	0,78

Adnotacja. PWT – Poczucie wewnętrznej treści, PN – Poczucie niepowtarzalności, PO – Poczucie odrębności, PS – Poczucie spójności, PC – Poczucie ciągłości, PWW – Poczucie własnej wartości. $N = 160$.

3.4.2. Pomiar poczucia tożsamości cielesnej

Pomiaru poczucia tożsamości cielesnej dokonano za pomocą *Kwestionariusza poczucia tożsamości cielesnej* (KPTC) Teoretyczną podstawą jego konstrukcji była konceptualizacja wielowymiarowego konstrukt poczucia tożsamości cielesnej, przedstawiona w podrozdziale 1.3. Kwestionariusz KPTC zbudowany jest z sześciu podskal odnoszących się do wyodrębnionych poczuć: (a) *Podskali poczucia własności ciała*; (b) *Podskali poczucia spójności cielesnej*; (c) *Podskali poczucia odrębności cielesnej*; (d) *Podskali poczucia sprawstwa w obrębie cielesności*; (e) *Podskali poczucia wewnętrznej treści w obszarze ciała*; (f) *Podskali poczucia ciągłości cielesnej*. W ostatecznej wersji narzędzie obejmuje 30 pozycji wraz z czterostopniową skalą szacunkową, odnoszącą się do stopnia, w jakim osoba badana zgadza się z prezentowanym twierdzeniem lub do częstości przeżywania fenomenu opisywanego w pozycji testowej. Pozycje oceniono na 4-stopniowej skali – od 1 (*zdecydowanie nie/nigdy*) do 4 (*zdecydowanie tak/zawsze*).

Średnia liczba punktów otrzymanych przez osobę badaną w każdej z sześciu podskal określa nasilenie poszczególnych poczuc tożsamości cielesnej. Wysokie wyniki wskazują na dużą siłę cielesnych poczuc tożsamościowych, będącą wyrazem prawidłowo rozwiniętego poczucia tożsamości cielesnej, natomiast niskie wyniki – na obecność zakłóceń i nieprawidłowości, które opisać można w kategorii słabości cielesnych poczuc tożsamościowych. Wysoki profil wyników (tj. wysokie wyniki uzyskane w zakresie każdej z wyodrębnionych podskal) pozwala wnioskować o silnym poczucia tożsamości cielesnej. Załączniki F i G zawierają odpowiednio kwestionariusz oraz klucz odpowiedzi. Szczegółowy opis procedury konstrukcji KPTC przedstawiono w załączniku J. W tym miejscu warto zaznaczyć, że analizy potwierdziły dobroć dopasowania do danych 6-czynnikowego modelu struktury narzędzia, a wartości współczynników rzetelności dla poszczególnych podskal mieściły się w przedziale od 0,48 do 0,86.

3.4.3. Pomiar niewerbalnych reprezentacji ciała

3.4.3.1. Zadania wzrokowej estymacji rozmiarów ciała

Do pomiaru wzrokowej reprezentacji ciała wykorzystano dwa zadania estymacji rozmiarów ciała, które zaprojektowano na potrzeby niniejszego badania. Wykorzystano metodę estymacji części ciała, która, jak przedstawiono w podrozdziale 2.1.1, cechowała się większą wrażliwością na przeszacowania wielkości ciała w grupach klinicznych niż metoda estymacji wielkości całego ciała. Kolejnym argumentem przemawiającym za posłużeniem się tym sposobem oceny wzrokowej reprezentacji ciała była jego przewidywana użyteczność dla analiz porównawczych. Jednym z celów szczegółowych niniejszego badania jest określenie relacji pomiędzy wyodrębnionymi typami reprezentacji. Przyjęto, że wykorzystanie w badaniach tej samej części ciała przy użyciu różnych procedur (BSE i TET) ograniczy liczbę niekontrolowanych czynników zakłócających w analizach porównawczych. Aby ograniczyć potencjalnie zakłócający wpływ afektu na reprezentacje wzrokowe, wszystkie zadania koncentrowały się na ocenie wielkości neutralnych (o niższej inwestycji emocjonalnej w populacji ogólnej) części ciała – rąk, dłoni i stóp. Podczas projektowania zadań estymacji rozmiaru ciała dołożono starań, by wymagały one porównania prezentowanych bodźców z wydobytym z pamięci wzrokowym wyobrażeniem wielkości poszczególnych części ciała. Dlatego instrukcja zawierała bezpośrednie polecenie konstrukcji wyobrażenia wzrokowego reprezentującego wielkość

własnej dłoni i stopy, zalecano też osobie badanej, aby w czasie wykonywania zadania trzymała ręce za plecami oraz nie patrzyła na swoje stopy.

W badaniu wykorzystano trzy zadania estymacji rozmiaru ciała przeprowadzone w randomizowanej kolejności. W pierwszym zadaniu osoba badana na prezentowanych ilustracjach dłoni miała wskazać wzorzec, który jej zdaniem najtrafniej oddaje rzeczywistą wielkość jej dłoni. Deklaracje były weryfikowane poprzez przyłożenie dłoni przez osobę badaną do wybranego wzorca. Drugie zadanie przebiegało w ten sam sposób, z tą różnicą, że estymowana była wielkość stopy.

Rysunek 4

Fotografia wzorników estymacji wielkości dłoni i stóp



W trzeciej próbie osoba badana szacowała długość dominującej kończyny górnej (od palców dłoni do ramienia) przez wskazanie odległości na sznurku trzymanym przez osobę badającą. W trakcie szacowania osoba badana trzymała obie ręce poza zasięgiem wzroku, za swoimi plecami. Osoba badająca mierzyła wskazaną odległość za pomocą centymetra (miary krawieckiej), po czym dokonywała pomiaru długości ręki osoby badanej.

Wskaźnikami prawidłowego funkcjonowania wzrokowej reprezentacji ciała jest wskazanie wzorców dłoni i stopy oraz określenie długości ręki najbliższe realnym wymiarom tych części ciała.

W przypadku prób estymacji wielkości dłoni i stopy średnia bezwzględnych wartości różnic między wzorcem odpowiadającym realnym wymiarom a wzorcem wskazanym przez osobę badaną posłużyła do konstrukcji ogólnego wskaźnika dokładności estymacji wielkości części ciała. Utworzony został również dodatkowy wskaźnik określający dominację jednej z tendencji – niedoszacowania lub przeszacowania – w celu umożliwienia analiz związków między emocjonalnymi wymiarami reprezentacji ciała a niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami ciała.

Badania prowadzone w grupie klinicznej osób z zaburzeniami odżywiania (Kaizer i in., 2011) sugerują istnienie związków między przeszacowaniami w obrębie reprezentacji percepcyjnych o różnej modalności a reprezentacjami afektywnymi. Obecność tendencyjności w określaniu charakterystyk metrycznych danych wzrokowych i dotykowych powiązanych z własnym ciałem nie była jednak dogłębnie eksplorowana w populacji ogólnej. Do budowy wskaźnika tendencyjności estymacji wzrokowej wykorzystane zostały wartości różnic między wzorcem odpowiadającym realnym wymiarom a wzorcem wskazanym przez osobę badaną. Wartości ujemne wskazują na niedoszacowanie, dodatnie – na przeszacowanie. Oddzielne zsumowanie wartości dodatnich i ujemnych dla obu prób estymacji pozwoliło utworzyć skale niedoszacowania i przeszacowania. Następnie wyniki surowe zostały przekształcone na wartości standaryzowane. Otrzymana wartość różnicy pomiędzy tak utworzonymi zmiennymi jest wartością wynikową wskaźnika tendencyjności estymacji. Im wyższy dodatni wynik, tym silniejsza jest tendencja do przeszacowań w estymacji (Holland i in., 2004).

Estymacja długości kończyny górnej to zadanie jednej próby, dla której powstały dwie zmienne wynikowe. Pierwsza jest wynikiem surowym: różnicą pomiędzy wskazaną przez osobę badaną długością w centymetrach a rzeczywistą długością ręki w centymetrach (od palców dłoni do ramienia). Wyniki ujemne reprezentują wielkość niedoszacowania, a wyniki dodatnie – wielkość przeszacowania. Druga zmienna wynikowa wskazuje na dokładność szacowania, niezależnie od tego, czy wskazanie było niedoszacowaniem czy przeszacowaniem. Wskaźnik ten jest wartością bezwzględną wyników surowych. Im niższa wartość wynikowa, tym większa jest dokładność estymacji wzrokowej.

3.4.3.2. Zadanie dotykowej estymacji

Zastosowane zadanie estymacji dotykowej zaprojektowano przez zaadaptowanie na potrzeby badań procedur wykorzystanych przez Kaizer i wsp. w badaniach z udziałem grupy z populacji ogólnej oraz klinicznej – osób z anoreksją (Kaizer i in., 2011; Kaizer, 2014). W oryginalnych badaniach eksperymentator jednocześnie przykładął dwa wskaźniki suwmiarki do skóry osoby badanej, która miała oczy przesłonięte opaską. Czas stymulacji skóry wynosił ok. 1 s. Odległości pomiędzy wskaźnikami – 50, 60 i 70 mm – znajdowały się powyżej progu dwupunktowej dyskryminacji dla przedramienia, który wynosi ok. 40 mm (Weinstein, 1968; za: Keizer, 2014), co oznacza, że przy braku zaburzeń

percepcji osoby badane powinny odczuć podane bodźce jako odrębne. W badaniach wykorzystano różną liczbę prób: 15 w badaniach z 2011 roku oraz 21 w badaniach z roku 2014. W eksperymentach Kaizer stymulowano różne części ciała (lewe oraz prawe przedramię, okolice brzucha poniżej pępka). Uczestnicy szacowali odległość między dwoma bodźcami dotykowymi wzbudzonymi przez wskaźniki suwmiarki, wskazując odległość między własnym kciukiem a palcem wskazującym. Eksperymentator mierzył ją za pomocą suwmiarki. W porównawczych próbach osoby badane proszono o werbalne raportowanie wyniku.

Doniesienia z dalszych badań Keizer (2014) nad techniką TET ujawniły dość szeroki zakres możliwości jej modyfikacji⁴⁴. Wyniki wykazały brak istotnych różnic w odniesieniu do tego, które z przedramion (prawe czy lewe) było eksponowane na stymulację oraz za pomocą palców której dłoni (prawej czy lewej) osoba badana prezentowała wynik estymacji. Nie odnotowano również różnic płciowych w dokładności estymacji. Ponadto wskazywano na możliwość zmniejszenia liczby prób oraz dopuszczano redukcję prezentowanych odległości do dwóch. Natomiast elementem zadania TET, którego modyfikacji nie zaleca się, jest manualny sposób raportowania wyniku (poprzez zaprezentowanie odległości przy użyciu kciuka i palca wskazującego). Porównywano trafność szacowań przy podawaniu wyniku przez osobę badaną w sposób manualny oraz werbalny. Manualna estymacja okazała się bardziej trafna, natomiast werbalna prowadziła do niedoszacowania prezentowanego dystansu. Keizer i in. (2011) w interpretacji tych wyników wskazują, że werbalne szacowanie zależy również od procesów poznawczych wyższego rzędu, zatem aby traktować TET jako miarę reprezentacji dotykowej, zaleca się pozostanie przy manualnym raportowaniu estymowanej odległości. Omówiona technika TET okazała się trafnym, łatwym do administrowania narzędziem, które zapewnia badaczom możliwość adaptacji wielu aspektów zadania zgodnie z celami badawczymi i charakterystyką grupy badanej.

Stosowane przez zespół Kaizer zadanie estymacji dotykowej zaadaptowano na potrzeby i możliwości niniejszego badania. Wykorzystano trzy odległości: 50, 60 i 70 mm, prezentowane w randomizowanym porządku w siedmiu próbach. Z uwagi na cele badawcze niniejszego projektu zdecydowano się poddać stymulacji jedynie przedramię, stanowiące najbardziej neutralny emocjonalnie „publiczny” obszar ciała. Dla ujednoczenia warunków stymulowano dominującą rękę osoby badanej. Podczas zadania uczestnicy

⁴⁴ Zadanie TET, wykorzystane przez Keizer (Keizer i in., 2011, Keizer, 2014), również stanowiło adaptację techniki zastosowanej przez innych badaczy (Anema i in., 2008).

szacowali odległość między dwoma bodźcami dotykowymi wzbudzonymi przez wskaźniki suwmiarki przez wskazanie odległości między własnym kciukiem a palcem wskazującym. W zadaniu wykorzystano suwmiarkę z pomiarem elektronicznym, która zapewniła dokładność pomiaru do drugiego miejsca po przecinku.

Wskaźnikiem prawidłowego funkcjonowania dotykowej reprezentacji ciała jest wysoka precyzja (dokładność) oszacowań odległości między podanymi bodźcami dotykowymi w zadaniu TET. Wynik ogólny stanowi wartość średniej bezwzględnych wartości różnic między odległościami wskazanymi przez osobę badaną a rzeczywistymi odległościami między bodźcami dotykowymi siedmiu prób estymacji dotykowej. W sposób analogiczny jak w przypadku próby wzrokowej estymacji wielkości dłoni i stopy został zbudowany dodatkowy wskaźnik określający dominację jednej z tendencji: niedoszacowania lub przeszacowania.

3.4.3.3. Pomiar schematu ciała

W prezentowanych badaniach zastosowano dwie miary schematu ciała: *Test koordynacji sensomotorycznej* w wersji S4 umożliwiającej ocenę koordynacji oko–ręka–noga oraz trzy próby motoryczne własnego projektu.

Test koordynacji sensomotorycznej (SMK)

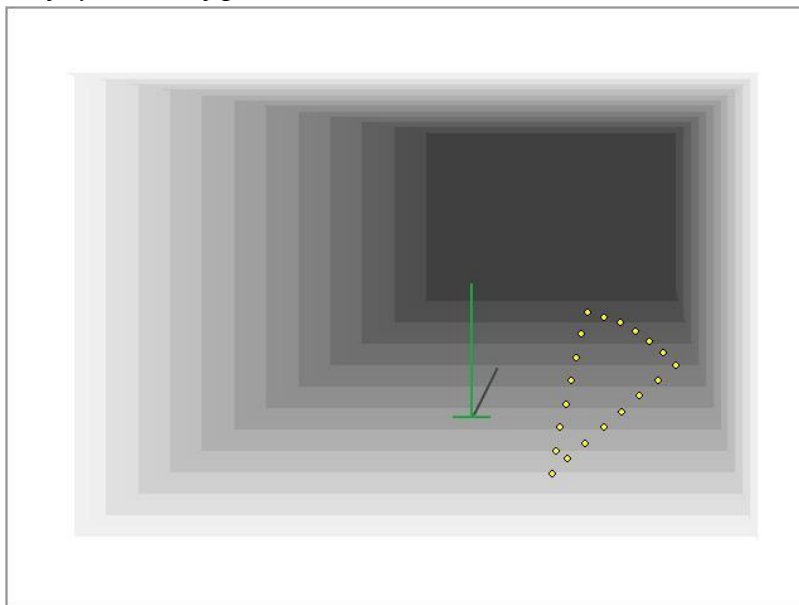
Test koordynacji sensomotorycznej (Bauer i in., 2003) wchodzi w skład *Wiedeńskiego systemu testów* (WST) stanowiącego zbiór znormalizowanych komputerowych testów psychometrycznych mierzących różne funkcje psychologicznie – głównie funkcje poznawcze (m.in. czas reakcji, funkcjonowanie uwagi, spostrzeganie peryferyjne czy pamięć wzrokową). Testy wchodzące w skład WST charakteryzuje wysoka obiektywność, zapewniona przez niezależność sposobu prowadzenia testu, niezawodność obliczeń generowanych przez program oraz ich jednoznaczna interpretacja. WST ma szerokie zastosowanie aplikacyjne; system ten jest wykorzystywany m.in. w psychologii sportu i lotnictwa (por. Ong, 2015; Whiteside, 2002).

Do badania koordynacji sensomotorycznej wykorzystuje się komputer z podłączonym panelem sterowania oraz pedałami reakcyjnymi. Na ekranie komputera wyświetlana jest trójwymiarowa przestrzeń. Osoba badana operuje uchwytami panelu sterowania i pedałami reakcyjnymi. Zadanie polega na utrzymywaniu wycinka koła prezentowanego na ekranie monitora w pozycji wertykalnej oraz w tzw. obszarze

idealnym, który znajduje się na punkcie styku dwóch prostopadłych do siebie odcinków, o czym badanego informuje instrukcja pojawiająca się na ekranie.

Rysunek 5

Wizualizacja trójwymiarowej przestrzeni w zadaniu SMK



Źródło: https://marketplace.schuhfried.com/en/SMK?_gl=1*1x0os7i*_gcl_au*MTgwMDQxMzc3MS4xNjg2OTk3NjI2&_ga=2.137187059.2142327536.1686997619-1880121356.1686997619 [data dostępu: 3 marca 2021 r.].

Wycinek koła stale i w sposób nieprzewidywalny zmienia swoje położenie. Sprowadzenie go do obszaru idealnego oraz do pozycji wertykalnej wymaga koordynacji ruchów rąk i nóg poprzez dopasowanie motoryki do otrzymywanej informacji wizualnej. Pierwsza część testu ma charakter trwającej ok. 1 min rozgrzewki, podczas której osoba uczy się, na czym polega zadanie, zaznajamia się z użyciem uchwytów i pedałów oraz podejmuje próbę kontrolowania wycinka w prezentowanej przestrzeni. Całość badania zajmuje ok. 20 min, w zależności od tempa zaznajamiania się z instrukcją i czasu przejścia etapu rozgrzewki. Po ukończeniu testu system generuje indywidualny raport wyników w odniesieniu do reprezentatywnej próby normalizacyjnej.

W raporcie opisanych jest siedem zmiennych: czas w obszarze idealnym (w procentach), wartość średnia odchylenia kąтового (w stopniach), wartość średnia odchylenia poziomego (w pikselach), wartość średnia odchylenia pionowego (w pikselach), odchylenie standardowe odchylenia kąтового (w stopniach), odchylenie standardowe odchylenia poziomego (w pikselach) i odchylenie standardowe odchylenia pionowego (w pikselach). Podawane są wyniki całościowe w odniesieniu do każdej z wyodrębnionych zmiennych oraz wyniki pośrednie, osiągnięte po 5 min testu.

Najistotniejszym wynikiem jest czas w obszarze idealnym, stanowiący procent czasu, w którym wycinek koła był w idealnym położeniu (wynik równy 100% oznacza, że wycinek koła cały czas pozostawał w takim położeniu). Idealny zakres zdefiniowany jest jako odchylenie max. ± 25 pikseli w ruchu poziomym i pionowym oraz odchylenie max. $\pm 25^\circ$ w ruchu przechylającym. Program określa ten wynik wyrażony w procentach jako surowy i umożliwia odniesienie jego wartości do wartości w percentylach opisującej położenie danego wyniku względem grupy normalizacyjnej w zakresie wieku, płci i poziomu wykształcenia. Zmienną czas w obszarze idealnym uznaje się za wskaźnik zdolności sensomotorycznej koordynacji. Zmienne pomocnicze dostarczają bardziej szczegółowego opisu zdolności koordynacji sensomotorycznej w odniesieniu do ruchów wertykalnych i horyzontalnych.

Według autorów narzędzia test nie dyskryminuje ani nie faworyzuje określonych grup osób badanych, jednakże wydaje się zasadnym rozważyć, czy osoby o dużym doświadczeniu w grach zręcznościowych lub należące do specyficznych grup zawodowych (jak zawodowi sportowcy oraz piloci statków powietrznych) nie są uprzywilejowane w tym zadaniu (Bauer i in., 2003).

SMK zaprojektowano, aby mierzyć zdolności osoby badanej do wykorzystywania percepcyjnej informacji w celu planowania i realizowania ruchu wraz z jego dalszą adaptacją wobec napływającej uaktualnionej informacji z sensorycznego sprzężenia zwrotnego. Na potrzeby badania wykorzystano wynik końcowy zmiennej czas w obszarze idealnym jako miarę funkcjonowania schematu ciała. Im wyższy wynik percentylowy w zakresie czasu w obszarze idealnym, tym bardziej efektywne funkcjonowanie schematu ciała.

Próby motoryczne aktywizujące schemat ciała

Trzy zadania motoryczne, wykorzystane w badaniach własnych, zaprojektowano w spójności z paradygmatem badawczym wyobraźni motorycznej (*motor imagery*; por. de Vignemont, 2010; Schwoebel i Coslett, 2005) przedstawionym w podrozdziale 2.1.3. Jednocześnie uwzględniono ograniczenia poprzednich badań i zaproponowano dwuetapową procedurę prób motorycznych składającą się z części wyobrazeniowej (*motor imaginery*) i wykonaniowej. Podobnie jak w eksperymentach, w których wykorzystano procedurę prognozy możliwości przejścia przez drzwi, niniejsze próby motoryczne również nawiązują do angażujących motorykę sytuacji będących częścią codziennych aktywności.

Ostatecznie zdecydowano się uwzględnić w analizie wyników trzy próby motoryczne:

- rzut piłeczką na odległość 2,5 m;
- przejście z zamkniętymi oczami po linii prostej o długości 2,5 m;
- skłon i sięgnięcie po piłeczkę ułożoną 40 cm od palców stóp.

Założono, że do wykonania tych prób w sposób efektywny i bezkolizyjny wymagana jest aktywacja szeregu reprezentacji o charakterze sensomotorycznym, które – uwzględniając informacje o wielkości i lokalizacji własnego ciała wobec zewnętrznych obiektów i przestrzeni – muszą zintegrować je z sensomotoryczną informacją o własnym ciele i na tej podstawie przewidzieć najbardziej prawdopodobne wykonanie ruchu. Etap wykonaniowy pozwolił ocenić adekwatność tych procesów.

Decyzja o parametrach odległości wykorzystywanych w badaniu – 2,5 m i 40 cm – była podyktowana dwoma względami. Zadbano, aby wartości parametrów odzwierciedlały średni poziom trudności zadania. Stąd przed rozpoczęciem badań, wraz z ok. 20 ochotnikami o różnorodnej budowie ciała i sprawności fizycznej, testowano wykonanie prób przy różnych odległościach w zaproponowanych zadaniach. Jednocześnie odległości musiały być dopasowane do rozmiaru pomieszczenia, w którym realizowano badania. W próbach testowych przeprowadzono jeszcze jedno zadanie, którego zdecydowano się nie uwzględniać w analizie wyników. Osoba badana miała dokonać predykcji własnej zdolności sięgnięcia po wskaźnik zawieszony na wysokości o ok. 30 cm większej niż długość ciała uczestnika z wyciągniętą ręką. Wskaźnik znajdował się w odległości 2 m od osoby badanej. Uznano, że to zadanie może charakteryzować się niską trafnością, gdyż do adekwatnej predykcji wykonania tej próby prawdopodobnie wystarczy aktywacja percepcyjnej reprezentacji wielkości własnego ciała i jej części.

W pierwszym etapie, który miał charakter wyobrazeniowy, osobę badaną zapraszano na wskazane miejsce i proszono o wyobrażenie sobie wykonania ruchu oraz prognozę efektywności jego wykonania na czterostopniowej skali od 1 (*na pewno mi się nie uda*) do 4 (*na pewno mi się nie uda*). W załączniku K zaprezentowano instrukcje dla wszystkich zastosowanych zadań wykonaniowych. Po przejściu etapu wyobrazeniowego dla wszystkich zadań uczestnika proszono o rzeczywiste wykonanie próby motorycznej i odnotowywano jej wykonanie.

Prognozę punktowano w sposób następujący: odpowiedzi *na pewno mi się nie uda* przypisano –2 punkty, odpowiedzi *raczej mi się nie uda* –1 punkt, odpowiedzi *raczej mi się*

nie uda 1 punkt, *odpowiedzi na pewno mi się uda* 2 punkty. Za prawidłowe wykonanie przyznawano 1 punkt, a za nieprawidłowe –1 punkt. Wartość wynikową stanowił iloczyn wartości punktowej przypisanej odpowiedzi odnoszącej się prognozy i jakości wykonania. Wynikiem końcowym była uśredniona wartość wyników poszczególnych zadań. Wartość tę przyjęto za wskaźnik prawidłowego funkcjonowania schematu ciała, zakładając, że schemat ciała efektywnie pełniący swoje funkcje będzie odzwierciedlony w adekwatnym wyobrażeniu aktu motorycznego wobec realnych możliwości fizycznych osoby badanej. Im wyższa wartość wynikowa, tym bardziej efektywne i adekwatne funkcjonowanie schematu ciała.

Instrukcje dla zadań wykonaniowych zawarto w załączniku K.

3.4.4. Pomiar werbalnych reprezentacji ciała

Pomiaru werbalnych reprezentacji ciała dokonano za pomocą kwestionariusza KWRC oraz zadania prognozy poziomu wykonania zadań oceniających niewerbalne reprezentacje ciała.

3.4.4.1. Kwestionariusz werbalnych reprezentacji ciała (KWRC)

Zaproponowana struktura *Kwestionariusza werbalnych reprezentacji ciała* (KWRC) odpowiada dokonaniem uporządkowaniu rodzajów reprezentacji ciała przedstawionemu w podrozdziale 1.1.4. KWRC składa się z sześciu podskal: (a) *Podskali werbalnego wymiaru reprezentacji wzrokowej*; (b) *Podskali werbalnego wymiaru reprezentacji dotykowej*; (c) *Podskali werbalnego wymiaru schematu ciała*; (d) *Podskali emocjonalnego wymiaru reprezentacji wzrokowej*; (e) *Podskali emocjonalnego wymiaru reprezentacji dotykowej*; (f) *Podskali emocjonalnego wymiaru schematu ciała*. Narzędzie obejmuje 29 pozycji. Pierwsze trzy podskale odnoszą się do deklaratywnej wiedzy osób badanych na temat efektywności funkcjonowania ich reprezentacji ciała. Treść pytań w tych podskalach odwołuje się do wiedzy dotyczącej poziomu własnych zdolności do trafnej oceny wielkości i kształtu swojego ciała, adekwatnego przetwarzania informacji dotykowej oraz efektywnego planowania i realizowania ruchów. Pozostałe trzy podskale dotyczą emocji doświadczanych przy wzbudzeniu wyodrębnionych reprezentacji ciała. Do pozycji dołączono czterostopniową skalę szacunkową, na której osoba badana ocenia, na ile zgadza się z prezentowanym twierdzeniem lub jak często przeżywa fenomen opisywany w pozycji testowej. Pozycje oceniono na 4-stopniowej skali – od 1 (*zdecydowanie nie/nigdy*) do 4 (*zdecydowanie tak/zawsze*).

Średnia punktów otrzymanych przez osobę badaną w każdej z pierwszych trzech podskal wskazuje na poziom deklaratywnej efektywności funkcjonowania reprezentacji ciała. Im wyższy uzyskany wynik, tym bardziej prawidłowe, a zatem efektywne jest funkcjonowanie reprezentacji ciała w subiektywnej ocenie osoby badanej. Średnia punktów otrzymanych przez osobę badaną w każdej z ostatnich trzech podskal pozwala wnioskować o jakości doświadczeń emocjonalnych powiązanych z aktywacją reprezentacji wzrokowej, dotykowej i schematu ciała. Im wyższe uzyskane wyniki, tym bardziej pozytywne są doświadczenia emocjonalne deklarowane przez osobę badaną w kontakcie wzrokowym, dotykowym i ruchowym z własnym ciałem.

Kwestionariusz, klucz odpowiedzi oraz szczegółowy opis etapów konstrukcji narzędzia zawarto odpowiednio w załącznikach H, I i J. Przeprowadzone analizy wskazały na trafność 6-czynnikowej struktury KWRC. Otrzymane wartości współczynników rzetelności wyodrębnionych podskal mieściły się w przedziale od 0,59 do 0,88.

3.4.4.2. Zadania prognozy poziomu wykonania

Zadania prognozy poziomu wykonania odnoszą się do prób oceniających niewerbalne reprezentacje ciała: zadań estymacji rozmiaru ciała (BSE), estymacji dotykowej (TET) i Testu koordynacji sensomotorycznej (SMK). Przy projektowaniu zadań prognozy założono, że dokonanie predykcji wymaga aktywizacji wiedzy dotyczącej funkcjonowania reprezentacji, zbudowanej na bazie wcześniejszych doświadczeń aktywizujących dane reprezentacje. Wartość wprowadzenia tej procedury do prezentowanego badania zawiera się w możliwości bezpośredniej weryfikacji deklaracji osoby badanej odnośnie do efektywności funkcjonowania reprezentacji percepcyjnych, czego nie zapewnia miara kwestionariuszowa.

Przed wykonaniem każdego z zadań estymacji rozmiarów ciała oraz zadania estymacji dotykowej osoby badane proszono o określenie stopnia pewności co do swoich możliwości wykonania zadania przy użyciu czterostopniowej skali od *na pewno mi się nie uda* do *na pewno mi się nie uda*. Predykcję punktowano następująco: odpowiedzi *na pewno mi się nie uda* przypisano –2 punkty, odpowiedzi *raczej mi się nie uda* –1 punkt, odpowiedzi *raczej mi się uda* 1 punkt, odpowiedzi *na pewno mi się uda* 2 punkty. Natomiast udanemu wykonaniu przypisano 1 punkt, a wykonaniu nieudanemu –1 punkt. Za kryterium interpretacji prób jako udanych lub nieudanych, zgodnie z rekomendacjami przedstawionymi w literaturze, przyjęto medianę (Bedyńska i Książek, 2012): wartości

powyżej będą oznaczać próby udane, a poniżej lub równe – nieudane. Wartość wynikową – iloczyn wyniku prognozy i wykonania – przyjęto za wskaźnik adekwatności werbalnych reprezentacji ciała.

Istotne jest podkreślenie, że choć w aspekcie treściowym polecenie prognozy stosowane w próbach motorycznych pokrywa się z poleceniem stosowanym w powyższych zadaniach, to element prognostyczny wykorzystywany jako część zadania motorycznego stanowi miarę niewerbalnego wymiaru schematu ciała. Uzasadnieniem tego jest fakt, że predykcja odnosi się do niewerbalnej procedury wyobraźni motorycznej i przyjęto, że stanowi werbalny sposób komunikowania wyniku niewerbalnego procesu. W niniejszych zadaniach uznano, że osoby badane aktywują wiedzę zgromadzoną na podstawie wcześniejszych doświadczeń.

3.4.5. Pomiar kontrolowanych zmiennych ubocznych

Do pomiaru kontrolowanych zmiennych ubocznych posłużył opracowany na potrzeby niniejszego badania kwestionariusz osobowy (metryczka, załącznik C), zawierający siedem pytań dotyczących osoby badanej: jej płci, wieku, masy ciała, wzrostu, częstotliwości aktywności fizycznej, obecności przewlekłych chorób somatycznych i przeszłych urazów fizycznych oraz odczuwania dolegliwości somatycznych w czasie badania.

3.5. Dobór i charakterystyka uczestników badania

3.5.1. Zasady doboru grupy

Do badań zaproszono osoby w przedziale wieku od 18. do 35. roku życia o odpowiednim dla codziennego funkcjonowania poziomie sprawności fizycznej. Tradycyjnie ten przedział wiekowy uznawany był za fazę wczesnej dorosłości, w którym dochodzi do względnego ustabilizowania tożsamości (Bee, 2004; Erikson, 1956/2004; Harwas-Napierała i Trempała, 2004). Obecnie traktuje się ten okres jako przejściowy pomiędzy adolescencją i dorosłością, co wyraża propozycja Arnetta (2007), by określać go jako wyłaniającą się dorosłość. Jednymi z cech dystynktywnych tej fazy są według niego m.in. niestabilność i intensywne poszukiwania tożsamościowe. Tymczasem inni autorzy podkreślają wielość sposobów wkraczania w dorosłość we współczesnym świecie i wysoką różnorodność osób w tej grupie wiekowej (Brzezińska i in., 2011). Założono, że rekrutacja do badania osób z takiego właśnie przedziału wiekowego może pozwolić na otrzymanie grupy o zróżnicowanej dojrzałości poczucia tożsamości osobistej. Jednocześnie okres ten

w niezakłóconych okolicznościach jest czasem najwyższej sprawności fizycznej i najlepszego zdrowia fizycznego, co może zmniejszyć wpływ zmiennych związanych z intensyfikacją procesów starzenia, obniżaniem się sprawności fizycznej oraz zdrowia somatycznego na analizowane zależności między głównymi zmiennymi.

3.5.2. Opis badanej grupy

3.5.2.1. Płeć i wiek

W badaniu wzięło udział łącznie 160 osób, w tym 90 kobiet (56,25%) i 70 mężczyzn (43,75%) w przedziale wiekowym 19–35 lat. Nieistotny wynik testu chi-kwadrat $\chi^2(1) = 2,50$; $p > 0,05$ pozwolił uznać równość proporcji płci. Charakterystykę badanej grupy pod względem wieku wraz z wynikami testu normalności rozkładu Kołmogorowa–Smirnowa przedstawia tabela 8, natomiast rysunek 6 stanowi ilustrację częstości poszczególnych kategorii wiekowych.

Tabela 8

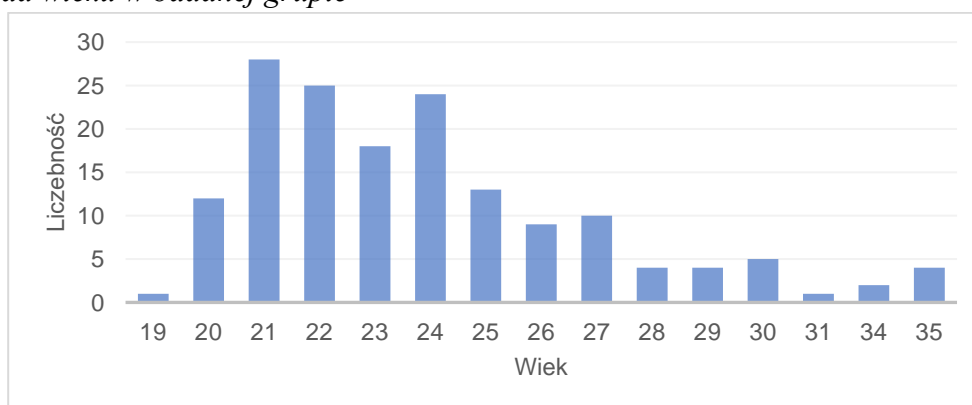
Charakterystyka ogółu badanej grupy oraz osobno grupy kobiet i mężczyzn pod względem wieku

Zmienna	<i>n</i>	Zakres wieku	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>Me</i>	<i>S</i> (<i>SE</i>)	<i>K</i> (<i>SE</i>)	<i>K-S</i>
Wiek – ogółem	160	19–35	23,96 (2,37)	23	1,37 (0,19)	2,01 (0,38)	0,17***
Wiek – kobiety	90	19–35	23,57 (3,19)	23	1,58 (0,25)	3,21 (0,50)	0,16***
Wiek – mężczyźni	70	20–35	24,46 (3,54)	24	1,18 (0,29)	3,21 (0,50)	0,89***

Adnotacja. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Rysunek 6

Rozkład wieku w badanej grupie



Adnotacja. $N = 160$.

Średnia wieku w badanej grupie wynosi $M = 23,96$ lat, a co najmniej połowa osób badanych ma mniej niż 23 lata. W grupie kobiet średnia wieku okazała się nieco niższa niż w grupie mężczyzn, nie odnotowano jednak istotnych różnic w zakresie wieku w grupach wyodrębnionych ze względu na płeć. Stosunek odchylenia standardowego do średniej wskazuje na niskie rozproszenie wyników. Rozkłady wieku dla całej próby oraz w grupie kobiet i mężczyzn charakteryzują się prawostronną asymetrią, co pozwala stwierdzić, że wiek większości osób badanych okazał się niższy niż średnia wieku. Dodatkowo wartości kurtozy wskazują, że zarówno dla całej próby, jak i w grupie kobiet i mężczyzn rozkłady wieku są skoncentrowane wokół wartości średniej. W przypadku całej próby, a także w grupie kobiet i mężczyzn osobno, rozkład wieku istotnie różni się od normalnego.

3.5.2.2. Wskaźnik masy ciała (BMI)

Wskaźnik masy ciała (BMI) stanowi iloraz masy ciała w kilogramach oraz podniesionej do kwadratu wysokości ciała w metrach. Informację o wzroście osoby badanej pozyskano z kwestionariusza osobowego, a pomiaru masy ciała dokonywały osoby prowadzące badanie na początku spotkania.

W odniesieniu do opisu BMI osób badanych posłużono się normami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 2010), według której BMI poniżej 18,5 jest uznawany za niedowagę, BMI w przedziale 18,5–24,9 jest wskaźnikiem prawidłowej masy ciała, BMI w przedziale 25,0–29,9 oznacza nadwagę, a powyżej 30 otyłość. Wyniki testu t Studenta wskazują na istotne różnice o średniej sile efektu w zakresie BMI między kobietami i mężczyznami ($t = -3,73$; $p < 0,001$; d Cohena = $-0,60$). W tabeli 9 zaprezentowano statystyki opisowe oraz wyniki testu normalności rozkładu Kołmogorowa-Smirnowa w całej próbie oraz oddzielnie w grupie kobiet i mężczyzn.

Tabela 9

Charakterystyka ogółu badanej grupy oraz osobno grupy kobiet i mężczyzn pod względem BMI

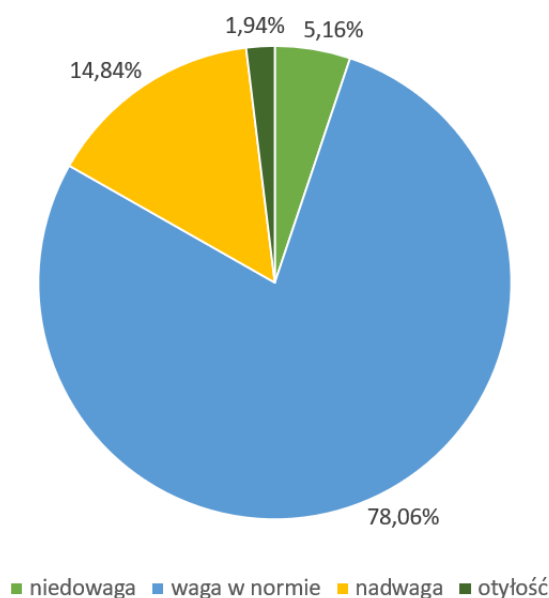
Zmienna	n	Zakres BMI	M (SD)	Me	S (SE)	K (SE)	$K-S$
BMI – ogółem	155	15,94–31,64	22,49 (2,93)	22,20	0,56 (0,19)	0,35 (0,38)	0,061
BMI – kobiety	86	15,94–31,64	21,73 (2,70)	21,22	0,87 (0,26)	1,33 (0,51)	0,09
BMI – mężczyźni	69	16,18–30,45	23,42 (2,94)	23,29	0,28 (0,29)	0,19 (0,57)	0,10

Adnotacja. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Średnie wartości BMI w grupie mężczyzn, w grupie kobiet oraz w całej próbie należą do przedziału uznanego za wskaźnik prawidłowej masy ciała. W grupie kobiet, mężczyzn oraz w całej próbie odnotowano niskie rozproszenie wyników oraz prawostronną asymetrię rozkładu wyników wskazującą na dominację niższych wartości BMI. Leptokurtyczność rozkładu, ujawniająca koncentrację wyników wokół wartości średniej, jest wyraźna w odniesieniu do grupy kobiet, natomiast ograniczona w grupie mężczyzn i w całej próbie. Rozkład BMI jest zgodny z rozkładem normalnym. Rysunek 7 ilustruje rozkład procentowy osób z niedowagą, prawidłową masą ciała, nadwagą i otyłością a tabela 10 prezentuje częstość i odsetek osób, których wynik BMI mieści się w poszczególnych przedziałach w grupie kobiet i mężczyzn.

Rysunek 7

Przedziały BMI w badanej grupie



Adnotacja. $N = 155$.

Tabela 10

Częstość i odsetek osób, których wynik BMI mieści się w poszczególnych przedziałach wyznaczonych przez WHO w grupie kobiet i mężczyzn

Grupa	n	BMI w odniesieniu do norm							
		Niedowaga		Prawidłowa masa ciała		Nadwaga		Otyłość	
		Częstość	%	Częstość	%	Częstość	%	Częstość	%
Kobiety	86	6	7,0	70	81,4	9	10,5	1	1,2
Mężczyźni	69	2	2,9	51	73,9	14	20,3	2	2,9

Wśród osób badanych, w całej badanej grupie oraz w grupie kobiet i mężczyzn, najczęściej jest takich o prawidłowej masie ciała. Mniejszą grupę stanowią osoby

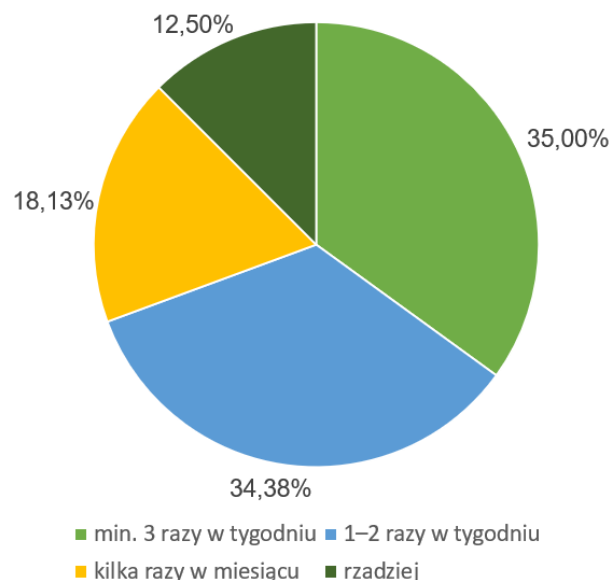
z nadwagą, rzadziej obserwowane były osoby z niedowagą, a jeszcze mniej liczną, niemal marginalną grupę stanowią osoby, których BMI wskazuje na otyłość. W przypadku mężczyzn zwraca uwagę dość liczny odsetek o masie ciała wyższej niż norma. W tym kontekście warto wskazać, że osoby, które charakteryzują się wysoką masą tkanki mięśniowej, co częściej obserwuje się u mężczyzn, mogą osiągnąć BMI wyższe niż norma, choć klinicznie nie byłyby określane jako posiadające nadwagę czy otyłość (Rothman, 2008). Powodem jest to, że wskaźnik BMI nie uwzględnia masy tłuszczu w organizmie, stąd rozbudowana tkanka mięśniowa o wysokiej masie może zakłócać prawidłową interpretację wyniku i sugerować nadwagę bądź otyłość. Uznaje się, że z tego powodu BMI jest mniej rzetelnym wskaźnikiem w przypadku mężczyzn (por. Rothman, 2008)⁴⁵. Może to częściowo wyjaśniać uzyskaną w badaniu liczbę mężczyzn o wyższym BMI.

3.5.2.3. Częstość podejmowania aktywności fizycznej

Informacje o częstości podejmowania aktywności fizycznej (uprawiania sportu bądź tańca) uzyskano na podstawie odpowiedzi na pytanie zawarte w metryczce (załącznik C). Rysunek 8 ilustruje rozkład procentowy wyników w całej próbie.

Rysunek 8

Częstość podejmowania aktywności fizycznej w badanej grupie



Adnotacja. N = 160.

⁴⁵ Pomimo ograniczeń trafności wskaźnika BMI w ocenie prawidłowości masy ciała uznano, że na potrzeby niniejszego badania, w którym masa ciała ma status kontrolowanej zmiennej ubocznej, dobroć tego szeroko uznanego w praktyce medycznej wskaźnika można traktować jako wystarczającą.

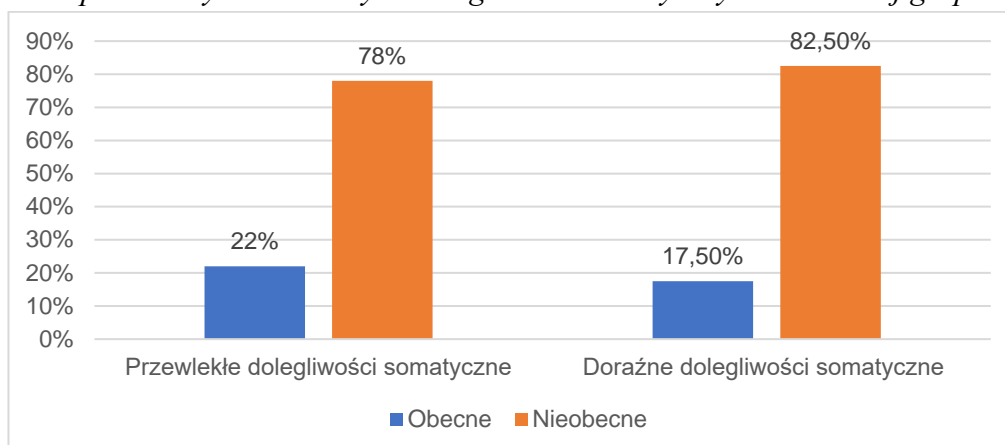
W grupie badanej dominują osoby aktywne fizycznie: niemal równoliczne okazały się grupy osób ćwiczących przynajmniej 3 razy w tygodniu oraz 1–2 razy w tygodniu. Mniej licznie reprezentowane były osoby uprawiające aktywność fizyczną kilka razy w miesiącu, a najmniej liczna jest grupa osób aktywnych fizycznie rzadziej niż raz w miesiącu. Nie odnotowano istotnych różnic pomiędzy grupą kobiet i mężczyzn w zakresie poziomu aktywności fizycznej.

3.5.2.4. Obecność przewlekłych chorób somatycznych oraz doraźnych dolegliwości somatycznych w czasie badania

Informacje o tym, czy osoba badana doświadcza przewlekłych dolegliwości somatycznych (ograniczających sprawność ruchową, powodujących ból, dyskomfort lub trudności w codziennym funkcjonowaniu) oraz czy odczuwała dolegliwości somatyczne w trakcie badania pozyskano za pomocą pytań zawartych w metryczce (załącznik C). Jeżeli uczestnicy deklarowali przebycie w przeszłości urazów i/lub przewlekłych chorób somatycznych, prowadzący badanie prosili o podanie dodatkowych informacji na temat charakteru dolegliwości, aby określić ewentualny wpływ urazu czy choroby na obniżenie sprawności fizycznej. Z uwagi na cel badania nie przewidziano udziału w nim osób niepełnosprawnych, jednakże żadna z osób badanych deklarujących obecność urazu bądź choroby nie określiła siebie jako osoby niepełnosprawnej. Metryczka nie zawierała pytania o fakt bycia w ciąży, co należałoby traktować jako dodatkową zmienną uboczną. Osoby przeprowadzające badanie proszono jednak, aby sprawdziły, czy uczestniczki badania są w ciąży. Żadna z kobiet biorących udział w badaniu nie zadeklarowała tego, a także stan żadnej z nich nie sugerował ciąży. Rysunek 9 ilustruje rozkład procentowy obecności przewlekłych i doraźnych dolegliwości somatycznych w całej próbie, natomiast w tabeli 11 zawarto rozkład częstości i procentów dolegliwości somatycznych w grupach wyodrębnionych ze względu na płeć.

Rysunek 9

Obecność przewlekłych i doraźnych dolegliwości somatycznych w badanej grupie



Adnotacja. $N = 160$.

Tabela 11

Częstość i procent obecności przewlekłych i doraźnych dolegliwości somatycznych w czasie badania w grupie kobiet i mężczyzn

Grupa	<i>n</i>	Obecność przewlekłych dolegliwości somatycznych				Obecność doraźnych dolegliwości somatycznych			
		tak		nie		tak		nie	
		Częstość	%	Częstość	%	Częstość	%	Częstość	%
Kobiety	90	25	27,8	65	72,2	19	21,1	71	78,9
Mężczyźni	70	10	14,3	60	85,7	9	12,9	61	87,1

Większość osób w grupie nie choruje na przewlekłe choroby somatyczne i nie doświadczało dolegliwości somatycznych w trakcie badania. Częstości i wyniki procentowe ujawniły, że więcej kobiet niż mężczyzn zgłaszało obecność zarówno przewlekłych, jak i doraźnych dolegliwości somatycznych. Zaobserwowane różnice płciowe okazały się istotne statystycznie o małym efekcie w odniesieniu do obecności przewlekłych chorób (U Manna–Whitneya = 3575,00; $p < 0,05$; $r = -0,14$). Różnice w obecności doraźnych dolegliwości somatycznych były nieistotne.

Podsumowując opis statystyczny zmiennych ubocznych, można stwierdzić, że dają one obraz badanej grupy jako złożonej z osób w większości zdrowych, aktywnych fizycznie i o prawidłowej masie ciała. Tym samym można uznać, że uzyskana grupa badana spełnia założone kryteria doboru celowego i jej charakterystyki umożliwiają opis badanych fenomenów w ich normatywnym wymiarze.

3.6. Plan badań i ich przebieg

Badanie miało charakter poprzeczny. Prace nad realizacją projektu badawczego przeprowadzono w trzech etapach, które obejmowały: przygotowanie narzędzi i procedur badawczych, badania pilotażowe, służące weryfikacji parametrów psychometrycznych autorskich narzędzi kwestionariuszowych KWRC i KPTC oraz badania właściwe. Znaczną część uczestników do badań pilotażowych i właściwych zrekrutowano wśród studentów poznańskich uczelni.

Badania właściwe trwały od lutego do kwietnia 2017 roku i wzięło w nich udział łącznie 160 osób. Prowadziły je studentka psychologii oraz dwie doktorantki psychologii, przeszkolone przez autorkę niniejszej pracy z zakresu postępowania z osobami badanymi, procedury i administracji narzędzi badawczych oraz ochrony zebranych danych. Badanie realizowano z zachowaniem poufności danych z każdym uczestnikiem indywidualnie. Czas trwania badania wynosił ok. 60 min. Uczestników poinformowano o naturze i przebiegu badania oraz ograniczeniach anonimowości. Warunkiem przeprowadzenia badania było każdorazowo uzyskanie zgody osoby badanej. Wszyscy uczestnicy otrzymali identyczne instrukcje. W ramach podziękowania za poświęcony czas osoby biorące udział w badaniu dostały bon upominkowy – voucher do sieci kin Multikino.

Procedura badawcza składała się z dwóch etapów. W pierwszym odbyło się badanie kwestionariuszowe (przy zastosowaniu narzędzi WKT, KPTC, KWRC w randomizowanym porządku). Następnie przeprowadzono zadania wykonaniowe (Test koordynacji sensomotorycznej, zadanie estymacji dotykowej, zadanie estymacji wzrokowej, próby motoryczne w randomizowanym porządku). Każde zadanie poprzedzono prognozą osoby badanej dotyczącej poziomu wykonania. Celem pierwszeństwa pomiaru kwestionariuszowego było uchronienie przed potencjalnie zakłócającym wpływem poczucia sukcesu lub porażki w próbach wykonaniowych na sposób odpowiadania w kwestionariuszach.

3.7. Analiza danych

W celu sprawdzenia jakości danych, dane surowe sprawdzono pod kątem odstających obserwacji. Zgodnie ze wskazaniem w literaturze obecność obserwacji odstających ma wpływ na statystyki opisowe zmiennych, dystrybucję wyników oraz może zakłócać dalsze analizy statystyczne. W niniejszej pracy stosowano metodę identyfikacji wartości odstających – tzw. *boxplot outlier labeling rule* (Hoaglin i Iglewicz, 1987;

Tukey, 1977). Oszacowania oparto na wartości $g = 2,20$ (Hoaglin i Iglewicz, 1987). Liczba obserwacji odstających dla żadnej ze zmiennych nie przekraczała 3%. Zidentyfikowane obserwacje odstające usunięto.

Badania przeprowadzono w modelu korelacyjno-regresyjnym. Ze względu na zróżnicowane cele badawcze do analizy wyników wykorzystano trzy metody statystyczne: hierarchiczną analizę regresji, analizę skupień wraz z testem chi-kwadrat oraz modelowanie równań strukturalnych oparte na zmiennych latentnych. W celu weryfikowania hipotez 1–5 dotyczących związków między poszczególnymi zmiennymi posłużono się hierarchiczną analizą regresji. Hipoteza 6. wyrażała oczekiwanie obecności powiązań między specyficznymi profilami wielowymiarowych konstruktów: poczucia tożsamości osobistej i poczucia tożsamości cielesnej. W celu weryfikacji tych przewidywań wykorzystano sposób analizy danych koncentrujący się na osobach i użyto analizy skupień metodą dwustopniowego grupowania i testu chi-kwadrat. Do weryfikacji wywiedzionego z teorii modelu całościowego, w tym hipotez 7–9 sugerujących zapośredniczone związki między zmiennymi, wykorzystano modelowanie równań strukturalnych oparte na zmiennych latentnych. Metoda modelowania strukturalnego umożliwia tworzenie modeli z wieloma zmiennymi nieobserwowalnymi, powiązаныmi na wiele sposobów, dzięki czemu badaniu zostają poddane zarówno efekty bezpośrednie, jak i pośrednie między zmiennymi. Model strukturalny składa się z części strukturalnej i pomiarowej. Część strukturalna prezentuje zależności między badanymi zjawiskami, natomiast część pomiarowa określa relacje między latentnymi konstruktami i ich wskaźnikami (Bedyńska i Książek, 2012). Dopasowanie modelu do danych empirycznych oszacowano za pomocą parametrów: χ^2/df , RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), GFI (*Goodness of Fit*), AGFI (*Adjusted Goodness of Fit*), TLI (*Tucker Lewis Index*) oraz CFI (*Comparative Fit Index*). Posługiwanie się kilkoma testami przy oszacowaniu dobroci dopasowania modeli rekomenduje się w literaturze ze względu na brak zgodności, która miara jest najbardziej odpowiednia (Bollen, 2001; Brown, 2015; Kline, 2005). Zgodnie z przyjętymi regułami (np. Hu i Bentler, 1999; Hooper i in., 2008; Marsh i in., 2005) adekwatne dopasowanie modelu następuje, gdy wartość χ^2/df jest niższa niż 3, wartość RMSEA mieści się poniżej 0,08 oraz wartości GFI i TLI przekraczają 0,95. Dla AGFI i CFI za wartość krytyczną pozwalającą na akceptację modelu uznaje się wartość większą lub równą 0,90 (Hooper i in., 2008; Kline, 2005). W analizach uwzględniono kontrolowane zmienne uboczne. Zmienne wprowadzone do modelu w większości nie miały rozkładu normalnego. Jednakże pomimo niespełnienia

założenia o normalności rozkładu uznano próbę weryfikacji zależności między zmiennymi przy użyciu tej parametrycznej analizy za najlepszą z uwagi na postawione cele badawcze.

Zastosowanie przedstawionego modelu badawczego posłużyło próbie rozwiązania postawionego problemu. Otrzymane w rezultacie wyniki zostaną zaprezentowane w kolejnym rozdziale zgodnie z kolejnością zaproponowanych hipotez. Weryfikacja sformułowanych oczekiwań pozwoliła na określenie relacji łączących reprezentacje ciała z poczuciem tożsamości cielesnej i poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej.

Rozdział 4.

Wyniki badań

Prezentację wyników badań rozpocznę od przywołania statystyk opisowych zmiennych głównych. Następnie przedstawię związki kontrolowanych zmiennych ubocznych ze zmiennymi głównymi. W kolejnej części rozdziału zaprezentuję wyniki analiz w porządku stawianych hipotez, tj. od hipotez odnoszących się do związków między poszczególnymi elementami proponowanego modelu (hipotezy 1–6), po te powiązane z testowaniem proponowanego mechanizmu leżącego u podstaw związków w modelu (hipotezy 7–9).

4.1. Ogólna charakterystyka uzyskanych wyników – statystyki opisowe

Eksplorację danych rozpoczęto od opisu statystycznego zmiennych oraz poddania ocenie normalności ich rozkładów za pomocą testu Kołmogorowa-Smirnowa.

Zmienne zależne – poczucie tożsamości osobistej i cielesnej

Tabela 12

Statystyki opisowe wraz z testem normalności rozkładu dla zmiennych zależnych

Zmienna	<i>n</i>	Zakres	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>Me</i>	<i>S</i> (<i>SE</i>)	<i>K</i> (<i>SE</i>)	<i>K-S</i>
Poczucie tożsamości osobistej							
PWT	158	1,8–4,0	3,3 (0,5)	3,4	–0,94 (0,19)	0,79 (0,38)	0,15***
PN	159	1,8–4,0	3,0 (0,5)	3,0	–0,31 (0,19)	–0,45 (0,38)	0,91**
PO	159	1,1–3,4	2,6 (0,4)	2,7	–0,54 (0,19)	0,27 (0,38)	0,11***
PS	155	1,8–3,9	3,1 (0,4)	3,1	–0,72 (0,20)	0,36 (0,39)	0,11***
PC	159	1,6–3,8	3,0 (0,5)	3,0	–0,57 (0,19)	0,29 (0,38)	0,09***
PWW	159	1,3–4,0	3,0 (0,5)	3,0	–0,75 (0,19)	0,45 (0,38)	0,15***
Poczucie tożsamości cielesnej							
PWC	156	2,5–4,0	3,6 (0,4)	3,7	–1,08 (0,19)	0,57 (0,39)	0,22***
PSpójC	158	1,8–4,0	3,2 (0,5)	3,3	–0,58 (0,19)	0,52 (0,38)	0,13**
POC	158	2,4–4,0	3,4 (0,4)	3,4	–0,56 (0,19)	–0,06 (0,38)	0,15**
PSprC	160	1,8–4,0	3,3 (0,5)	3,4	–0,52 (0,19)	0,16 (0,38)	0,11***
PWTC	157	1,8–4,0	3,5 (0,5)	3,8	–1,11 (0,19)	0,66 (0,39)	0,22***
PCC	160	1,5–4,0	3,4 (0,4)	3,5	–0,92 (0,19)	1,54 (0,38)	0,17***

Adnotacja. PWT – Poczucie wewnętrznej treści, PN – Poczucie niepowtarzalności, PO – Poczucie odrębności; PS – Poczucie spójności; PC – Poczucie ciągłości; PWW – Poczucie własnej wartości, PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej.

Różnice w liczebności grupy osób badanych wynikają z usunięcia wartości odstających.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Wartości średnich w zakresie wymiarów poczucia tożsamości osobistej mieszczą się w przedziale od 2,6 do 3,3 a otrzymane średnie w zakresie wymiarów poczucia tożsamości cielesnej w przedziale od 3,2 do 3,6. Najsilniejszym z poczuć tożsamości osobistej okazało się poczucie wewnętrznej treści związane ze swobodnym dostępem do własnych stanów umysłu – uczuć, myśli, pragnień, upodobań etc. Natomiast w przypadku poczucia tożsamości cielesnej najwyższą siłą cechuje się poczucie własności ciała. Stosunek wartości odchyłeń standardowych do wartości średnich wskazuje na niskie rozproszenie wyników w przypadku obu przejawów poczucia tożsamości. Rozkłady wyników niemal wszystkich wymiarów poczucia tożsamości osobistej i cielesnej charakteryzują się niewielką koncentracją. Rozkłady większości zmiennych są w małym stopniu skoncentrowane wokół średniej. W odniesieniu do wszystkich wymiarów poczucia tożsamości osobistej i cielesnej rozkłady wyników odbiegają istotnie od normalnego. Ujawnione obserwacje dają obraz charakterystyk powyższych zmiennych, który można uznać za oczekiwany w przypadku próby normatywnej o niezaburzonym poczuciu tożsamości osobistej i cielesnej.

Zmienne niezależne – werbalne i niewerbalne reprezentacje ciała

Tabela 13

Statystyki opisowe wraz z testem normalności rozkładu dla zmiennych niezależnych

Zmienna	<i>n</i>	Zakres	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>Me</i>	<i>S</i> (<i>SE</i>)	<i>K</i> (<i>SE</i>)	<i>K-S</i> (<i>p</i>)
Niewerbalne reprezentacje ciała							
DEWDS	159	0,0–3,5	1,1 (0,8)	1,0	0,67 (0,19)	–0,20 (0,38)	0,18***
TEWDS	160	–5,4–4,4	0,0 (1,7)	0,1	–0,02 (0,19)	–0,28 (0,38)	0,14***
DEWR	156	0,0–30,0	7,8 (6,4)	6,0	1,03 (0,19)	0,77 (0,38)	0,15***
TEWR	156	–14,0–30,0	4,7 (8,9)	3,0	0,34 (0,19)	–0,18 (0,38)	0,12***
DED	158	5,0–42,7	18,2 (8,0)	17,0	0,75 (0,19)	0,16 (0,38)	0,85**
TED	159	–3,9–4,2	0,0 (1,8)	–0,1	0,02 (0,19)	–0,42 (0,38)	0,05
KSM	154	25,0–100,0	79,9 (17,9)	80,0	–1,32 (0,20)	1,03 (0,39)	0,24***
PM	160	–1,3–2,0	0,3 (0,7)	0,3	0,20 (0,19)	–0,75 (0,38)	0,12***
Werbalne reprezentacje ciała							
WRW	160	1,6–4,0	3,0 (0,5)	3,00	–0,17 (0,19)	–0,42 (0,38)	0,09**
WRD	160	1,9–4,0	3,2 (0,4)	3,17	–0,20 (0,19)	0,34 (0,38)	0,08*
WSC	160	1,0–4,0	2,9 (0,7)	3,00	–0,66 (0,19)	–0,09 (0,38)	0,15***
ERW	160	1,0–4,0	2,8 (0,7)	2,75	–0,54 (0,19)	–0,21 (0,38)	0,12***
ERD	158	1,3–4,0	3,1 (0,7)	3,25	–0,82 (0,19)	–0,19 (0,38)	0,21***
ESC	160	1,0–4,0	3,3 (0,7)	3,50	–0,90 (0,19)	0,45 (0,38)	0,20***
PEW	160	–2,0–1,3	–0,3 (0,7)	–0,33	0,08 (0,19)	–0,36 (0,38)	0,20***
PED	160	–2,0–2,0	–0,1 (1,1)	–1,00	0,17 (0,19)	–1,66 (0,38)	0,35***
PKSM	160	–1,0–1,0	0,6 (0,8)	1,00	–1,51 (0,19)	0,30 (0,38)	0,49***

Adnotacja. DEWDS – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej wielkości dłoni i stopy, TEWDS – Wskaźnik tendencyjności w estymacji wzrokowej wielkości dłoni i stopy, DEWR – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej długości kończyny górnej, TEWR – Wskaźnik tendencyjności w estymacji wzrokowej długości kończyny górnej, DED – Wskaźnik dokładności w estymacji dotykowej, TED – Wskaźnik tendencyjności w estymacji dotykowej, KSM – Wskaźnik koordynacji sensomotorycznej, PM – Wskaźnik wykonania prób motorycznych, WRW – Werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, WRD – Werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, WSC – Werbalny wymiar schematu ciała, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała, PEW – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadań estymacji wzrokowej, PED – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadania estymacji dotykowej, PKSM – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania testu SMK.

Różnice w liczebności grupy osób badanych wynikają z usunięcia wartości odstających.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Ze względu na różny charakter i sposób budowy wskaźników funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała (por. podrozdział 3.4) warto przypomnieć znaczenie wartości otrzymanych średnich. W przypadku wskaźnika dokładności estymacji wzrokowej dłoni i stopy przeciętnym wynikiem było wskazanie wzorca oddalonego o jedną pozycję w stosunku do wzorca najbardziej adekwatnie reprezentującego dłoń bądź stopę osób badanych. W odniesieniu do zadania estymacji długości ręki wartość średniej szacowanej różnicy między rzeczywistą a wskazaną długością ręki to 7,76 cm. Natomiast średnia wartość wskaźnika dokładności estymacji dotykowej ujawnia, że przeciętnym wykonaniem tego zadania było wskazanie odległości o 18,22 mm odbiegającej od rzeczywistej odległości między bodźcami stymulującymi skórę. W przypadku tych zmiennych odnotowano dominację wyników dokładniejszych niż wartość średnia, co sugeruje relatywną prawidłowość funkcjonowania percepcyjnych reprezentacji ciała w badanej grupie. W odniesieniu do dodatkowych wskaźników określających tendencyjność w estymacjach można zauważyć, że ujawniła się silniejsza tendencja do przeszacowania w estymacji wzrokowej i niedoszacowania w estymacji dotykowej. Otrzymane wartości wskaźników funkcjonowania niewerbalnego schematu ciała wskazują, że typowym wykonaniem testu koordynacji sensomotorycznej był wynik na poziomie 80 centyla, a w przypadku zadań motorycznych dominowało wykonanie zgodne z prognozą, tzn. osoby badane zazwyczaj adekwatnie przewidywały prawidłowość wykonania prób maotorycznych.

W przypadku werbalnych reprezentacji ciała mierzonych kwestionariuszowo najwyższe wyniki osoby badane uzyskały na skali emocjonalnego wymiaru schematu ciała. W zakresie wszystkich deklaracyjnych wymiarów reprezentacji ciała uzyskano niskie rozproszenie wyników. W przypadku wskaźników predykcji zwracają uwagę ujemne wartości średnich predykcji estymacji wzrokowej i dotykowej, kontrastujące

z wynikami kwestionariuszowymi. Ta wstępna obserwacja jest niezgodna z wcześniejszym oczekiwaniem, że wiedza dotycząca funkcjonowania reprezentacji niewerbalnych umożliwi trafną prognozę poprawności wykonania zadań, które aktywizują te reprezentacje.

4.2. Związki zmiennych ubocznych ze zmiennymi głównymi

W badaniu kontrolowano następujące zmienne uboczne: płeć, wiek, BMI, poziom aktywności fizycznej, stan somatyczny w czasie badania oraz obecność przewlekłych chorób somatycznych i urazów fizycznych. Uzasadnieniem kontroli wyodrębnionych zmiennych były wskazania teoretyczne i obserwacje empiryczne sugerujące ich związki ze zmiennymi niezależnymi (reprezentacjami ciała) i zależnymi (poczuciem tożsamości cielesnej i poczuciem tożsamości osobistej), co zostało omówione w podrozdziale 3.3.3. Badana grupa okazała się dość jednolita pod względem stanu zdrowia i masy ciała (por. podrozdział 3.5). Przed przystąpieniem do analiz testujących sformułowane hipotezy, zbadano związki między zmiennymi ubocznymi a zmiennymi głównymi. Metodę analizy dostosowano do charakteru zmiennych. Ze względu na to, że rozkład wszystkich zmiennych ubocznych odchyłał się od normalnego, w analizach posłużono się metodami nieparametrycznymi: *rho* Spearmana dla zmiennej ilościowej (wiek) i jakościowych zmiennych binarnych, które zakodowane były w sposób zero-jedynkowy (płeć, stan somatyczny w czasie badania oraz obecność przewlekłych chorób somatycznych i urazów fizycznych⁴⁶) oraz testem Kruskala-Wallisa dla jakościowych zmiennych wielokategorialnych (poziom aktywności fizycznej i BMI).

Analiza z użyciem współczynnika *rho* Spearmana wykazała, że w zakresie zmiennej ilościowej i binarnych zmiennych jakościowych najbardziej systematyczne i najsilniejsze związki występują w odniesieniu do płci. Zmienna ta koreluje z przynajmniej dwoma wymiarami każdej ze zmiennych głównych ($rho = 0,16-0,31$; $p < 0,05$). Zaobserwowano pozytywne związki wieku z poczuciem wewnętrznej treści ($rho = 0,17$; $p < 0,05$) i poczuciem spójności ($rho = 0,16$; $p < 0,05$) oraz trzema wskaźnikami reprezentacji ciała ($rho = -0,16-0,18$; $p < 0,05$). Obecność przewlekłych

⁴⁶ W przypadku zmiennej płeć kobiety były kodowane wartością 0, mężczyźni wartością 1. W odniesieniu do zmiennych związanych ze stanem somatycznym w czasie badania oraz z obecnością przewlekłych chorób somatycznych i urazów fizycznych, wartością 0 kodowano raportowane dolegliwości, a wartością 1 ich brak.

chorób somatycznych i urazów fizycznych wiąże się ze słabością czterech wymiarów poczucia tożsamości cielesnej: poczucia własności ciała ($\rho = 0,19; p < 0,05$), poczucia spójności cielesnej ($\rho = 0,19; p < 0,05$), poczucia sprawstwa w obszarze cielesności ($\rho = 0,25; p < 0,01$) i poczucia wewnętrznej treści w obszarze cielesności ($\rho = 0,19; p < 0,05$). Dodatkowo odnotowano powiązanie tej zmiennej z dwoma wskaźnikami reprezentacji ciała ($\rho = -0,16-0,16; p < 0,05$). Warto zwrócić uwagę, że bardziej systematyczne związki zaobserwowano między analizowanymi zmiennymi ubocznymi a zmiennymi zależnymi (poczuciem tożsamości osobistej i cielesnej) niż niezależnymi (reprezentacjami ciała). Otrzymany obraz związków jest zgodny z doniesieniami teoretycznymi i empirycznymi przedstawianymi w rozdziale 1. Niektóre z zaobserwowanych związków między zmiennymi ubocznymi a reprezentacjami ciała – jak wyższe wyniki wskaźnika koordynacji sensomotorycznej oraz werbalnego schematu ciała u mężczyzn – są wewnętrznie spójne i znajdują oparcie we wskazaniach z literatury (m.in. Jiménez-Díaz, 2015). Inne – jak powiązanie lepszego funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała z młodszym wiekiem (choć tylko dwa wskaźniki osiągnęły istotność statystyczną, to na uwagę zasługuje ogólnie prezentująca się tendencja) i związek płci żeńskiej z tendencją do niedoszacowania w estymacji wzrokowej i lepszym deklaracyjnym funkcjonowaniem reprezentacji wzrokowej – mogą sugerować wcześniej niebadane związki, których wpływ na inne zmienne należy monitorować. Otrzymane wyniki zawarto w tabeli 14.

Tabela 14

Współczynniki rho Spearmana dla korelacji między zmiennymi ubocznymi: wiek, płeć, stan somatyczny podczas badania i obecność chorób przewlekłych i urazów fizycznych a zmiennymi głównymi

Zmienna główna	Wiek	Płeć	Stan somatyczny	Choroby somatyczne
Poczucie tożsamości osobistej				
PWT	0,17*	0,17*	0,07	0,04
PN	0,00	0,18*	0,08	0,10
PO	0,15	0,23**	0,09	0,06
PS	0,16*	0,04	0,20*	0,04
PC	0,13	-0,00	0,03	0,05
PWW	-0,02	0,16*	0,15	0,07
Poczucie tożsamości cielesnej				
PWC	0,04	0,26***	0,07	0,19*
PSpójC	0,09	0,16*	0,15	0,19*
POC	-0,05	0,09	0,04	0,04
PSprC	0,13	0,27***	0,06	0,25**
PWTC	0,15	-0,01	0,14	0,19*
PCC	0,09	0,14	0,07	0,10
Niewerbalne reprezentacje ciała				
DEWDS	-0,17*	0,02	0,05	-0,03
TEWDS	-0,14	-0,26***	0,04	-0,16*
DEWR	-0,03	0,01	-0,14	-0,15
TEWR	-0,02	0,05	0,02	-0,08
DED	-0,02	0,04	0,01	-0,02
TED	0,14	-0,06	-0,09	-0,02
KSM	-0,05	0,23**	0,12	0,00
PM	-0,16*	-0,06	-0,04	-0,14
Werbalne reprezentacje ciała				
WRW	-0,06	-0,21**	0,03	0,00
PEW	-0,09	-0,09	-0,06	-0,08
WRD	0,09	-0,00	-0,02	0,01
PED	0,07	0,06	-0,08	-0,03
WSC	0,12	0,31***	0,10	0,05
PKSM	0,18*	-0,09	-0,03	0,04
ERW	0,00	0,14	0,08	0,08
ERD	0,02	0,09	0,20*	0,08
ESC	0,11	0,09	0,14	0,16*

Adnotacja. PWT – Poczucie wewnętrznej treści, PN – Poczucie niepewtarzalności, PO – Poczucie odrębności; PS – Poczucie spójności; PC – Poczucie ciągłości; PWW – Poczucie własnej wartości, PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej, DEWDS – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej wielkości dłoni i stopy, TEWDS – Wskaźnik tendencyjności w estymacji wzrokowej wielkości dłoni i stopy, DEWR – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej długości kończyny górnej, TEWR – Wskaźnik tendencyjności w estymacji wzrokowej długości kończyny górnej, DED – Wskaźnik dokładności w estymacji dotykowej, TED – Wskaźnik tendencyjności w estymacji dotykowej, KSM – Wskaźnik koordynacji sensomotorycznej, PM – Wskaźnik wykonania prób motorycznych, WRW – Werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, PEW – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadań estymacji wzrokowej, WRD – Werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, PED – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadania estymacji dotykowej, WSC – Werbalny wymiar schematu ciała, PKSM – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania testu SMK, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała. Różnice w liczebności grupy osób badanych wynikają z usunięcia wartości odstających.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Tabela 15

Różnice między osobami o zróżnicowanej częstotliwości podejmowania aktywności fizycznej i przedziale BMI pod względem wartości zmiennych głównych

Zmienna główna	Aktywność fizyczna ^a		BMI	
	χ^2 (3)	Porównania międzygrupowe	χ^2 (3)	Porównania międzygrupowe
Poczucie tożsamości osobistej				
PWT	4,87	–	2,15	–
PN	1,46	–	5,85	–
PO	6,59	–	0,76	–
PS	6,09	–	1,35	–
PC	1,26	–	5,55	–
PWW	6,90	–	0,16	–
Poczucie tożsamości cielesnej				
PWC	9,02*	1 > 2, 3	0,03	–
PSpójC	8,589*	–	0,35	–
POC	9,340*	–	3,84	–
PSprC	14,28**	1 > 2	0,74	–
PWTC	5,61	–	2,86	–
PCC	0,29	–	6,70	–
Niewerbalne reprezentacje ciała				
DEWDS	1,77	–	0,82	–
TEWDS	1,31	–	4,14	–
DEWR	2,37	–	1,87	–
TEWR	0,66	–	0,15	–
DED	4,13	–	6,23	–
TED	0,78	–	0,06	–
KSM	1,08	–	4,12	–
PM	1,44	–	5,45	–
Werbalne reprezentacje ciała				
WRW	1,89	–	3,06	–
PEW	0,91	–	6,50	–
WRD	2,62	–	2,98	–
PED	6,81	–	3,50	–
WSC	4,11	–	1,13	–
PKSM	0,97	–	3,06	–
ERW	6,40	–	5,52	–
ERD	0,24	–	1,90	–
ESC	60,53***	1 > 2, 3 > 4	4,13	–

Adnotacja. PWT – Poczucie wewnętrznej treści, PN – Poczucie niepowtarzalności, PO – Poczucie odrębności; PS – Poczucie spójności; PC – Poczucie ciągłości; PWW – Poczucie własnej wartości, PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej, DEWDS – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej wielkości dłoni i stopy, TEWDS – Wskaźnik tendencyjności w estymacji wzrokowej wielkości dłoni i stopy, DEWR – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej długości kończyny górnej, TEWR – Wskaźnik tendencyjności w estymacji wzrokowej długości kończyny górnej, DED – Wskaźnik dokładności w estymacji dotykowej, TED – Wskaźnik tendencyjności w estymacji dotykowej, KSM – Wskaźnik koordynacji sensomotorycznej, PM – Wskaźnik wykonania prób motorycznych, WRW – Werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, PEW – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadań estymacji wzrokowej, WRD – Werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, PED – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadania estymacji dotykowej, WSC – Werbalny wymiar schematu ciała, PKSM – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania testu SMK, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała.

Zastosowano testy wielokrotnych porównań parami z uwzględnieniem poprawki Bonferroniego.

^a1 – Osoby podejmujące aktywność fizyczną min. 3 razy w tygodniu, 2 – Osoby podejmujące aktywność fizyczną 1–2 razy w tygodniu, 3 – Osoby podejmujące aktywność fizyczną kilka razy w miesiącu, 4 – Osoby podejmujące aktywność fizyczną rzadziej niż kilka razy w miesiącu.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

W przypadku związków jakościowych zmiennych wielokategorialnych ze zmiennymi głównymi, zaprezentowane w tabeli 15 wyniki ujawniły, że osoby o zróżnicowanym poziomie aktywności różnią się istotnie jedynie w zakresie poczucia własności ciała, poczucia sprawstwa cielesnego oraz emocjonalnego wymiaru schematu ciała. Grupę aktywną fizycznie min. 3 razy w tygodniu cechuje silniejsze poczucie własności ciała niż grupę ćwiczącą 1–2 razy w tygodniu ($p < 0,05$) i grupę ćwiczącą kilka razy w miesiącu ($p < 0,05$). Grupa uprawiająca aktywność fizyczną min. 3 razy w tygodniu charakteryzuje się również wyższą siłą poczucia sprawstwa w porównaniu z grupą aktywną fizycznie 1–2 razy w tygodniu ($p < 0,001$). W zakresie poczucia spójności cielesnej i odrębności cielesnej testy post hoc nie wykazały istotnych różnic między grupami o zróżnicowanym poziomie aktywności fizycznej. W przypadku emocjonalnego wymiaru schematu ciała poza brakiem różnicy między grupą aktywną fizycznie 1–2 razy w tygodniu a grupą ćwiczącą kilka razy w miesiącu pozostałe różnice między grupami okazały się istotne. Grupa o najwyższej intensywności aktywności fizycznej (kilka razy w tygodniu) charakteryzuje się najbardziej pozytywnym emocjonalnym wymiarem schematu ciała. W odniesieniu do zmiennej określającej przedziały BMI, to okazała się ona niepowiązana z żadną ze zmiennych głównych.

Podsumowując, zmienne uboczne: wiek, płeć, obecność przewlekłych chorób somatycznych i urazów fizycznych oraz częstość podejmowania aktywności fizycznej wykazały pewne, choć niesystematyczne powiązania zarówno z zmiennymi zależnymi, jak i niezależnymi. Zatem zmienne te mogą wywierać w pewnym stopniu wpływ na to, w jaki sposób kształtują się związki między zmiennymi niezależnymi a zależnymi, co skłoniło do podjęcia decyzji o ich kontroli na dalszych etapach analiz statystycznych.

4.3. Statystyczna weryfikacja hipotez badawczych

4.3.1. Związki pomiędzy reprezentacjami ciała

Aby zweryfikować hipotezę dotyczącą związków między niewerbalnymi reprezentacjami ciała (hipoteza 1a) zastosowano współczynnik korelacji *rho* Spearmana, ponieważ rozkład większości tych zmiennych nie spełnił założenia o normalności. W tabeli 16 przedstawiłam uzyskane rezultaty, które wskazują na ogólny brak istotnych korelacji między poszczególnymi wskaźnikami niewerbalnych reprezentacji ciała. Oznacza to, że przewidywania dotyczące związków między reprezentacjami percepcyjnymi i sensomotoryczną nie potwierdziły się. Ponadto, nie ujawniły się również

związki między wzrokową a dotykową reprezentacją ciała oraz w zakresie różnych wskaźników tego samego rodzaju reprezentacji (wzrokowej: DEWDS i DEWR; schematu ciała: KSM i PM). Obserwacje te kierują uwagę w stronę specyfiki zastosowanych wskaźników, co będzie przedmiotem refleksji w dyskusji.

Tabela 16

Współczynniki rho Spearmana dla korelacji między wskaźnikami funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała

Wskaźniki niewerbalnych reprezentacji ciała	1	2	3	4	5
DEWDS	–				
DEWR	–0,04	–			
DED	0,07	0,13	–		
KSM	–0,06	0,00	–0,12	–	
PM	–0,06	0,04	0,05	0,05	–

Adnotacja. DEWDS – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej wielkości dłoni i stopy, DEWR – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej długości kończyny górnej, DED – Wskaźnik dokładności w estymacji dotykowej, KSM – Wskaźnik koordynacji sensomotorycznej, PM – Wskaźnik wykonania prób motorycznych.

Przewidywanie o związkach między niewerbalnymi a werbalnymi reprezentacjami ciała (hipoteza 1b) testowano przy pomocy analizy regresji hierarchicznej, w której uwzględniono również te zmienne uboczne, które wykazały istotne związki ze zmiennymi zależnymi i niezależnymi (por. podrozdział 4.2). Sformułowane oczekiwanie potwierdziło się jedynie w odniesieniu do predykcji estymacji wzrokowej. Uzyskane wyniki wskazują, że im bardziej dokładna jest wzrokowa estymacja wielkości części swojego ciała – dłoni i stopy – tym bardziej trafna jest prognoza wzrokowej estymacji rozmiarów ciała ($\beta = 0,45$; $p < 0,001$; predyktor wyjaśnił 18% wariancji zmiennej zależnej). Brak innych związków między poziomem niewerbalnym i deklaratywnym reprezentacji ciała jest niezgodny ze sformułowanymi oczekiwaniami.

Dodatkowo warto zwrócić uwagę na konsekwentne ujawnianie się związku werbalnego schematu ciała z płcią (odnotowano wcześniej korelację o zbliżonej wartości; por. podrozdział 4.2). Wynik analizy regresji potwierdza, że mężczyźni deklarują wyższą niż kobiety efektywność funkcjonowania motorycznego ($\beta = 0,28$; $p < 0,001$). Zmienna ta wyjaśnia 7% wariancji werbalnego wymiaru schematu ciała. Tabela 17 podsumowuje uzyskane wyniki.

Tabela 17

Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i wskaźników niewerbalnego funkcjonowania reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację werbalnych reprezentacji ciała

Predyktory	Werbalne reprezentacje ciała					
	WRW	PEW	WRD	PED	WSC	PKSM
Zmienne uboczne						
1a. Wiek	-0,07	-0,06	0,09	0,07	0,07	0,22*
1b. Płeć ^a	-0,16*	-0,07	-0,02	0,06	0,28***	-0,11
1c. Choroby somatyczne ^b	0,01	-0,05	-0,01	-0,04	0,02	0,05
1d. WAF	0,12	-0,05	0,19	0,10	0,18	0,09
1e. UAF	0,01	-0,63	0,11	0,21	0,11	0,07
1f. NAF	-0,01	0,06	0,13	0,29	0,08	0,05
Wzrokowa reprezentacja ciała						
2a. DEWDS	0,07	0,46***	-	-	-	-
2b. DEWR	-0,13	0,01	-	-	-	-
Dotykowa reprezentacja ciała						
2c. DED	-	-	-0,07	-0,06	-	-
Schemat ciała						
2d. KSM	-	-	-	-	0,01	-0,15
2e. PM	-	-	-	-	-0,08	0,08
R^2 (R^2 adj)	0,07 (0,02)	0,23 (0,18)	0,03 (-0,02)	0,06 (0,02)	0,12 (0,07)	0,10 (0,05)
F (df_1, df_2)	1,30 (8, 146)	5,31 (8, 146)***	0,62 (7, 150)	1,39 (7, 150)	2,47 (8, 145)*	1,95 (8, 145)
ΔR^2	0,02	0,21	0,01	0,00	0,01	0,03
ΔF (df_1, df_2)	1,66 (2, 146)	19,30 (2, 146)***	0,80 (1, 150)	0,61 (1, 150)	0,44 (2, 145)	2,16 (2, 145)

Adnotacja. Przedstawiono model końcowy uwzględniający zmienne z obu kroków oraz statystyki zmiany. Podano standaryzowane współczynniki regresji (β).

^a0 – Kobieta, 1 – Mężczyzna.

^b0 – Obecność przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych, 1 – Brak przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych.

Wielokategorialną jakościową zmienną uboczną związaną z poziomem aktywności fizycznej (AF) przekodowano na zmienne instrumentalne. Grupę referencyjną stanowiły osoby aktywne fizycznie rzadziej niż kilka razy w miesiącu.

WRW – Werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, WRD – Werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, WSC – Werbalny wymiar schematu ciała, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała, PEW – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadań estymacji wzrokowej, PED – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadania estymacji dotykowej, PKSM – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania testu SMK, WAF – Wysoka częstość aktywności fizycznej, UAF – Umiarkowana częstość aktywności fizycznej, NAF – Niska częstość aktywności fizycznej, DEWDS – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej wielkości dłoni i stopy, DEWR – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej długości kończyny górnej, DED – Wskaźnik dokładności w estymacji dotykowej, KSM – Wskaźnik koordynacji sensomotorycznej, PM – Wskaźnik wykonania prób motorycznych.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Kolejne analizy regresji hierarchicznej weryfikowały przypuszczenia dotyczyły powiązań emocjonalnych wymiarów reprezentacji ciała oraz werbalnych reprezentacji ciała odnoszących się do deklaratywnej wiedzy o funkcjonowaniu ciała dla efektywności niewerbalnych reprezentacji ciała (hipotezy 1c–1d). Dla tych analiz utworzone dodatkowe wskaźniki tendencyjności w estymacji percepcyjnej, które

pozwalają określić obecność tendencji do niedoszacowania lub przeszacowania w estymacji wzrokowej i dotykowej.

Uzyskane rezultaty, przedstawione w tabeli 18, nie ujawniły przewidywanych powiązań funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała z ich emocjonalnym wymiarem.

Tabela 18

Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i emocjonalnych wymiarów werbalnych reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariancję wskaźników niewerbalnych reprezentacji ciała

Predyktory	Wskaźniki niewerbalnych reprezentacji ciała							
	DEWDS	TEWDS	DEWR	TEWR	DED	TED	KSM	PM
Zmienne uboczne								
1a. Wiek	-0,02	-0,10	-0,04	-0,06	0,03	0,14	-0,19*	-0,20*
1b. Płeć ^a	0,04	-0,20	0,07	0,03	0,00	-0,11	0,26**	-0,02
1c. Choroby somatyczne ^b	-0,03	-0,12	-0,14	-0,07	0,04	0,01	-0,09	-0,12
1d. WAF	0,07	0,00	0,14	0,10	0,10	0,12	-0,19	0,11
1e. UAF	0,07	-0,01	0,19	0,11	0,19	0,16	-0,20	0,05
1f. NAF	-0,10	-0,11	0,15	0,07	0,22	0,09	-0,10	0,13
Emocjonalny wymiar reprezentacji ciała								
2a. ERW	-0,13	-0,13	-0,08	-0,08	-	-	-	-
2b. ERD	-	-	-	-	-0,03	0,02	-	-
2c. ESC	-	-	-	-	-	-	0,02	0,01
R^2 (R^2 adj)	0,02 (-0,03)	0,11 (0,07)	0,05 (0,00)	0,02 (-0,03)	0,03 (-0,02)	0,03 (-0,02)	0,10 (0,05)	0,07 (0,02)
$F(df_1, df_2)$	0,43 (7, 151)	2,71 (7, 152)	1,04 (7, 148)	0,41 (7, 148)	0,64 (7, 149)	0,66 (7, 150)	2,26 (7, 146)	1,56 (7, 152)
ΔR^2	0,01	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
$\Delta F(df_1, df_2)$	1,40 (1, 151)	2,51 (1, 152)	0,91 (1, 148)	0,81 (1, 148)	0,12 (1, 149)	0,04 (1, 150)	0,05 (1, 146)	0,01 (1, 152)

Adnotacja. Przedstawiono model końcowy uwzględniający zmienne z obu kroków oraz statystyki zmiany. Podano standaryzowane współczynniki regresji (β).

^a0 – Kobieta, 1 – Mężczyzna.

^b0 – Obecność przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych, 1 – Brak przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych.

Wielokategorialną jakościową zmienną uboczną związaną z poziomem aktywności fizycznej (AF) przekodowano na zmienne instrumentalne. Grupę referencyjną stanowiły osoby aktywne fizycznie rzadziej niż kilka razy w miesiącu.

DEWDS – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej wielkości dłoni i stopy, TEWDS – Wskaźnik tendencyjności w estymacji wzrokowej wielkości dłoni i stopy, DEWR – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej długości kończyny górnej, TEWR – Wskaźnik tendencyjności w estymacji wzrokowej długości kończyny górnej, DED – Wskaźnik dokładności w estymacji dotykowej, TED – Wskaźnik tendencyjności w estymacji dotykowej, KSM – Wskaźnik koordynacji sensomotorycznej, PM – Wskaźnik wykonania prób motorycznych, WAF – Wysoka częstość aktywności fizycznej, UAF – Umiarkowana częstość aktywności fizycznej, NAF – Niska częstość aktywności fizycznej, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

W przypadku związków emocjonalnych i werbalnych wymiarów reprezentacji ciała przewidywania potwierdziły się wyłącznie w odniesieniu do emocjonalnego wymiaru reprezentacji wzrokowej, który okazał się istotnym predyktorem werbalnego wymiaru reprezentacji wzrokowej ($\beta = 0,27$; $p < 0,001$). W modelu wyjaśniającym 8% wariancji tej zmiennej innym istotnym predyktorem, choć o mniejszej sile, była płeć ($\beta = 0,22$; $p < 0,01$). Można zatem przyjąć, że im bardziej negatywnie nacechowane jest emocjonalne odniesienie się do wyglądu ciała, tym niższe deklaratywne funkcjonowanie reprezentacji wzrokowej, przejawiające się w niskiej ocenie własnych zdolności do adekwatnego określenia rozmiarów i kształtów swojego ciała i jego części.

Ponownie ujawniło się powiązanie między poziomem deklaratywnej wiedzy o funkcjonowaniu wzrokowej reprezentacji ciała i schematu ciała z płcią ($\beta = -0,22$ – $0,26$; $p < 0,01$). Wyniki zebrano w tabeli 19.

Tabela 19

Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i wskaźników niewerbalnego funkcjonowania reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariancję werbalnych reprezentacji ciała

Predyktory	Werbalne reprezentacje ciała					
	WRW	PEW	WRD	PED	WSC	PKSM
Zmienne uboczne						
1a. Wiek	0,06	-0,10	0,03	0,14	-0,19*	-0,20*
1b. Płeć ^a	-0,22**	-0,04	0,00	-0,11	0,26**	-0,02
1c. Choroby somatyczne ^b	0,02	-0,06	0,04	0,01	-0,09	-0,12
1d. WAF	0,06	-0,02	0,10	0,12	-0,19	0,11
1e. UAF	-0,03	-0,05	0,19	0,16	-0,20	0,05
1f. NAF	-0,04	0,04	0,22	0,09	-0,10	0,13
Emocjonalny wymiar reprezentacji ciała						
2a. ERW	0,27***	-0,11	-	-	-	-
2b. ERD	-	-	-0,03	0,02	-	-
2c. ESC	-	-	-	-	0,02	0,01
R^2 (R^2 adj)	0,12 (0,08)	0,03 (-0,01)	0,03 (-0,02)	0,03 (-0,02)	0,10 (0,05)	0,07 (0,02)
$F(df_1, df_2)$	2,84 (7, 152)	0,73 (7, 152)	0,64 (7, 149)	0,66 (7, 150)	2,26 (7, 146)*	1,56 (7, 152)
ΔR^2	0,07**	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
$\Delta F(df_1, df_2)$	11,36 (1, 152)***	1,75 (1, 152)	0,12 (1, 149)	0,04 (1, 150)	0,05 (1, 146)	0,01 (1, 152)

Adnotacja. Przedstawiono model końcowy uwzględniający zmienne z obu kroków oraz statystyki zmiany. Podano standaryzowane współczynniki regresji (β).

^a0 – Kobieta, 1 – Mężczyzna.

^b0 – Obecność przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych, 1 – Brak przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych.

Wielokategorialną jakościową zmienną uboczną związaną z poziomem aktywności fizycznej (AF) przekodowano na zmienne instrumentalne. Grupę referencyjną stanowiły osoby aktywne fizycznie rzadziej niż kilka razy w miesiącu.

WRW – Werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, PEW – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadań estymacji wzrokowej, WRD – Werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, PED – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadania estymacji dotykowej, WSC – Werbalny wymiar schematu ciała,

PKSM – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania testu SMK, WAF – Wysoka częstość aktywności fizycznej, UAF – Umiarkowana częstość aktywności fizycznej, NAF – Niska częstość aktywności fizycznej, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała, * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Podsumowując otrzymane wyniki dotyczące związków między reprezentacjami ciała, można stwierdzić, że:

- nie udało się potwierdzić oczekiwanych związków między funkcjonowaniem percepcyjnych reprezentacji ciała (wzrokowej i dotykowej) i sensomotorycznej reprezentacji ciała (schematu ciała) – **hipoteza 1a została niepotwierdzona**;
- **hipoteza 1b została potwierdzona w bardzo ograniczonym zakresie** – jedyny ujawniony związek dotyczył powiązania między wyższą dokładnością estymacji wzrokowej dotyczącej szacowania wielkości dłoni i stopy oraz wyższą trafnością prognozy estymacji wzrokowej;
- **hipoteza 1c** przewidująca związek funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała i emocjonalnego wymiaru reprezentacji ciała **nie została potwierdzona**;
- wyniki pozwoliły na **częściowe potwierdzenie hipotezy 1d** – zaobserwowano, że im bardziej negatywnie nacechowany jest emocjonalny wymiar reprezentacji wzrokowej, tym niższy jest deklaracyjny poziom funkcjonowania reprezentacji wzrokowej; innych związków między emocjonalnymi a deklaracyjnymi wymiarami reprezentacji ciała nie odnotowano.

4.3.2. Związki między reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej

W celu testowania hipotez o związkach między reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej (2–3) przeprowadzono analizę regresji hierarchicznej uwzględniającą zmienne uboczne. Wyniki analizy nie dały podstaw do stwierdzenia istnienia systematycznych związków między funkcjonowaniem percepcyjnej i sensomotorycznej reprezentacji ciała a siłą poczucia tożsamości cielesnej. Zaobserwowano jedynie pozytywny związek między wskaźnikiem koordynacji sensomotorycznej i poczuciem ciągłości cielesnej ($\beta = 0,24$; $p < 0,01$) (model wyjaśniający zmienność poczucia ciągłości cielesnej okazał się jednak niedopasowany do danych). Odnotowano natomiast powiązanie między zmiennymi ubocznymi związanymi z obecnością przewlekłych chorób somatycznych i urazów fizycznych oraz wysoką aktywnością fizyczną z poczuciem sprawstwa w obrębie cielesności. Zmienna związana z obecnością dolegliwości somatycznych ($\beta = 0,20$; $p < 0,05$) oraz wysoka

aktywność fizyczna ($\beta = 0,25$; $p < 0,001$) pozwalają wyjaśnić 14% wariacji siły poczucia sprawstwa w obszarze cielesności. Rezultaty te wydają się zrozumiałe oraz spójne z wynikami wcześniejszych analiz (por. podrozdział 4.2). Tabela 20 prezentuje otrzymane wyniki.

Tabela 20

Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i wskaźników funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację siły poczucia tożsamości cielesnej

Predyktory	Poczucie tożsamości cielesnej					
	PWC	PSpójC	POC	PSprC	PWTC	PCC
Zmienne uboczne						
1a. Wiek	-0,10	-0,01	0,02	0,11	0,07	0,09
1b. Płeć ^a	0,13	0,05	0,02	0,16	-0,13	0,04
1c. Choroby somatyczne ^b	0,05	0,14	0,07	0,20*	0,18*	0,09
1d. WAF	0,29	0,24	-0,15	0,25*	0,02	0,01
1e. UAF	-0,03	0,07	0,04	0,03	-0,18	-0,01
1f. NAF	-0,04	0,09	-0,21	0,00	-0,01	-0,03
Wzrokowa reprezentacja ciała						
2a. DEWDS	-0,07	0,00	-0,03	-0,05	-0,02	0,01
2b. DEWR	-0,04	-0,02	0,04	0,01	-0,02	-0,01
Dotykowa reprezentacja ciała						
2c. DED	0,84	-0,01	0,06	-0,10	0,05	0,01
Schemat ciała						
2d. KSM	0,12	0,06	0,17	0,10	0,06	0,24**
2e. PM	-0,14	-0,05	0,03	0,07	0,02	0,04
R^2 (R^2 adj)	0,14 (0,07)	0,08 (0,00)	0,08 (0,01)	0,20 (0,14)	0,10 (0,02)	0,07 (-0,02)
F (df_1, df_2)	2,00 (11, 132)*	1,00 (11, 133)	1,14 (11, 133)	3,15 (11, 135)***	1,27 (11, 132)	0,97 (11, 135)
ΔR^2	0,04	0,01	0,03	0,03	0,01	0,05
ΔF (df_1, df_2)	1,27 (5, 132)	0,17 (5, 133)	0,91 (5, 133)	0,94 (5, 135)	0,17 (5, 132)	1,47 (5, 135)

Adnotacja. Przedstawiono model końcowy uwzględniający zmienne z obu kroków oraz statystyki zmiany. Podano standaryzowane współczynniki regresji (β).

^a0 – Kobieta, 1 – Mężczyzna.

^b0 – Obecność przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych, 1 – Brak przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych.

Wielokategorialną jakościową zmienną uboczną związaną z poziomem aktywności fizycznej (AF) przekodowano na zmienne instrumentalne. Grupę referencyjną stanowiły osoby aktywne fizycznie rzadziej niż kilka razy w miesiącu.

PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej, WAF – Wysoka częstość aktywności fizycznej, UAF – Umiarkowana częstość aktywności fizycznej, NAF – Niska częstość aktywności fizycznej, DEWDS – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej wielkości dłoni i stopy, DEWR – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej długości kończyny górnej, DED – Wskaźnik dokładności w estymacji dotykowej, KSM – Wskaźnik koordynacji sensomotorycznej, PM – Wskaźnik wykonania prób motorycznych.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Przewidywania pozytywnych związków werbalnych i emocjonalnych wymiarów reprezentacji ciała z siłą poczucia tożsamości cielesnej znalazły potwierdzenie w otrzymanych wynikach, choć odnotowano zróżnicowanie w zakresie stopnia, w jakim wyodrębnione werbalne reprezentacje ciała wyjaśniają poczucie tożsamości cielesnej.

Poza poczuciem odrębności cielesnej siła każdego z pozostałych poczuć jest wyjaśniana przez werbalny wymiar schematu ciała ($\beta = 0,20-0,44$; $p < 0,05$). Werbalny wymiar reprezentacji dotykowej pozwala przewidzieć siłę poczucia spójności, odrębności i sprawstwa ($\beta = 0,18-0,27$; $p < 0,05$), a werbalny wymiar reprezentacji okazał się predyktorem poczucia wewnętrznej treści w obszarze cielesności ($\beta = 0,03$; $p < 0,05$). Predyktory wyjaśniają od 8% do 46% zmienności poszczególnych poczuć tożsamości cielesnej. Otrzymane wyniki mają kierunek zgodny z przewidywanym i pozwalają na uznanie, że wysokiemu deklaracywnemu poziomowi funkcjonowania schematu ciała i reprezentacji dotykowej towarzyszy wysoka siła większości wymiarów poczucia tożsamości cielesnej. Kolejną wartą uwagi obserwacją jest ta, że żaden ze wskaźników predykcji estymacji nie okazał się być powiązany z poczuciami tożsamości cielesnej. Wyniki zebrano w tabeli 21.

Tabela 21

Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i werbalnych reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację siły poczucia tożsamości cielesnej

Predyktory	Poczucie tożsamości cielesnej					
	PWC	PSpójC	POC	PSprC	PWTC	PCC
Zmienne uboczne						
1a. Wiek	-0,13	-0,05	0,03	0,07	0,03	0,07
1b. Płeć ^a	0,14	0,07	0,12	0,09	-0,12	0,10
1c. Choroby somatyczne ^b	0,06	0,13	0,03	0,17**	0,15	0,07
1d. WAF	0,14	0,11	-0,21	0,10	-0,06	-0,14
1e. UAF	-0,05	0,03	0,09	-0,01	-0,16	-0,05
1f. NAF	-0,06	0,03	-0,14	-0,03	0,01	-0,06
Werbalny wymiar reprezentacji ciała						
2a. WRW	0,10	0,06	0,16	0,12	0,03*	0,17
2b. WRD	0,08	0,27**	0,19*	0,18*	0,18	0,09
2c. WSC	0,28***	0,22**	0,05	0,44***	0,33***	0,20*
2d. PEW	-0,09	-0,05	-0,06	-0,07	-0,07	0,00
2e. PED	0,03	0,12	0,02	-0,03	-0,09	0,05
2f. PKSM	0,00	0,04	-0,07	0,00	0,08	-0,06
R^2 (R^2 adj)	0,25 (0,18)	0,26 (0,20)	0,17 (0,10)	0,48 (0,46)	0,26 (0,20)	0,15 (0,08)
F (df_1, df_2)	3,87 (12, 143)***	4,25 (12, 145)***	2,44 (12, 145)**	11,20 (12, 147)***	4,24 (12, 144)***	2,15 (12, 147)*
ΔR^2	0,12	0,19	0,10	0,31	0,19	0,11
ΔF (df_1, df_2)	3,87 (6, 143)**	6,23 (6, 145)***	2,93 (6, 145)*	14,50 (6, 147)***	6,26 (6, 144)***	3,29 (6, 147)**

Adnotacja. Przedstawiono model końcowy uwzględniający zmienne z obu kroków oraz statystyki zmiany. Podano standaryzowane współczynniki regresji (β).

^a0 – Kobieta, 1 – Mężczyzna.

^b0 – Obecność przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych, 1 – Brak przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych.

Wielokategorialną jakościową zmienną uboczną związaną z poziomem aktywności fizycznej (AF) przekodowano na zmienne instrumentalne. Grupę referencyjną stanowiły osoby aktywne fizycznie rzadziej niż kilka razy w miesiącu.

PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej, WAF – Wysoka częstość aktywności fizycznej, UAF – Umiarkowana częstość aktywności fizycznej, NAF – Niska częstość aktywności fizycznej, WRW – Werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, WRD – Werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, WSC – Werbalny wymiar schematu ciała, PEW – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadań estymacji wzrokowej, PED – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadania estymacji dotykowej, PKSM – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania testu SMK.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

W zakresie związków między emocjonalnymi wymiarami reprezentacji ciała a poczuciem tożsamości cielesnej uzyskane wyniki pozwalają częściowo potwierdzić przypuszczenia, że im bardziej pozytywne są emocje powiązane z funkcjonowaniem reprezentacji ciała, tym silniejsze jest poczucie tożsamości cielesnej. Siła każdego z poczuć tożsamości cielesnej okazała się być powiązana z emocjonalnym wymiarem reprezentacji wzrokowej ($\beta = 0,26-0,46$; $p < 0,001$). Pozytywny związek został odnotowany między emocjonalnym wymiarem reprezentacji dotykowej a poczuciem własności ciała ($\beta = 0,17$; $p < 0,05$), poczuciem odrębności cielesnej ($\beta = 0,27$; $p < 0,001$), poczuciem wewnętrznej treści w obszarze cielesności ($\beta = 0,32$; $p < 0,001$) i poczuciem ciągłości cielesnej ($\beta = 0,21$; $p < 0,01$). Dodatkowo emocjonalny wymiar schematu ciała okazał się predyktorem poczucia odrębności cielesnej ($\beta = -0,21$; $p < 0,05$), jednak w tym przypadku otrzymano – niezgodnie z oczekiwaniami – związek ujemny. Zaskakuje również wynik sugerujący, że pozytywne emocje towarzyszące funkcjonowaniu motorycznemu (emocjonalny wymiar schematu ciała) wiążą się ze słabszym poczuciem odrębności cielesnej. Odnotowano istotność zmiennych ubocznych – płci i obecności chorób somatycznych dla poczucia własności ciała i poczucia sprawstwa w obrębie cielesności ($\beta = 0,14-0,15$; $p < 0,05$). Kierunki otrzymanych związków są spójne z tymi, które otrzymano w poprzednich analizach. Zidentyfikowane predyktory pozwoliły przewidywać od 22% do 32% zmienności poczuć tożsamości cielesnej.

Tabela 22

Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i emocjonalnych wymiarów reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację siły poczucia tożsamości cielesnej

Predyktory	Poczucie tożsamości cielesnej					
	PWC	PSpójC	POC	PSprC	PWTC	PCC
Zmienne uboczne						
1a. Wiek	-0,03	0,03	0,08	0,12	0,18	0,12
1b. Płeć ^a	0,14*	0,05	0,04	0,15*	-0,10	0,04
1c. Choroby somatyczne ^b	0,04	0,11	0,02	0,15*	0,11	0,05
1d. WAF	0,17	0,08	-0,05	0,03	-0,05	-0,07
1e. UAF	0,00	0,02	0,17	-0,06	-0,16	0,00
1f. NAF	-0,01	0,06	-0,05	-0,06	0,01	0,01
Emocjonalny wymiar reprezentacji ciała						
2a. ERW	0,44***	0,42***	0,33***	0,27***	0,26***	0,46***
2b. ERD	0,17*	0,15	0,27***	0,01	0,32***	0,21**
2c. ESC	-0,10	0,04	-0,21*	0,16	0,00	-0,13
R^2 (R^2 adj)	0,36 (0,32)	0,31 (0,27)	0,29 (0,25)	0,27 (0,22)	0,30 (0,25)	0,33 (0,29)
F (df_1, df_2)	9,01 (9, 144)***	7,43 (9, 146)***	6,68 (9, 146)***	5,94 (9, 148)***	6,73 (9, 145)***	7,96 (9, 148)***
ΔR^2	0,24	0,24	0,22	0,10	0,23	0,29
ΔF (df_1, df_2)	18,29 (3, 144)***	17,15 (3, 146)***	15,33 (3, 146)***	6,71 (3, 148)***	15,46 (3, 145)***	21,36 (3, 148)***

Adnotacja. Przedstawiono model końcowy uwzględniający zmienne z obu kroków oraz statystyki zmiany. Podano standaryzowane współczynniki regresji (β).

^a0 – Kobieta, 1 – Mężczyzna.

^b0 – Obecność przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych, 1 – Brak przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych.

Wielokategorialną jakościową zmienną uboczną związaną z poziomem aktywności fizycznej (AF) przekodowano na zmienne instrumentalne. Grupę referencyjną stanowiły osoby aktywne fizycznie rzadziej niż kilka razy w miesiącu.

PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej, WAF – Wysoka częstość aktywności fizycznej, UAF – Umiarkowana częstość aktywności fizycznej, NAF – Niska częstość aktywności fizycznej, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Podsumowując uzyskane wyniki dotyczące relacji między reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej, należy stwierdzić, że:

- **hipoteza 2 została potwierdzona w bardzo wąskim zakresie** – odnotowano jedynie powiązanie między wskaźnikiem koordynacji sensomotorycznej a poczuciem ciągłości cielesnej;
- **wyniki częściowo potwierdzają hipotezy 3a oraz 3b** – uogólniając, im wyższa deklarowana efektywność funkcjonowania reprezentacji ciała oraz im bardziej

pozytywnie nacechowany jest emocjonalny wymiar wzrokowej i dotykowej reprezentacji ciała, tym silniejsze poczucie tożsamości cielesnej.

4.3.3. Związki między reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej

Dalsze hipotezy (4–5) odnosiły się do przewidywanych związków między reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej. Do ich weryfikacji zastosowano analizę regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych.

Przeprowadzona analiza dostarczyła ograniczonych podstaw do potwierdzenia hipotezy czwartej. Jedyny istotny model regresji hierarchicznej otrzymano dla poczucia odrębności. Pozwala on wyjaśnić 10% zmienności tej zmiennej i wskazuje na istotność dwóch predyktorów: płci ($\beta = 0,22$; $p < 0,05$) i wskaźnika wykonania prób motorycznych ($\beta = 0,18$; $p < 0,05$). Na podstawie tych rezultatów można wskazać, że trafnemu wykonaniu prób motorycznych – będących wskaźnikiem efektywnego funkcjonowania schematu ciała – towarzyszy silniejsze poczucie odrębności, oraz że mężczyźni charakteryzują się silniejszym niż kobiety poczuciem odrębności. Należy jednak z ostrożnością interpretować znaczenie uzyskanego wyniku odnośnie do związku między wskaźnikiem wykonania prób motorycznych a siłą poczucia odrębności. Kilka przesłanek sugeruje taką ostrożność: (a) otrzymany wynik jest wynikiem wyizolowanym, (b) związek między drugim wskaźnikiem schematu ciała a poczuciem tożsamości osobistej okazał się nieistotny (choć charakter związku jest również pozytywny), a także (c) trudno osadzić uzyskany wynik w kontekście teorii czy dotychczasowych badań. Tabela 23 przedstawia uzyskane wyniki.

Tabela 23

Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i wskaźników funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację siły poczucia tożsamości osobistej

Predyktory	Poczucie tożsamości osobistej					
	PWT	PN	PO	PS	PC	PWW
Zmienne uboczne						
1a. Wiek	0,07	0,05	0,15	0,15	0,12	0,00
1b. Płeć ^a	0,12	0,16	0,22*	-0,06	-0,07	0,12
1c. Choroby somatyczne ^b	0,00	0,12	0,06	0,01	0,01	-0,02
1d. WAF	0,07	-0,08	0,12	0,16	0,08	0,26*
1e. UAF	-0,10	0,03	0,03	0,00	0,03	0,15
1f. NAF	0,02	-0,09	-0,08	-0,01	-0,04	0,15
Wzrokowa reprezentacja ciała						
2a. DEWDS	-0,05	-0,06	0,10	-0,06	-0,03	-0,05
2b. DEWR	0,08	0,04	0,01	-0,03	0,09	-0,15

Predyktory	Poczucie tożsamości osobistej					
	PWT	PN	PO	PS	PC	PWW
Dotykowa reprezentacja ciała						
2c. DED	-0,07	-0,03	0,14	0,02	-0,40	0,02
Schemat ciała						
2d. KSM	0,05	0,10	0,10	0,17	0,09	0,09
2e. PM	0,02	0,08	0,18*	0,09	0,04	0,14
R^2 (R^2 adj)	0,07	0,08	0,17	0,08	0,04	0,09
F (df_1, df_2)	(-0,01)	(0,00)	(0,10)	(0,01)	(-0,04)	(0,02)
	0,88	1,01	2,50	1,07	0,46	1,22
	(11, 133)	(11, 134)	(11, 134)**	(11, 130)	(11, 134)	(11, 134)
ΔR^2	0,02	0,02	0,07	0,04	0,02	0,05
ΔF (df_1, df_2)	0,49	0,65	2,16	1,09	0,55	1,34
	(5, 133)	(5, 134)	(5, 134)	(5, 130)	(5, 134)	(5, 134)

Adnotacja. Przedstawiono model końcowy uwzględniający zmienne z obu kroków oraz statystyki zmiany. Podano standaryzowane współczynniki regresji (β).

^a0 – Kobieta, 1 – Mężczyzna.

^b0 – Obecność przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych, 1 – Brak przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych.

Wielokategoryjną jakościową zmienną uboczną związaną z poziomem aktywności fizycznej (AF) przekodowano na zmienne instrumentalne. Grupę referencyjną stanowiły osoby aktywne fizycznie rzadziej niż kilka razy w miesiącu.

PWT – Poczucie wewnętrznej treści, PN – Poczucie niepewtarzalności, PO – Poczucie odrębności; PS – Poczucie spójności; PC – Poczucie ciągłości; PWW – Poczucie własnej wartości, WAF – Wysoka częstość aktywności fizycznej, UAF – Umiarkowana częstość aktywności fizycznej, NAF – Niska częstość aktywności fizycznej, DEWDS – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej wielkości dłoni i stopy, DEWR – Wskaźnik dokładności w estymacji wzrokowej długości kończyny górnej, DED – Wskaźnik dokładności w estymacji dotykowej, KSM – Wskaźnik koordynacji sensomotorycznej, PM – Wskaźnik wykonania prób motorycznych.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Otrzymane wyniki analiz testujących hipotezy 5a i 5b wskazują na podobieństwo otrzymanych związków do tych zaobserwowanych w przypadku badania relacji między werbalnymi reprezentacjami ciała i poczuciem tożsamości cielesnej. Siła większości z poczuć jest wyjaśniana przez werbalny wymiar schematu ciała. Reprezentacja ta pozwala przewidzieć siłę poczucia wewnętrznej treści ($\beta = 0,24$; $p < 0,05$), poczucia odrębności ($\beta = 0,32$; $p < 0,001$), poczucia spójności ($\beta = 0,30$; $p < 0,001$) i poczucia ciągłości ($\beta = 0,20$; $p < 0,05$). Ponadto werbalny wymiar reprezentacji wzrokowej okazał się predyktorem poczucia wewnętrznej treści ($\beta = 0,22$; $p < 0,05$), poczucia spójności ($\beta = 0,22$; $p < 0,05$) i poczucia ciągłości ($\beta = 0,23$; $p < 0,05$), a werbalny wymiar reprezentacji dotykowej wyjaśnia zmienność poczucia wewnętrznej treści ($\beta = 0,22$; $p < 0,05$) i poczucia własnej wartości ($\beta = 0,31$; $p < 0,001$). Predyktory pozwalają przewidywać od 12% do 23% wariacji poszczególnych poczuć tożsamości osobistej. Tabela 24 prezentuje uzyskane wyniki.

Tabela 24

Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i werbalnych reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariancję siły poczucia tożsamości osobistej

Predyktory	Poczucie tożsamości osobistej					
	PWT	PN	PO	PS	PC	PWW
Zmienne uboczne						
1a. Wiek	0,08	0,01	0,08	0,11	0,11	-0,08
1b. Płeć ^a	0,14	0,16	0,13	-0,03	-0,08	0,18*
1c. Choroby somatyczne ^b	-0,03	0,08	0,00	-0,04	0,01	-0,03
1d. WAF	-0,02	-0,11	0,08	0,05	-0,04	0,11
1e. UAF	-0,05	0,00	0,01	-0,02	0,02	0,09
1f. NAF	0,04	-0,08	-0,09	-0,00	-0,05	0,06
Werbalny wymiar reprezentacji ciała						
2a. WRW	0,22*	0,58	0,03	0,22*	0,23*	0,14
2b. WRD	0,22*	0,08	-0,08	0,10	0,11	0,31***
2c. WSC	0,24*	0,38	0,32***	0,30***	0,20*	0,14
2d. PEW	-0,03	-2,68	0,03	-0,03	-0,12	0,01
2e. PED	0,02	0,17	0,04	0,04	0,08	0,02
2f. PKSM	-0,01	-1,58	-0,03	0,02	-0,12	0,01
R ² (R ² adj)	0,29 (0,23)	0,12 (0,05)	0,19 (0,12)	0,23 (0,17)	0,20 (0,13)	0,26 (0,20)
F (df ₁ , df ₂)	4,85 (12, 145)***	1,67 (12, 146)	2,76 (12, 146)**	3,62 (12, 142)***	2,94 (12, 146)**	4,29 (12, 146)***
ΔR ²	0,23	0,07	0,09	0,20	0,18	0,20
ΔF (df ₁ , df ₂)	7,77 (6, 145)***	1,82 (6, 146)	2,69 (6, 146)*	6,13 (6, 142)***	6,52 (6, 146)***	6,57 (6, 146)***

Adnotacja. Przedstawiono model końcowy uwzględniający zmienne z obu kroków oraz statystyki zmiany. Podano standaryzowane współczynniki regresji (β).

^a0 – Kobieta, 1 – Mężczyzna.

^b0 – Obecność przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych, 1 – Brak przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych.

Wielokategorialną jakościową zmienną uboczną związaną z poziomem aktywności fizycznej (AF) przekodowano na zmienne instrumentalne. Grupę referencyjną stanowiły osoby aktywne fizycznie rzadziej niż kilka razy w miesiącu.

PWT – Poczucie wewnętrznej treści, PN – Poczucie niepewności, PO – Poczucie odrębności; PS – Poczucie spójności; PC – Poczucie ciągłości; PWW – Poczucie własnej wartości, WAF – Wysoka częstość aktywności fizycznej, UAF – Umiarkowana częstość aktywności fizycznej, NAF – Niska częstość aktywności fizycznej, WRW – Werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, WRD – Werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, WSC – Werbalny wymiar schematu ciała, PEW – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadań estymacji wzrokowej, PED – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadania estymacji dotykowej, PKSM – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania testu SMK.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji okazał się pełnić znaczącą rolę w wyjaśnianiu wariancji poczucia tożsamości osobistej. Zaobserwowano, że im bardziej pozytywne są emocje związane z wyglądem ciała, tym wyższa jest siła wszystkich wymiarów struktury poczucia tożsamości osobistej ($\beta = 0,19-0,52$; $p < 0,05$). Raz jeszcze zwraca uwagę podobieństwo otrzymanych związków do tych ujawnionych między emocjonalnym wymiarem wzrokowej reprezentacji ciała a poczuciem tożsamości cielesnej (hipoteza 3b). Odnotowano również związek między emocjonalnym wymiarem

schematu ciała a poczuciem ciągłości pokazujący, że pozytywne emocje towarzyszące funkcjonowaniu sensomotorycznemu wiążą się z wysoką siłą poczucia ciągłości i trwałości własnej osoby ($\beta = 0,24$; $p < 0,05$). Predyktory pozwoliły wyjaśnić między 8% a 38% zmienności poczuć tożsamości cielesnej. Tak jak w analizach testujących hipotez 3b, wskaźniki predykcji nie wykazały istotnych związków z poczuciem tożsamości osobistej. Tabela 25 przedstawia otrzymane wyniki.

Tabela 25

Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i emocjonalnych wymiarów reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację siły poczucia tożsamości osobistej

Predyktory	Poczucie tożsamości osobistej					
	PWT	PN	PO	PS	PC	PWW
<i>Zmienne uboczne</i>						
1a. Wiek	0,12	0,02	0,13	0,17*	0,08	-0,02
1b. Płeć ^a	0,09	0,13	0,17*	-0,05	-0,08	0,08
1c. Choroby somatyczne ^b	-0,05	0,08	0,00	-0,06	-0,02	-0,06
1d. WAF	-0,08	-0,28	0,08	0,07	-0,23	0,02
1e. UAF	-0,12	-0,06	0,03	-0,02	-0,12	0,04
1f. NAF	0,03	-0,15	-0,06	0,03	-0,13	0,06
<i>Emocjonalny wymiar reprezentacji ciała</i>						
2a. ERW	0,42***	0,19*	0,37***	0,37***	0,28**	0,52***
2b. ERD	0,11	0,07	-0,13	0,14	0,11	0,14
2c. ESC	0,06	0,14	-0,03	-0,03	0,24*	0,09
R^2 (R^2 adj)	0,28 (0,24)	0,13 (0,08)	0,19 (0,14)	0,22 (0,17)	0,19 (0,14)	0,42 (0,38)
F (df_1, df_2)	6,30 (9, 146)***	2,48 (9, 147)*	3,91 (9, 147)***	4,48 (9, 143)***	3,86 (9, 147)***	11,60 (9, 147)***
ΔR^2	0,22	0,07	0,10	0,18	0,18	0,36
ΔF (df_1, df_2)	14,91 (3, 146)***	4,17 (3, 147)**	6,33 (3, 147)***	11,23 (3, 143)***	10,98 (3, 147)***	30,08 (3, 147)***

Adnotacja. Przedstawiono model końcowy uwzględniający zmienne z obu kroków oraz statystyki zmiany. Podano standaryzowane współczynniki regresji (β).

^a0 – Kobieta, 1 – Mężczyzna.

^b0 – Obecność przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych, 1 – Brak przewlekłych dolegliwości somatycznych lub urazów fizycznych.

Wielokategorialną jakościową zmienną uboczną związaną z poziomem aktywności fizycznej (AF) przekodowano na zmienne instrumentalne. Grupę referencyjną stanowiły osoby aktywne fizycznie rzadziej niż kilka razy w miesiącu.

PWT – Poczucie wewnętrznej treści, PN – Poczucie niepowtarzalności, PO – Poczucie odrębności; PS – Poczucie spójności; PC – Poczucie ciągłości; PWW – Poczucie własnej wartości, WAF – Wysoka częstość aktywności fizycznej, UAF – Umiarkowana częstość aktywności fizycznej, NAF – Niska częstość aktywności fizycznej, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Otrzymane rezultaty skłaniają do:

- **uznania hipotezy 4 za potwierdzoną w bardzo wąskim zakresie** – jedyny otrzymany związek między niewerbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej dotyczy powiązania między jedną z miar schematu ciała – wskaźnikiem wykonania prób motorycznych – a poczuciem odrębności: wyniki sugerują, że adekwatnemu wykonaniu prób motorycznych towarzyszy silne poczucie odrębności;
- **częściowego potwierdzenia hipotezy 5a i 5b** – ujmując ogólnie, z silnym poczuciem tożsamości osobistej wiąże się wysoki deklaracyjny poziom funkcjonowania ciała oraz pozytywne emocje dotyczące wyglądu ciała.

4.3.4. Związek między poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej

W celu weryfikacji przypuszczenia o związku między poczuciem tożsamości cielesnej i poczuciem tożsamości osobistej (hipoteza 6), w pierwszym kroku wykorzystano analizę skupień metodą dwustopniowego grupowania w celu wyodrębnienia grup osób badanych o zróżnicowanych konfiguracjach nasilenia poczuć tożsamości osobistej i poczuć tożsamości cielesnej. Następnie porównano skupienia o zróżnicowanych konfiguracjach nasilenia poczuć tożsamości osobistej pod względem nasilenia poczuć tożsamości cielesnej. W ostatnim kroku przy użyciu testu chi-kwadrat zbadano, czy przynależność do wyodrębnionych skupień poczucia tożsamości osobistej jest związana z przynależnością do skupień poczucia tożsamości cielesnej.

Profile konfiguracji różnych nasileń poczuć tożsamości osobistej

Kryteriami wyboru liczby skupień w obrębie poczucia tożsamości osobistej były kryterium informacyjne Akaike (AIC), miara spójności i odrębności Silhouette oraz wartość proporcji rozmiarów skupień. Rozwiązanie wyodrębniające cztery skupienia okazało się najlepsze⁴⁷. Różnice między uzyskanymi średnimi w poszczególnych skupieniach okazały się istotne, co zaprezentowano w tabeli 26. Wartości miary siły efektu wskazują na duży efekt otrzymanych różnic. Rysunek 10 stanowi ilustrację profili wyodrębnionych skupień.

⁴⁷ AIC = 466,61; miara Silhouette = 0,3; proporcja rozmiarów skupień 2,5.

Tabela 26

Porównanie skupień pod względem nasilenia poczuc tożsamości osobistej – wyniki testu porządku rang Kruskala-Wallisa uzupełnione testami post hoc Dunna z poprawką Bonferroniego oraz miarą wielkości efektu

Zmienna	χ^2 (3)	Post hoc	η^2
PWT	102,09***	4 < 2, 3 < 1	0,66
PN	72,47***	2, 4 < 1, 3	0,46
PO	36,77***	2, 4 < 1, 3	0,22
PS	78,79***	4 < 2, 3 < 1	0,50
PC	93,00***	4 < 2; 2, 3, 4 < 1	0,60
PWW	63,43***	4 < 2, 3 < 1	0,40

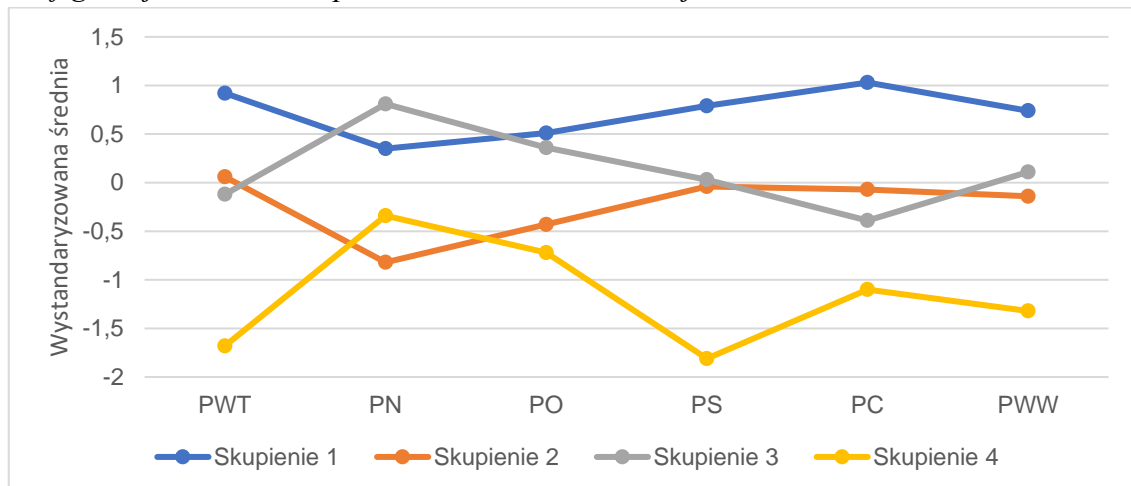
Adnotacja. Przyjęta interpretacja wartości η^2 obliczonej w oparciu o statystykę χ^2 : 0,01–0,06 mały efekt, 0,06–0,14 średni efekt; < 0,14 duży efekt (Tomczak, Tomczak, 2014).

PWT – Poczucie wewnętrznej treści, PN – Poczucie niepowtarzalności, PO – Poczucie odrębności; PS – Poczucie spójności; PC – Poczucie ciągłości; PWW – Poczucie własnej wartości.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Rysunek 10

Graficzna ilustracja profili wyodrębnionych skupień o zróżnicowanych konfiguracjach nasilenia poczuc tożsamości osobistej



Adnotacja. PWT – Poczucie wewnętrznej treści, PN – Poczucie niepowtarzalności, PO – Poczucie odrębności; PS – Poczucie spójności; PC – Poczucie ciągłości; PWW – Poczucie własnej wartości.

Skupienie pierwsze objęło 30,3% próby (47 osób) i jest drugą pod względem liczebności grupą. Średnie uzyskane przez osoby należące do tego skupienia w zakresie większości wymiarów poczucia tożsamości osobistej okazały się wysokie, jedynie w odniesieniu do poczucia niepowtarzalności osoby tworzące to skupienie uzyskały wynik przeciętny⁴⁸. Uzasadnione wydaje się stwierdzenie, że skupienie to charakteryzuje zharmonizowany profil silnych poczuc tożsamości osobistej. Osoby należące do tego skupienia przeżywają siebie jako spójne w różnych kontekstach i na przestrzeni czasu oraz doświadczają łączności z własną przeszłością. Właściwy im jest swobodny dostęp do

⁴⁸Za wyniki wysokie przyjęto te o wystandardyzowanych wartościach powyżej 0,5, za średnie/przeciętne – mieszczące się w przedziale od -0,5 do 0,5, a za niskie te, o wartościach poniżej -0,5.

stanów i treści własnego umysłu, ich świat wewnętrzny jest doświadczany jako uporządkowany i zrozumiały. Z tymi charakterystykami powiązane jest silne poczucie własnej wartości, które przejawia w zdolności do doceniania znaczenia Ja i dominacji pozytywnych uczuć w stosunku do własnej osoby. W obrębie analizowanego profilu najniższe poziomy odnotowano dla poczucia niepowtarzalności i odrębności, co wskazuje na zdolność osób należących do tego skupienia do równoważenia potrzeby postrzegania siebie jako osoby wyjątkowej i odrębnej z potrzebą dopasowania do innych.

Najliczniejszym ze skupień okazało się skupienie drugie, w którego obrębie znalazło się 32,3% całej próby (50 osób). Profil tego skupienia charakteryzuje niski wynik w zakresie poczucia niepowtarzalności (niższy zarówno od średnich dla całej grupy badanej, jak i w porównaniu z pozostałymi skupieniami) wraz z towarzyszącymi przeciętnymi wynikami w zakresie pozostałych poczuc tożsamości osobistej (w większości o wartościach poniżej średniej; jedynie wskaźnik siły poczucia wewnętrznej treści osiągnął wartość wyższą od średniej ogólnej). Specyficzne dla osób tworzących to skupienie jest silne przeżycie własnej osoby jako typowej, niewyróżniającej się od innych. Niski wynik w tym wymiarze sugeruje, że osoby te potencjalnie cechuje znacznie silniejsze dążenie do dopasowania się do grupy odniesienia niż do wyróżniania się spośród innych. Tendencja do akcentowania raczej podobieństwa niż różnic między sobą a innymi może łączyć się z przeżyciem zatarcia swoich granic i zlewania się z innymi. Możliwość obecności takich doświadczeń, choć prawdopodobnie o ograniczonej intensywności, sugeruje wynik przeciętny – choć niższy od średniej ogólnej – w odniesieniu do poczucia odrębności i granic. Średnie wskaźniki siły poczucia spójności i ciągłości wskazują, że osoby zebrane w tym skupieniu doświadczają względnego porządku w obrębie własnego świata wewnętrznego oraz trwałości własnego Ja, choć ich udziałem może być czasowe doświadczenia wewnętrznej sprzeczności. Siła poczucia własnej wartości w zakresie przeciętnym sugeruje tendencję do bardziej pozytywnej niż negatywnej ewaluacji własnej osoby. Osoby te cechuje również dosyć swobodny dostęp do treści własnego umysłu i życia wewnętrznego, na co wskazuje osiągnięta średnia nieco wyższa niż średnia ogólna.

Kolejne ze skupień – skupienie trzecie, objęło 24,5% próby (38 osób). Tym, co wyróżnia osoby w tym skupieniu na tle całej grupy, jest silne poczucie niepowtarzalności. W przypadku pozostałych poczuc ich średnie znajdują się w zakresie wartości przeciętnych. Uzyskane wskaźniki wskazują, że osoby te wyróżnia silna skłonność do akcentowania własnej specyficzności i wyjątkowości. W spójności wobec tej tendencji jest fakt, że mają silniejszą potrzebę wyodrębniania się niż zależności od innych. Jednocześnie osoby te

doświadczają siebie jako względnie spójnych, choć niższy od średniej ogólnej poziom poczucia ciągłości sugeruje, że mogą również doświadczać poczucia stania się kimś innym i braku łączności z własną przeszłością. Przeciętna siła poczucia wewnętrznej treści sugeruje możliwość dostępu do własnych przeżyć psychicznych, który jednak może być czasowo i/lub kontekstualnie ograniczony. Charakterystykę profilu dopełnia dość stabilne poczucie własnej wartości powiązane z dominacją pozytywnych uczuć wobec siebie. Warto zwrócić uwagę na wyniki testów post hoc wskazujące, że skupienie drugie i trzecie różni się istotnie jedynie pod względem średnich poczucia niepowtarzalności i poczucia odrębności. Jak widać, profile obu tych skupień sugerują obecność pewnych trudności tożsamościowych. Otrzymane różnice w średnich mogą obrazować zróżnicowanie w sposobach mierzenia się z nimi. Można rozważyć, czy w przypadku osób należących do drugiego skupienia próbą kompensacji pewnych ograniczeń w zdolności do rozwijania i podtrzymywania wysokiej siły innych poczuc tożsamościowych jest dążenie do upodobnienia i dopasowania się do innych, podczas gdy osoby należące do skupienia trzeciego w obliczu tożsamościowej niepewności koncentrują się na wzmacnianiu przeżywania siebie jako wyjątkowych i różnych od innych.

Ostatnie ze skupień ma najmniejszą liczebność i obejmuje 12,9% ogółu osób badanych (20 osób). Charakterystyczna dla nich jest słabość większości poczuc tożsamości osobistej. Uzyskane średnie okazały się niższe zarówno w odniesieniu do średniej ogólnej, jak i w porównaniu do pozostałych skupień, wyjątek stanowi przeciętna wartość siły poczucia niepowtarzalności. Słabość tego profilu wyraża się w obecności wielu zakłóceń w sposobie przeżywania własnej osoby. Osoby te wydają się doświadczać zamętu i dezintegracji w obrębie ich świata wewnętrznego. Ich udziałem jest doświadczenie wewnętrznej pustki, braku kontaktu z aktualnymi stanami psychicznymi oraz ograniczone poczucie łączności z własną przeszłością. Deficyty w zdolności do różnicowania się mogą wyrażać się u tych osób w poczuciu zatracania siebie i problemach z ustanowieniem interpersonalnych granic. Średni poziom, choć niższy od średniej ogólnej, poczucia niepowtarzalności sugeruje przeżycie siebie w większym stopniu jako osoby typowej niż wyróżniającej się na tle innych. Profil ten dopełnia poczucie bezwartościowości i gorszości powiązane z odczuwaniem w dominującym stopniu negatywnych emocji wobec Ja.

Profile konfiguracji różnych nasileń poczuc tożsamości cielesnej

Wyboru liczby skupień w zakresie poczucia tożsamości cielesnej dokonano z uwzględnieniem kryterium informacyjnego Akaike (AIC), miary spójności

i odrębności Silhouette oraz wartości proporcji rozmiarów skupień. Rozwiązanie wyodrębniające trzy skupienia uznano za najlepsze⁴⁹. Uzyskane skupienia okazały się istotnie różnić w zakresie wartości średnich poszczególnych poczuc tożsamości cielesnej. Ujawnił się duży efekt otrzymanych różnic. Tabela 27 przedstawia uzyskane wyniki, a rysunek 11 ilustruje profile wyodrębnionych skupień.

Tabela 27

Porównanie skupień pod względem nasilenia cielesnych poczuc tożsamościowych – wyniki testu porządku rang Kruskala-Wallisa uzupełnione testami post hoc Dunna z poprawką Bonferroniego oraz miarą wielkości efektu

Zmienna	χ^2 (2)	Post hoc	η^2
PWC	91,02***	3 < 2 < 1	0,57
PSpójC	87,80***	3 < 2 < 1	0,55
POC	46,06***	3, 2 < 1	0,28
PSprC	58,65***	3 < 2 < 1	0,36
PWTC	66,53***	3 < 2 < 1	0,41
PCC	75,70***	3 < 2 < 1	0,47

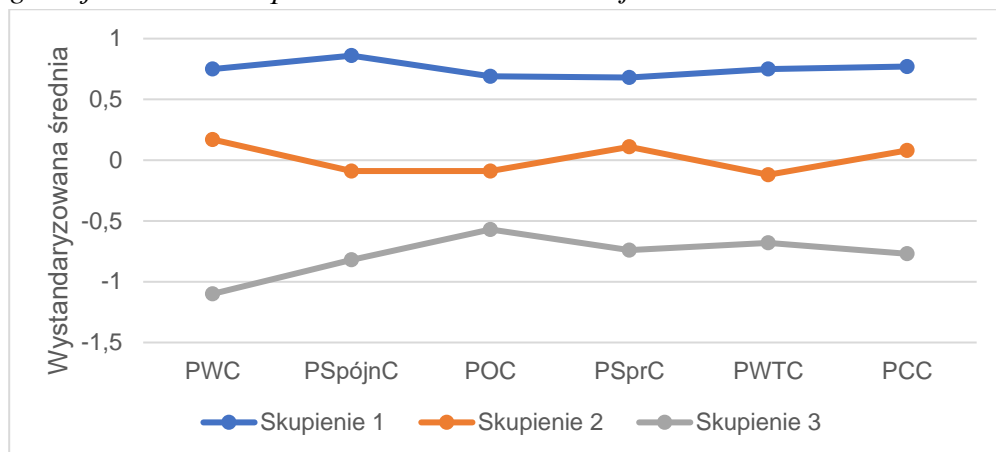
Adnotacja. Przyjęta interpretacja wartości η^2 obliczonej w oparciu o statystykę χ^2 : 0,01–0,06 mały efekt, 0,06–0,14 średni efekt; > 0,14 duży efekt (Tomczak i Tomczak, 2014).

PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Rysunek 11

Graficzna ilustracja profilów wyodrębnionych skupień o zróżnicowanych konfiguracjach nasilenia poczuc tożsamości cielesnej



Adnotacja. PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej.

⁴⁹ AIC = 480,61; miara Silhouette = 0,30; proporcja rozmiarów skupień 1,22. Choć wartość kryterium AIC była niższa dla rozwiązania wyodrębniającego cztery (467,40) i pięć skupień (460,40), to iloraz zmian AIC uzyskał najwyższą wartość w przypadku rozwiązania o trzech skupieniach (0,54). Miara Silhouette uzyskiwała wartość 0,30 również w przypadku rozwiązania o czterech i pięciu skupieniach. Proporcja skupień okazała się najkorzystniejsza dla podziału obejmującego trzy skupienia.

Najliczniejszym ze skupień jest skupienie pierwsze, w jego obrębie znalazło się 36,1% całej próby (56 osób). Charakterystyczny dla osób tworzących to skupienie jest zharmonizowany profil silnych poczuc tożsamości cielesnej. W zakresie wszystkich wymiarów poczucia tożsamości cielesnej średnie uzyskane przez osoby należące do tego skupienia były wyższe zarówno od średnich dla całej grupy badanej, jak i w porównaniu z pozostałymi skupieniami. Można stwierdzić, że osoby te doświadczają ciała jako przynależnego i odzwierciedlającego Ja, mają dostęp do własnych doznań zmysłowych i poczucie kontroli nad reakcjami ciała. Ponadto osoby te cechuje zdolność do klarownego rozeznania granic swojego ciała i integracji zmian zachodzących w swoim ciele, dzięki czemu doświadczają również ciągłości własnej cielesności.

Drugą pod względem liczebności grupą (skupienie 2), obejmującą 34,2% ogółu osób badanych (53 osoby) stanowią osoby, które charakteryzowały przeciętne wyniki w odniesieniu do wszystkich poczuc tożsamości cielesnej. Można uznać, że właściwą dla tej grupy jest względna stabilność wszystkich aspektów poczucia tożsamości cielesnej. Osoby przynależące do tego skupienia okazały się posiadać relatywnie najsilniej rozwinięte poczucie własności ciała oraz poczucie cielesnego sprawstwa. W zakresie pozostałych aspektów doświadczenia własnego ciała na tożsamościowym poziomie otrzymane wskaźniki sugerują obecność pewnych trudności w zakresie integracji zmian zachodzących w ciele oraz wątpliwości co do granic własnego ciała. Prawdopodobnie osoby te mierzą się z poczuciem pewnej niezgodności w zakresie różnych aspektów cielesności oraz między ciałem a Ja, a ponadto ich dostęp do wrażeń płynących z ciała jest nieznacznie ograniczony.

Ostatnie ze skupień (skupienie 3) obejmuje 29,7% próby (46 osób). Tym, co wyróżnia analizowane skupienie od pozostałych, są niskie średnie wskazujące na słabość wszystkich cielesnych poczuc tożsamościowych. Uzyskane średnie okazały się niższe zarówno w odniesieniu do średniej ogólnej, jak i pod względem pozostałych skupień. Najwięcej nieprawidłowości odnotowano w zakresie poczucia przynależności ciała do Ja oraz poczucia spójności cielesnej, co sugeruje silne doświadczenie obcości wobec ciała oraz dezintegracji cielesnej, które łączy się z poczuciem braku spójności pomiędzy różnorodnymi przejawami funkcjonowania ciała oraz poczuciem niezgody i nieprzystawalności cielesności z psychologicznym doświadczeniem siebie. Osoby te cechuje ponadto ograniczony dostęp do doznań cielesnych, który może się przejawiać poczuciem pustki oraz prawdopodobnie łączy się z doświadczaniem trudności w kontrolowaniu własnych stanów fizycznych i motoryki. Udziałem osób tworzących to skupienie jest również niska zdolność do doświadczania cielesności jako ciągłej i integracji

zmian zachodzących w ciele na przestrzeni czasu. Charakterystykę profilu dopełnia poczucie rozmycia granic cielesnych.

Porównanie skupień o zróżnicowanych konfiguracjach nasilenia poczuc tożsamości osobistej pod względem nasilenia poczuc tożsamości cielesnej

Wyniki przeprowadzonego testu Kruskala-Wallisa pozwalają zaobserwować istotne różnice między osobami należącymi do poszczególnych skupień poczucia tożsamości osobistej pod względem poziomu siły poczuc tożsamości cielesnej. Najwyższe średnie w zakresie wszystkich cielesnych poczuc tożsamościowych charakteryzuje skupienie pierwsze, a najniższe średnie cechują skupienie czwarte. Skupienie pierwsze, o zharmonizowanym i wysokim profilu tożsamości osobistej, różniło się istotnie pod względem większości wymiarów poczucia tożsamości cielesnej od pozostałych skupień charakteryzujących większą słabością cielesnych poczuc tożsamościowych. Najsilniejszy związek z przynależnością do skupień wykazał wymiar poczucia wewnętrznej treści w obszarze cielesności. Jednocześnie duży efekt ujawnionych związków odnotowano dla niemal wszystkich cielesnych poczuc tożsamościowych. Jedynie w odniesieniu do poczucia odrębności ten efekt okazał się średni. Wyniki zebrano w tabeli 28 i zilustrowano rysunkiem 12.

Tabela 28

Porównanie skupień poczucia tożsamości osobistej pod względem nasilenia poczuc tożsamości cielesnej – wyniki testu porządku rang Kruskala-Wallisa uzupełnione testami post hoc Dunna z poprawką Bonferroniego oraz miarą wielkości efektu

Zmienna	χ^2 (3)	Post hoc	η^2
PWC	31,11***	2, 3, 4 < 1	0,19
PSpójC	37,53**	4 < 2; 2, 3, 4 < 1	0,23
POC	22,37***	2, 3, 4 < 1	0,13
PSprC	37,38***	4 < 2; 2, 3, 4 < 1	0,23
PWTC	50,28***	4 < 2, 3; 3, 4 < 1	0,32
PCC	44,02***	2, 3, 4 < 1	0,27

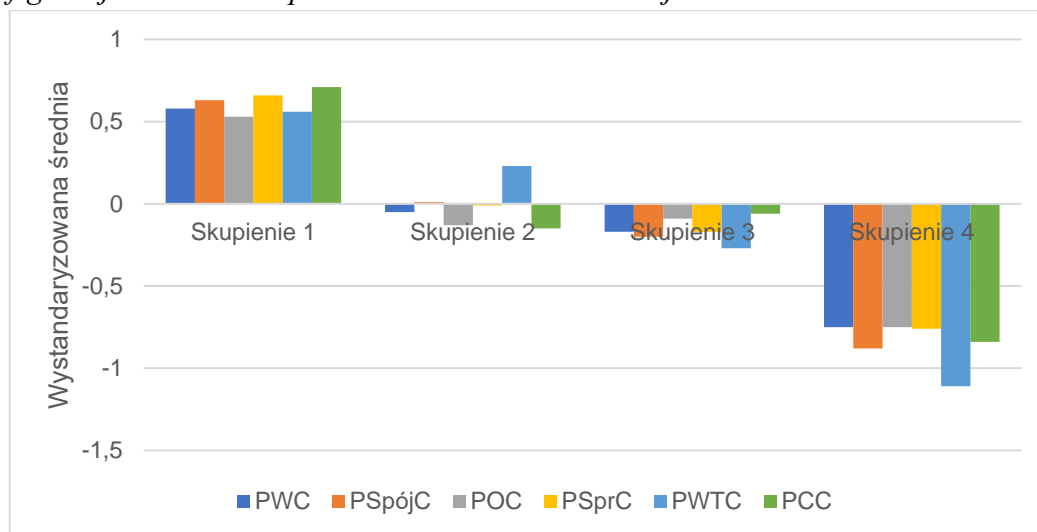
Adnotacja. Przyjęta interpretacja wartości η^2 obliczonej w oparciu o statystykę χ^2 : 0,01–0,06 mały efekt, 0,06–0,14 średni efekt; < 0,14 duży efekt (Tomczak i Tomczak, 2014).

PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Rysunek 12

Poziom siły poczuć tożsamości cielesnej w poszczególnych skupieniach o zróżnicowanej konfiguracjach nasilenia poczucia tożsamości osobistej



Adnotacja. PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej.

Relacja między profilami skupień o zróżnicowanej sile poczucia tożsamości osobistej a profilami skupień o zróżnicowanej sile poczucia tożsamości cielesnej

Finalne analizy z użyciem testu chi-kwadrat pozwoliły potwierdzić możliwość powiązania profili wyodrębnionych w oparciu o poziom siły poczuć tożsamości osobistej z profilami o zróżnicowanym nasileniu poczuć tożsamości cielesnej. Wyniki wskazują, że osoby cechujące się zharmonizowaną strukturą silnego poczucia tożsamości osobistej (skupienie pierwsze) częściej, a osoby cechujące się strukturą deficytową (skupienie czwarte) rzadziej niż można by tego oczekiwać na podstawie zmienności losowej charakteryzowały się zharmonizowaną strukturą silnego poczucia tożsamości cielesnej. W spójności z powyższym jest również obserwacja, że osoby o zharmonizowanej strukturze silnego poczucia tożsamości osobistej rzadziej, a osoby o strukturze deficytowej częściej niż można by tego oczekiwać na podstawie zmienności losowej cechują się strukturą deficytową poczucia tożsamości cielesnej. Wyniki testu chi-kwadrat i testów post hoc przedstawiono w tabelach 29 i 30.

Tabela 29

Wyniki analizy testem chi-kwadrat pomiędzy wyodrębnionymi skupieniami w zakresie poczucia tożsamości osobistej i skupieniami poczucia tożsamości cielesnej

Skupienia: PTO	Skupienia: PTC											
	1				2				3			
	<i>n</i>	<i>n</i> oczek.	%	Reszta skoryg.	<i>n</i>	<i>n</i> oczek.	%	Reszta skoryg.	<i>n</i>	<i>n</i> oczek.	%	Reszta skoryg.
1	36	17,3	76,60	6,80	10	16,1	21,28	-2,25	1	13,6	2,13	-4,88
2	14	18,4	28,00	-1,58	22	17,1	44,00	1,78	14	14,5	28,00	-0,18
3	6	14,0	15,79	-3,11	17	13,0	44,74	1,58	15	11,0	39,47	1,65
4	0	6,3	00,00	-3,34	3	5,8	17,65	-1,53	14	4,9	82,35	5,15

Adnotacja. *n* oczek. – liczebność oczekiwana.

PTC – Poczucie tożsamości cielesnej, PTO – Poczucie tożsamości osobistej.

Tabela 30

Wyniki analizy post hoc dla testu chi-kwadrat pomiędzy wyodrębnionymi skupieniami poczucia tożsamości osobistej i skupieniami poczucia tożsamości cielesnej

Skupienia PTO	Skupienia PTC	χ^2	<i>p</i>
1	1	46,24	0,0000
	2	5,06	0,0244
	3	23,81	0,0000
2	1	2,50	0,1141
	2	3,17	0,0751
	3	0,03	0,8572
3	1	9,67	0,0019
	2	2,50	0,1141
	3	2,72	0,0989
4	1	11,16	0,0008
	2	2,34	0,1260
	3	26,52	0,0000

Adnotacja. Zastosowano poprawkę Bonferroniego dla wartości *p*; punkt odcięcia stanowiła wartość 0,0042. Istotne wyniki zaznaczono pogrubieniem.

PTC – Poczucie tożsamości cielesnej, PTO – Poczucie tożsamości osobistej.

Uzyskane wyniki można zinterpretować, stwierdzając, że silne poczucie tożsamości osobistej powiązane jest z silnym poczuciem tożsamości cielesnej, natomiast deficytowe poczucie tożsamości osobistej wyrażone brakiem harmonii w obrębie jego struktury i słabością poszczególnych poczucí łączy się z obecnością podobnej jakości deficytów w obrębie poczucia tożsamości cielesnej. Tym samym rezultaty te dostarczają podstaw do uznania hipotezy 6 za potwierdzoną.

4.4. Weryfikacja modelu związków między reprezentacjami ciała

a poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej

Grupa końcowych hipotez (hipotezy 7–9) odnosiła się do przypuszczeń o istotności pośrednich związków między głównymi zmiennymi modelu całościowego. W celu testowania tych hipotez i jednocześnie weryfikacji modelu całościowego posłużono się modelowaniem równań strukturalnych (SEM) opartym na zmiennych

latentnych. Przed przystąpieniem do analiz usunięto obecne w bazie braki danych, w rezultacie analizy zostały przeprowadzone na 142 osobach badanych. Do zabiegu estymacji modelu wykorzystano metodę największej wiarygodności (ML). Metoda ta zalecana jest do stosowania w przypadku małych prób, lecz wymaga spełnienia założeń związanych z normalnością rozkładu (Bentler, 2010). Zgodnie z przyjętym kryterium $CR < 5$ uzyskany rozkład wyników uznano za wielowymiarowy rozkład normalny, co uzasadniło użycie estymatora parametrycznego.

Weryfikację modelu całościowego rozpoczęto od testowania modelu, w którym konstrukty są połączone zgodnie z wytycznymi teoretycznymi projektu. W modelu całościowym wyszczególniono cztery konstrukty nadrzędne – poczucie tożsamości osobistej, poczucie tożsamości cielesnej, werbalne reprezentacje ciała i niewerbalne reprezentacje ciała. Jednakże model SEM uwzględniający powyższe zmienne latentne okazał się nieidentyfikowalny. Ze względu na tę trudność zdecydowano się na testowanie modeli jednoczynnikowych konstruktów nadrzędnych werbalnych i niewerbalnych reprezentacji ciała (Bedyńska i Książek, 2012; Konarski, 2010). Przesłankami były tutaj otrzymane wcześniej wyniki analiz sugerujące (a) względną niezależność dwóch rodzajów wskaźników werbalnych reprezentacji ciała (por. podrozdziały 4.3.2 i 4.3.3) oraz (b) brak związków pomiędzy wskaźnikami funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała (por. podrozdział 4.3.1).

W przypadku konstruktów werbalnych reprezentacji ciała testowano dwie wersje modelu jednoczynnikowego. Pierwszy testowany model obejmował 6 wskaźników zmiennej latentnej werbalnych reprezentacji ciała stanowiących podskale KWRC, drugi model zbudowany był z 9 wskaźników: kwestionariuszowych i miar adekwatności predykcji poziomu wykonania zadań aktywizujących niewerbalne reprezentacje ciała. Dopasowanie obu modeli można określić jako dobre⁵⁰. Jednakże model 9-wskaźnikowy okazał się niespójny wewnętrznie. Zmienne związane z predykcją okazały się niezwiązane z kwestionariuszowymi miarami werbalnych reprezentacji ciała. Wstępne rozumienie braku związków między tymi zmiennymi odwołujące się do charakteru użytych miar wydaje się utrzymywać swoją zasadność. Z uwagi na obrany cel badawczy, dane uzyskane przy użyciu KWRC uznano za bardziej znaczące w kontekście związków z poczuciem tożsamości i z tego powodu podjęto decyzję

⁵⁰ Model 6-wskaźnikowy: $\chi^2/df = 1,34$; RMSEA = 0,05, 0,00–0,11; GFI = 0,97; AGFI = 0,94; TLI = 0,95; CFI = 0,97; Model 9-wskaźnikowy: $\chi^2/df = 1,21$; RMSEA = 0,04, 0,00–0,08; GFI = 0,95; AGFI = 0,92; TLI = 0,93; CFI = 0,95. Tabele prezentujące wartości współczynników ścieżek modelu jednoczynnikowego WRC w postaci 6- i 9-wskaźnikowej zostały przedstawione w załączniku L.

o posługiwaniu się w dalszych analizach zmienną latentną werbalnych reprezentacji ciała budowaną przez 6 wskaźników.

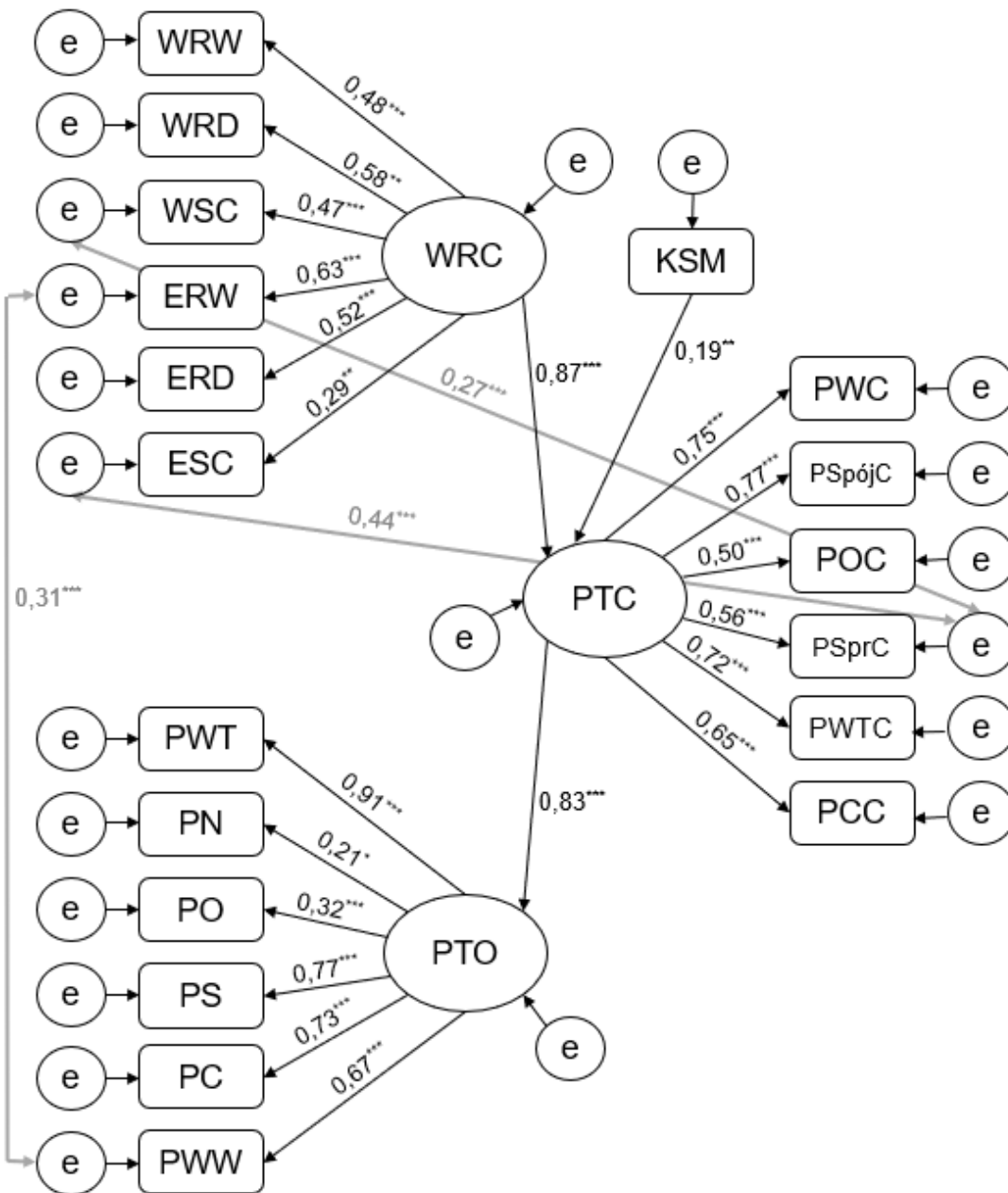
W odniesieniu do konstruktów niewerbalnych reprezentacji ciała macierzy danych złożonej z wyodrębnionych zmiennych – wskaźników funkcjonowania percepcyjnych i sensomotorycznych reprezentacji ciała – okazało się brakować wewnętrznych powiązań. Zarówno poszczególne wskaźniki niewerbalnego wymiaru schematu ciała, jak i niewerbalnej reprezentacji wzrokowej okazały się być niezwiązane ze sobą. W rezultacie postanowiono wyodrębnione wskaźniki traktować jako obserwowalne zmienne niezależne i w tej postaci wprowadzić je do dalszych analiz (Konarski, 2010).

Wprowadzenie powyższych korekt pozwoliło na identyfikację i przetestowanie modelu całościowego. W celu optymalizacji modelu usuwano ścieżki nieistotne oraz rozważano dodawanie związków, których istotność sugerowały wartości indeksów modyfikacyjnych. Decyzja o łączeniu zmiennych budujących różne konstrukty opierała się na argumentacji teoretycznej, wskazującej, że nieuwzględnienie tych powiązań może prowadzić do mylących rezultatów, nieoddających rzeczywistego obrazu relacji między elementami modelu (Bollen, 1989; Brown, 2006; Cole i in., 2007). Otrzymany model całościowy prezentujący wartości wystandaryzowanych współczynników ścieżkowych efektów bezpośrednich prezentuje rysunek 13. Model uwzględnia również kowariancje między błędami pomiaru. Model uzyskał następujące wartości miar dopasowania: $\chi^2/df = 1,82$; RMSEA = 0,08, 0,06–0,09; GFI = 0,83; AGFI = 0,78; TLI = 0,84; CFI = 0,86. Wartość χ^2/df mieści się poniżej akceptowalnego progu < 3 a wartość RMSEA jest równa wartości progowej. W zakresie tych miar model spełnia kryteria dobrego dopasowania. Natomiast wartości pozostałych wskaźników okazały się niższe od rekomendowanych progów co w tym przypadku wskazuje na ograniczenia w dopasowaniu modelu (Hooper i in., 2008; Kline, 2005)⁵¹.

⁵¹ Usunięcie ścieżek kowariancji między błędami pomiaru istotnie obniża poziom dopasowania – Cheung i Rensvold (2002) wskazują, że zmiana CFI większa niż o 0,01 i zmiana RMSEA większa niż o 0,015 świadczy o istotnej różnicy między poziomem dopasowania modeli. Dopasowanie tej postaci modelu okazało się niezadowolające ($\chi^2/df = 2,07$; RMSEA = 0,09, 0,07–0,10; GFI = 0,81; AGFI = 0,76; TLI = 0,79; CFI = 0,81).

Rysunek 13

Model relacji między niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami ciała, poczuciem tożsamości cielesnej i poczuciem tożsamości osobistej



Adnotacja. PTO – Poczucie tożsamości osobistej, PWT – Poczucie wewnętrznej treści, PN – Poczucie niepowtarzalności, PO – Poczucie odrębności; PS – Poczucie spójności; PC – Poczucie ciągłości; PWW – Poczucie własnej wartości, PTC – Poczucie tożsamości cielesnej, PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej, WRC – werbalne reprezentacje ciała, WRW – Werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, WRD – Werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, WSC – Werbalny wymiar schematu ciała, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała, KSM – Wskaźnik koordynacji sensomotorycznej.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Weryfikacja zaproponowanego modelu powiązań między głównymi zmiennymi dostarczyła kilku znaczących wyników. Rezultatem, który zwraca uwagę ze względu na wysokie otrzymane wartości są silne powiązania między trzema konstruktami modelu: werbalnymi reprezentacjami ciała, poczuciem tożsamości cielesnej i poczuciem tożsamości osobistej. Werbalne reprezentacje ciała okazały się w sposób bardzo silny przewidywać poczucie tożsamości cielesnej ($\beta = 0,87$; $p < 0,001$)⁵², które z kolei okazało się niemal równie silnym predyktorem poczucia tożsamości osobistej ($\beta = 0,83$; $p < 0,001$). Opisany model wyjaśnia znaczącą część zmienności zarówno poczucia tożsamości cielesnej – 81% ($R^2 = 0,81$), jak i poczucia tożsamości osobistej – 68% ($R^2 = 0,68$).

Wyniki te wskazują, że im bardziej efektywne jest deklaratywne funkcjonowanie reprezentacji ciała i im bardziej pozytywne są emocje towarzyszące ich funkcjonowaniu, tym silniejsze jest poczucie tożsamości cielesnej, oraz że im silniejsze jest poczucie tożsamości cielesnej, tym silniejsze jest poczucie tożsamości osobistej. To jest spójne z rezultatami analiz regresji hierarchicznej oraz analiz skupień przeprowadzonych w celu testowania hipotez 3, 5 i 6. Nową i ważną obserwacją jest z kolei ta, że otrzymane wartości modelu potwierdzają przewidywania o odgrywaniu przez poczucie tożsamości cielesnej roli ogniwa pośredniczącego. Wartość efektu pośredniego (0,72; $p < 0,01$) wskazuje na znaczącą mediującą rolę siły poczucia tożsamości cielesnej w związku między wysokim deklarowanym poziomem funkcjonowania reprezentacji ciała i pozytywnymi emocjami wobec cielesności a silnym poczuciem tożsamości osobistej. Jako że nie odnotowano istotności efektu bezpośredniego między werbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej, ujawniona mediacja ma charakter całkowity. Rezultat ten tym samym dostarczył podstaw **do potwierdzenia hipotezy 9**. Zaobserwowano również, że poczucie tożsamości cielesnej pośredniczy między niewerbalnym wymiarem schematu ciała a poczuciem tożsamości osobistej – ujawniony został efekt pośredni wskaźnika koordynacji sensomotorycznej (0,16; $p < 0,01$) na poczucie tożsamości osobistej poprzez poczucie tożsamości cielesnej. Oznacza to, że efektywność funkcjonowania reprezentacji sensomotorycznej poprzez wzmacniane siły poczucia tożsamości cielesnej ma pozytywny efekt na poczucie tożsamości osobistej. Również w tym przypadku jest to mediacja

⁵²Ze względu na wartość korelacji między tymi konstruktami postanowiono zbadać trafność różnicową metodą HTMT. Osiągnięta wartość (0,83) znajduje się poniżej progu 0,9 (Hair i in., 2017), co pozwoliło uzasadnić traktowanie tych konstruktów jako oddzielnych.

całkowita – ścieżka bezpośredniego wpływu wskaźnika koordynacji sensomotorycznej na poczucie tożsamości osobistej okazała się nieistotna. Z uwagi na brak efektów pośrednich pozostałych wskaźników funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała na poczucie tożsamości osobistej należy uznać, że oczekiwania sformułowane w **hipotezie 8** o zapośredniczonym związku między niewerbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej zostały **potwierdzone w bardzo ograniczonym zakresie**.

Konstruując model, przewidywano, że pośrednicząca rola przypadnie również werbalnym reprezentacjom ciała i konstrukt ten będzie mediował związek między niewerbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej. Tego przypuszczenia nie udało się jednak potwierdzić, prawdopodobnie dlatego, że większość wskaźników funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała nie wykazała istotnych związków z innymi zmiennymi. Jednocześnie jedyna zmienna (jeden ze wskaźników funkcjonowania schematu ciała), która okazała się istotnie powiązana z innymi zmiennymi modelu miała bezpośredni efekt na poczucie tożsamości cielesnej. Zatem wyniki wskazują na **brak możliwości potwierdzenia hipotezy 7** o pośredniczącej roli werbalnych reprezentacji ciała pomiędzy funkcjonowaniem percepcyjnych i sensomotorycznych reprezentacji ciała a poczuciem tożsamości cielesnej.

Uzupełniając wyniki, warto wskazać na zaobserwowane kowariancje między błędami pomiaru wskazujące na specyficzne powiązania werbalnego ($\theta = 0,27$; $p < 0,001$) i emocjonalnego ($\theta = 0,44$; $p < 0,001$) wymiaru schematu ciała z poczuciem sprawstwa w obrębie cielesności oraz emocjonalnego wymiaru reprezentacji wzrokowej ($\theta = 0,31$; $p < 0,01$) z poczuciem własnej wartości. Zaobserwowane związki między błędami pomiaru wymiarów schematu ciała i poczucia sprawstwa cielesnego mogą sugerować pewne ograniczenia w przyjętym założeniu o rozdzielności tych zmiennych. W sytuacji optymalnej wysoka efektywność schematu ciała przejawiająca w skoordynowanej motoryce mogła przedstawiać się osobom badanym jako bardzo bliska i trudna do różnicowania z doświadczaniem wpływu i intencjonalności w obrębie cielesności, tym bardziej, że niektóre pozycje KPTC dotyczyły poczucia kontroli nad ruchem. Skłania to do rozważenia, czy przyjęty sposób operacjonalizacji tych zmiennych był wystarczająco specyficzny (Cole i in., 2007; Konarski, 2010). Natomiast w przypadku emocjonalnego wymiaru reprezentacji wzrokowej i poczucia własnej wartości kowariancje między błędami pomiaru tych zmiennych mogą odnosić się do tego, że odnotowuje się silny związek między tymi zmiennymi w kontekście nienormatywnym (w zaburzeniach odżywiania, ale również w syndromie gotowości anorektycznej, który według badań może

charakteryzować ok. 7% populacji młodych kobiet; Chytra-Gędek i Kobierecka, 2008; Izydorczyk i in., 2018). Mogło to wpłynąć na ujawnione specyficzne powiązanie tych zmiennych.

Ujmując najogólniej, przeprowadzone analizy statystyczne pozwoliły na przetestowanie wywiedzonego z teorii hipotetycznego modelu związków między niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami ciała, poczuciem tożsamości cielesnej i poczuciem tożsamości osobistej. Zastosowanie metody modelowania strukturalnego umożliwiło potwierdzenie specyficznej roli poczucia tożsamości cielesnej jako elementu pośredniczącego między pozostałymi komponentami modelu. Przewidywana pośrednicząca rola werbalnych reprezentacji ciała w relacji pomiędzy niewerbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej nie została potwierdzona. Wskaźnik schematu ciała związany z efektywnością koordynacji sensomotorycznej okazał się jedyną zmienną powiązaną z funkcjonowaniem niewerbalnych reprezentacji ciała, która miała istotny efekt na inne elementy modelu. Zaobserwowano, że wskaźnik ten wywiera pozytywny bezpośredni efekt na poczucie tożsamości cielesnej i pozytywny pośredni efekt na poczucie tożsamości osobistej. Wskazuje to, że znaczenie niewerbalnego wymiaru schematu ciała dla obu przejawów poczucia tożsamości jest niezależne od sposobu, w jakim sensomotoryczne funkcjonowanie ciała zostało opracowane na poziomie werbalnym.

Rozdział 5.

Dyskusja wyników i wnioski

Struktura tego rozdziału opiera się na zaprezentowaniu dziewięciu głównych wniosków, które poddaję dyskusji. Staram się wskazać te z poczynionych obserwacji, które wydają się szczególnie istotne dla wyjaśnienia specyfiki otrzymanego modelu relacji między niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej i poczuciem tożsamości osobistej. Pierwsze dwa wnioski dotyczą konceptualizacji i operacjonalizacji dwóch z kluczowych konstruktów tej pracy – werbalnych reprezentacji ciała i poczucia tożsamości cielesnej, dalsze wnioski prezentują dyskusję nad wynikami uzyskanymi w rezultacie analiz testujących sformułowane hipotezy. Omawiam również ograniczenia przeprowadzonego projektu badawczego oraz przedstawiam rozważania na temat potencjalnych implikacji praktycznych oraz dalszych kierunków badań.

5.1. Wniosek 1. Zastosowane w pracy podział i operacjonalizacja werbalnych reprezentacji ciała uzyskały wsparcie empiryczne

W przypadku deklaratywnego wymiaru reprezentacji ciała mamy do czynienia z ich potencjalnie nieograniczoną liczbą. W niniejszej pracy zdecydowałam się na wybór sześciu typów reprezentacji ciała, odnoszących się deklaratywnego poziomu efektywności funkcjonowania reprezentacji ciała oraz emocji towarzyszących aktywacji wyodrębnionych reprezentacji ciała. Uzasadnieniem tego wyboru było ich, rozpoznane w literaturze, znaczenie dla subiektywnego sposobu doświadczania cielesności. Przyjęte rozwiązanie wpisuje się w obserwowane w ostatnich latach w literaturze próby wskazania tych werbalnych reprezentacji ciała, które niosą najistotniejsze tożsamościowe znaczenia – Mirucka (2018) zaproponowała wyróżnienie poczucia ciała, obrazu ciała i schematu ciała⁵³, Sakson-Obada (2020) wyodrębnia akceptację wyglądu, ocenę sprawności fizycznej oraz akceptację płci biologicznej.

⁵³ Należy wskazać sposób definiowania i operacjonalizacji schematu ciała zaproponowanego przez Mirucką (2018) istotnie różni się tego, który zastosowano w niniejszej pracy. Podskala schematu ciała w kwestionariuszu Miruckiej zawiera pozycje odnoszące się do poczucia umiejętności kierowania swoim ciałem, koordynowania swoich ruchów i działań, doświadczania siebie jako jedności psychofizycznej, jak i poczucia własności ciała.

Wyniki confirmacyjnej analizy czynnikowej (CFA) potwierdziły trafność 6-czynnikowej struktury KWRC, a analizy rzetelności wskazują na wewnętrzną spójność większości podskal tego narzędzia, choć zaobserwowano niejednorodność werbalnego wymiaru reprezentacji dotykowej (por. załącznik J). Zastosowanie KWRC w dalszych badaniach wymagałoby rozwiązania problemu rzetelności tej podskali.

Powyższe wnioski należy uzupełnić o komentarz, że nie uzyskano powiązań między wskaźnikami kwestionariuszowymi i prognostycznymi werbalnych reprezentacji ciała. Deklaratywna wiedza dotycząca funkcjonowania reprezentacji ciała nie miała związku z trafnością prognozy poprawności wykonania zadania aktywizującego reprezentacje ciała. Wyjaśniając ten rezultat można wskazać na różnice w zakresie treściowym tych reprezentacji (miara kwestionariuszowa odnosiła się zgeneralizowanych poznawczo-emocjonalnych przekonań jednostki, podczas gdy zadania prognostyczne związane były z przewidzeniem konkretnego i jednorazowego sposobu zareagowania). W obu przypadkach należy rozważyć obecność czynników zakłócających pomiar, choć prawdopodobnie innego rodzaju (w przypadku kwestionariusza: tendencje autoprezentacyjne i efekt spójności; w przypadku zadań predykcji: sytuacja oceny i presja związana z podjęciem decyzji, przy braku wcześniejszego treningu).

5.2. Wniosek 2. Przyjęte w pracy sposoby konceptualizacji i operacjonalizacji poczucia tożsamości cielesnej zostały empirycznie potwierdzone

Konfirmacyjna analiza czynnikowa KPTC dostarczyła empirycznego wsparcia dla trafności wieloaspektowego ujęcia poczucia tożsamości cielesnej złożonego z poczucia własności ciała, poczucia spójności ciała, poczucia odrębności ciała (granic ciała), poczucia sprawstwa w obszarze ciała, poczucia wewnętrznej treści w obszarze ciała oraz poczucia ciągłości ciała. Istotność tego wyniku warto podkreślić, gdyż podejścia w rozumieniu subiektywnego doświadczenia ciała, których integracji dokonano w postaci przyjętej konceptualizacji poczucia tożsamości cielesnej reprezentują odmienne tradycje naukowe oraz charakteryzują się zróżnicowanym ugruntowaniem w empirii. Znaczącą inspiracją była tutaj propozycja konceptualizacji poczucia tożsamości cielesnej autorstwa Sakson-Obady (2009) wprowadzająca to pojęcie do polskiej literatury. Autorka zbudowała to pojęcie przez analogię do poczucia tożsamości osobistej, odnosząc wymiary opisane przez Sokolik (1996) dla poczucia

tożsamości osobistej – poczucie własnego istnienia (poczucie życia), wewnętrznej treści, odrębności, spójności i ciągłości – do subiektywnego przeżywania cielesności. Innym ważnym źródłem inspiracji dla przedstawionego ujęcia były wyniki badań eksperymentalnych dotyczących iluzji ciała prowadzonych w obrębie poznawczo zorientowanej neuronauki (m.in. iluzja gumowej ręki, RHI, Botvinick i Cohen, 1998) oraz opracowania teoretyczne z obszaru filozofii (m.in. de Vignemont, 2007, 2010, 2011; Gallagher, 2005). W dwóch ostatnich dyscyplinach obserwuje się koncentrację uwagi na poczuciu własności ciała i poczuciu sprawstwa odnoszącego się do motoryki. W konsekwencji balans oparcia dla każdego z wyodrębnionych poczuć w teorii, empirii i obserwacjach klinicznych był inny.

Badanie psychometrycznych właściwości KPTC zwróciło uwagę na niższą od oczekiwanej wewnętrzną spójność podskali poczucia odrębności cielesnej (granic ciała). Pomimo modyfikacji narzędzia rzetelność tej podskali pozostała niezadowalająca. Wynik ten można jednak postrzegać jako zgodny z doniesieniami innych autorów. Koresponduje on z obserwacjami poczynionymi przez Krzewską (2015) wskazującymi, że poczucie granic ciała jest w znaczącym stopniu kształtowane przez czynniki wykraczające poza doświadczenia związane z cielesnością (por. podrozdział 1.5.3). Z kolei Sakson-Obada (2020) w swoich badaniach zaobserwowała, że poczucie granic ciała było jedynym wymiarem poczucia tożsamości cielesnej, w obrębie, którego osoby z diagnozą schizofrenii nie ujawniły zakłóceń. Ten frapujący wynik autorka tłumaczy, wskazując na trudność badania tego aspektu doświadczenia ciała. Sakson-Obada zwraca uwagę, że treść pytań dotycząca poczucia granic ciała odbierana była często jako niezrozumiała, do czego mógł się przyczynić ich metaforyczny charakter. Ze względu na podobieństwo treściowe niektórych pytań między narzędziem Sakson-Obady a moim, przywołane przez nią uwagi wydają się trafne również dla niniejszego badania. W tym kontekście rekomendowana byłaby dalsza modyfikacja treści podskali poczucia odrębności cielesnej w celu poprawy jej rzetelności.

Cennym uzupełnieniem wskazań potwierdzających wieloaspektowość konstruktów poczucia tożsamości cielesnej są obserwacje dostarczone przez analizę skupień. Trzy wyodrębnione profile istotnie różniły się pod względem nasilenia wszystkich poczuć. Profil charakteryzujący się wysoką siłą poczucia tożsamości cielesnej miał najbardziej płaski kształt, który można uznać za wyraz harmonijnego rozwinięcia wszystkich poczuć tożsamości cielesnej. Wysoka zgodność w obrębie wysokiego profilu skłania do przypuszczenia, że poczucia tożsamości cielesnej w sytuacji optymalnej wzajemnie

wzmacniają swoją siłę. Obserwacja ta jest zgodna z wynikami analizy korelacji między poszczególnymi podskalami KPTC (por. załącznik J), wskazującymi na obecność umiarkowanych i silnych związków między nimi. Sugerowaną relację można zilustrować kilkoma przykładami. Doświadczenie ciała jako spójnego i trafnie odzwierciedlającego Ja będzie sprzyjać przeżyciu go jako własnego, co może wtórnie przyczyniać się do wzmocnienia poczucia spójności cielesnej. Poczucie swobodnego dostępu do doznań rodzących się we wnętrzu ciała może łączyć się z doświadczeniem zachowania kontroli nad potrzebami czy reakcjami ciała, a doświadczenie tak rozumianej sprawczości, może wzmacniać odczucia własności wobec ciała. Z kolei wraz z nasileniem naruszeń w obrębie poczucia tożsamości cielesnej konfiguracja poczuć przybiera kształt nieco bardziej zróżnicowany, co widoczne jest najwyraźniej w przypadku deficytowego profilu. Wszystkie poczucia tożsamości cielesnej w tym profilu odznaczają się słabością, ale wyróżnia go bardzo niska siła poczucia własności ciała. Możliwym wyjaśnieniem jest to, że poczucie własności ciała jest najbardziej czułym markerem naruszeń siły całościowego poczucia tożsamości cielesnej. Jest to spójne z refleksjami sformułowanymi na podstawie obserwacji klinicznych, w którym poczucie obcości ciała jest najczęściej raportowanym naruszeniem doświadczenia ciała (por. podrozdział 1.3 i tabela 2).

Przypuszczenia na temat rosnącego zróżnicowania profilu wraz z osłabieniem siły poczuć tożsamości cielesnej nie kolidują z główną obserwacją, że to ilościowe różnice w nasileniu poczuć, a nie specyficzne konfiguracje poczuć, są głównym czynnikiem różnicującym osoby badane. Wniosek ten można traktować jako wspierający dymensjonalne, a nie dychotomiczne ujęcie poczucia tożsamości cielesnej. Opis poszczególnych poczuć tożsamości cielesnej w kategoriach dymensji (możliwość opisu siły poszczególnych poczuć na kontinuum od bieguna o niskiej sile do bieguna o wysokiej sile) był jednym z założeń przyjętych w tej pracy za Mirucką i Sakson-Obadą (Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Mirucka, 2018; Sakson-Obada, 2020). Dodatkowo, profil cechujący się deficytową strukturą poczucia tożsamości cielesnej obejmował niemal 30% badanej grupy. Wynik ten można odczytywać jako sugestię, że wyraźne granice między normalnym a patologicznym poczuciem tożsamości cielesnej mogą być trudne do uchwycenia. Choć należy również uwzględnić potencjalne ograniczenia KPTC w uchwyceniu bardziej szczegółowych różnic między zróżnicowanymi poziomami poczucia tożsamości cielesnej. Rozważania te stanowią zachętę do analiz porównawczych struktury poczucia tożsamości między osobami z populacji ogólnej a grupami klinicznymi oraz do dalszej weryfikacji trafności zaproponowanego narzędzia.

5.3. Wniosek 3. Nie ma powiązań między wyodrębnionymi wskaźnikami niewerbalnych reprezentacji ciała

Wyniki wskazały na brak związków pomiędzy percepcyjnymi i sensomotorycznymi reprezentacjami ciała. W oparciu o doniesienia teoretyczne, w szczególności ustalenia o fundamentalnym znaczeniu procesu integracji multimodalnej polegającym na scalaniu informacji płynących z wielu zmysłów dla prawidłowego funkcjonowania ciała, oczekiwano współwystępowania przejawów efektywnego funkcjonowania reprezentacji percepcyjnych i schematu ciała.

Proponując wyjaśnienie tego niezgodnego z oczekiwaniami wyniku, odniosę się do natury funkcjonowania zmysłowo-ruchowego, mając jednocześnie na uwadze specyfikę zastosowanego sposobu pomiaru zmiennych związanych z funkcjonowaniem niewerbalnych reprezentacji ciała. Formułowaniu hipotezy o obecności związków w obrębie percepcyjnych i sensomotorycznej reprezentacji ciała towarzyszyło myślenie o optymalnym, niejako modelowym funkcjonowaniu niewerbalnych reprezentacji ciała. Tymczasem brak spodziewanych związków może być postrzegany jako sugestia, że relacja pomiędzy funkcjonowaniem reprezentacji ciała jest zazwyczaj bardziej złożona niż oczekiwana korelacja. Może być również wyrazem adaptacyjności funkcjonowania ciała nie modelowego, a realnego, co staram się poniżej wyjaśnić. Przyjęty w niniejszej pracy wybór niewerbalnych reprezentacji ciała podążał za klasyfikacjami zaproponowanymi w obrębie poznawczo zorientowanej neuronauki. Opierały się one zazwyczaj na obserwacjach klinicznych, dotyczących osób z zaburzeniami neurologicznymi, wskazujących, że w przypadku naruszenia funkcjonowania jednej z reprezentacji ciała, funkcje innych zostają zachowane. W przypadku braku fizjologicznych naruszeń oczekuje się, że różne typy reprezentacji ciała funkcjonują w integracji, współdziałając ze sobą (de Vignemont, 2018; i Tsakiris, 2017; Schwoebel i Coslett, 2005). Jak wskazuje de Vignemont (2018) procesy integracji danych modalnych mają charakter dynamiczny. Oznacza to, że w przetwarzanie informacji zmysłowych zaangażowane są procesy oceny trafności i rzetelności poszczególnych danych modalnych. W ich wyniku zapada decyzja, które dane uznawane są za bardziej wiarygodne, w zależności od celu (np. identyfikacja parametrów ciała, wykonanie ruchu) i kontekstu (np. dystans między bodźcem a ciałem, wielkość przestrzeni). Procesy te umożliwiają minimalizowanie błędów przez kompensowanie nietrafnych informacji z jednej modalności przez drugą. A zatem, adaptacyjne funkcjonowanie ciała może

zostać zachowane pomimo zróżnicowanej efektywności poszczególnych aspektów funkcjonowania percepcyjno-sensomotorycznego. Utrzymana w ten sposób równowaga oparta na kompensacji błędów ma fundamentalne znaczenie dla przetrwania jednostki.

Wartym uwagi jest możliwy powód niższej efektywności w funkcjonowaniu modalnych reprezentacji ciała. Z uwagi na to, że obiektem mojego zainteresowania było funkcjonowanie reprezentacji ciała w populacji ogólnej, w omówieniu nie uwzględniam naruszeń fizjologicznych czy neurologicznych. Badania nad adekwatnością niewerbalnych reprezentacji ciała zazwyczaj dotyczą grupy osób z zaburzeniami odżywiania. Porównania grup klinicznych z kontrolnymi potwierdzają, u osób z populacji ogólnej typowa jest pewna (choć mniejsza niż w grupie osób z anoreksją) niedokładność w szacowaniu rozmiarów ciała oraz lokalizacji i estymacji bodźców (Guardia i in., 2010, 2012; Keizer i in., 2011; Mergen i in., 2018; Smeets, 1997). Za przyczynę zróżnicowanej efektywności funkcjonowania reprezentacji ciała uznaje się wpływ oddziaływania odgórnego (wyższych procesów poznawczych na niższe). W przypadku anoreksji, nieadekwatność w reprezentowaniu ciała tłumaczy się wpływem braku satysfakcji z ciała (np. Cash i Pruzinsky, 2002; Guardia i in., 2010, 2012; Keizer i in., 2013). Tego sposobu interpretacji nie można przyjąć dla zrozumienia wyników prezentowanych badań, gdyż nie uzyskano związku między emocjonalnymi wymiarami reprezentacji ciała a wskaźnikami niewerbalnych reprezentacji ciała (por. podrozdział 5.4). Nie wyklucza to obecności innego rodzaju oddziaływania odgórnego, które mogło być powiązane z sytuacją badania (autoprezentacją czy lękiem przed oceną) i mogło dotyczyć tylko jednej lub kilku prób wykonaniowych. Prawdopodobne jest również to, że poszczególne próby były w mniejszym lub większym stopniu podatne na wpływy odgórne (np. lęk przed oceną mógł wpływać na jakość wykonania zadania wzrokowej estymacji rozmiarów części ciała i nie oddziaływać na zadanie estymacji dotykowej). Mogło to przyczynić się do braku związków również w obrębie wskaźników tych samych reprezentacji ciała, co zaobserwowano w przypadku wskaźników schematu ciała i wzrokowej reprezentacji ciała).

W przypadku miar schematu ciała: testowi SMK i próbom motorycznym, wyniki pozyskane ich użyciu również były niezależne. Test SMK został znormalizowany, cechuje się wysoką obiektywnością, zapewnioną przez niezależność sposobu prowadzenia testu i jednoznaczną interpretacją wyników (Bauer i in., 2003). Jednocześnie zgodnie z dostępną mi wiedzą test ten nie był dotychczas wykorzystywany jako narzędzie mierzące schemat ciała w badaniach psychologicznych. Z kolei, próby

motoryczne były narzędziem autorskim zaprojektowanym w oparciu o paradygmat wyobraźni motorycznej (por. de Vignemont, 2010; Schwoebel i Boronat, 2002; Schwoebel i Coslett, 2005). W przypadku prób motorycznych tym, co należy rozważyć jest obecność innych niż funkcjonowanie schematu ciała czynników odpowiadających za uzyskany wynik. Zgodnie z założeniami teoretycznymi zadanie wyobraźni motorycznej podzieliła fizjologiczne, kinematyczne i neuronalne właściwości z ruchem fizycznym (m.in. Grezes i Decety, 2001, Hesslow, 2002; Jeannerod, 1997; por. podrozdział 2.2.3), jednakże kwestią problematyczną jest to, czy osoby badane odpowiedziały na zadanie zgodnie z instrukcją i symulowały w umyśle wymaganą do wykonania próby motorycznej sekwencję ruchową. Potencjalny brak wyobraźniowej symulacji ruchu, mógł powodować, że na predykcję osoby badanej dotyczącej jej możliwości efektywnego wykonania zadań motorycznych wpłynął szereg niekontrolowanych zmiennych np. predykcja mogła zostać oparta na porównaniu próby zaprezentowanej w badaniu do własnej efektywności w zadaniach motorycznych podobnego typu w codzienności. Tym samym wynik uzyskany w próbach motorycznych mógł być w większym stopniu niż wynik w SMK zależny od odgórnego wpływu zmiennych nieuwzględnionych w modelu badania.

Komentarza domaga się brak związków między wynikami dwóch zadań wzrokowej estymacji rozmiarów ciała. Pierwsze zadanie składało się z dwóch prób szacowania wielkości dłoni i stopy, drugie odnosiło się do szacowania długości całej kończyny górnej. W tym przypadku można rozważyć różny poziom wyrazistości i dostępności reprezentacji tych części ciała (de Vignemont, 2018). Posługując się przykładem z codziennego doświadczenia – dłonie i stopy poddawane są znacznie częstszej wzrokowej ekspozycji w porównaniu do kończyny górnej w statycznie wydłużonej pozycji. Mogło to sprawiać, że zadanie szacowania wielkości dłoni i stóp było znacznie łatwiejsze niż długości kończyny górnej. Ze względu na niedostępność – zgodnie z moją wiedzą – porównawczych studiów powyższe rozważania mają spekulatywny charakter.

Podsumowując, brak powiązań w obrębie niewerbalnych reprezentacji ciała może sugerować złożony mechanizm związków pomiędzy nimi. Literatura sugeruje obecność procesów kompensujących oraz zróżnicowaną podatność na oddziaływanie odgórne. Ponadto, przedstawione omówienie wyników unaoczni trudności związane z badaniem modalnych reprezentacji ciała. Dylemat, który się zarysowuje, dotyczy kwestii, czy dokonywać ich pomiaru w izolacji czy we wzajemnej interakcji. Zastosowana w badaniu

próba rozdzielenia i pomiaru niewerbalnych reprezentacji w izolacji umożliwiła opisanie związków między poszczególnymi rodzajami niewerbalnych reprezentacji ciała a innymi elementami przyjętego modelu kosztem określenia znaczenia integracji multimodalnej w modelu zmiennych.

5.4. Wniosek 4. Niewerbalne i werbalne reprezentacje ciała są względnie niezależne

Związki pomiędzy niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami ciała zaobserwowano w bardzo wąskim zakresie w analizach regresji. Powiązania ograniczyły się do rezultatu wskazującego, że wysoka dokładność w szacowaniu wielkości dłoni i stopy pozwala przewidzieć trafną prognozę wzrokowej estymacji rozmiarów ciała. W analizach modelowania równań strukturalnych nie stwierdzono związków między wskaźnikami niewerbalnych reprezentacji ciała (wprowadzonymi do modelu jako zmienne obserwowalne) a konstruktem werbalnych reprezentacji ciała.

Uzyskane rezultaty zachęcają do postawienia kilku pytań: o przyczynę i znaczenie braku systematycznych relacji między niewerbalnymi a werbalnymi reprezentacjami ciała oraz o powód ujawnienia się jedyne odnotowanego związku. Oczekiwano, że obecne będą dwa rodzajów związków, które można by rozumieć w kategoriach wielokierunkowych oddziaływań. Możliwość przewidywania deklaratywnej efektywności reprezentacji ciała na podstawie efektywności funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała mogłaby być rozpatrywana jako wpływ oddolny, a możliwość przewidywania efektywności funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała na podstawie emocjonalnych wymiarów reprezentacji ciała jako wpływ odgórny. Formułując to pierwsze z oczekiwań założono, że pomimo, że niewerbalne i werbalne reprezentacje ciała operują na innym poziomie przetwarzania informacji, to percepcyjno-motoryczny sposób funkcjonowania ciała będzie stanowił źródło danych dla procesu opracowania językowego danego aspektu cielesności. Jeśli chodzi o związek emocjonalnych wymiarów reprezentacji ciała z funkcjonowaniem niewerbalnych reprezentacji ciała to przypuszczano, że, podobnie jak to ma miejsce u osób z diagnozą zaburzeń odżywiania, obecność negatywnych emocji obniży efektywność funkcjonowania reprezentacji ciała na poziomie niewerbalnym.

Możliwe, że wynik pokazujący niezależność niewerbalnych i werbalnych reprezentacji ciała oddaje pewną prawidłowość obecną u osób z populacji ogólnej, a mianowicie psychologiczne oddzielenie modalnych reprezentacji ciała i ich

symbolicznej reprezentacji. Już w części teoretycznej wskazywałam, że ze względu na różnice pomiędzy modalnym i werbalnym kodem przepływ danych między systemem niesymbolicznym a symbolicznym może być w pewnym stopniu ograniczony (Bucci, 1997, 2001, 2002). Aby lepiej zrozumieć uzyskany wynik, chciałabym odnieść się do znaczenia funkcji refleksyjnej w opracowaniu doznań i stanów cielesnych. Krueger (2002) pisał, że przełomowym momentem w rozwoju Ja cielesnego jest ustanowienie refleksyjnej samoświadomości. Funkcja ta wprowadza dystans między tym, co się dzieje z ciałem, a opisującymi zdarzenia cielesne słowami. Według tego autora oddzielenie doznań ciała i myśli o nim pełni regulacyjną funkcję i wspiera możliwość kontroli nad stanami somatycznymi. Uczynienie cielesności przedmiotem własnej refleksji pozwala zachować przestrzeń, która chroni jednostkę w sytuacjach przestymulowania i dezorganizacji. Można to zilustrować przykładem doświadczenia silnego stresu, który wpływa na stan somatyczny ciała. Próba zrozumienia intensywności reagowania własnego ciała może pomóc nadać adekwatne znaczenie sytuacji wzbudzającej te reakcje, a przez to wesprzeć jednostkę w radzeniu sobie z wyzwaniem, z którym została skonfrontowana. Wymaga to jednak nabrania pewnego dystansu wobec własnego pobudzenia, aby możliwe stało się zarówno doznawanie, jak i myślenie o nim. Otrzymane w przeprowadzonym badaniu wyniki nie są również pierwszymi, które przedstawiają brak powiązań między deklaratywnym i somatosensorycznym poziomem funkcjonowania ciała. W podrozdziale 2.2.7 przedstawiłam systematycznie otrzymywaną przez badaczy niezależność wyników na poziomie fizjologicznym i deklaratywnym w badaniu świadomości interoceptywnej (m.in. Pennebaker, 1999). Również rezultaty badania Sakson-Obady (2020) wskazują na brak związków w przypadku badania wrażliwości na bodźce w sposób kwestionariuszowy i procesualny. Powtarzające się wyniki potwierdzające niezależność poziomu modalnego i symbolicznego sugerują, że otrzymane rezultaty nie są artefaktem, i wspierają myślenie o niewerbalnych i werbalnych reprezentacjach ciała jako odrębnych jakościowo fenomenach.

Przedstawione rozważania warto uzupełnić o pewną uwagę dotyczącą możliwego zniekształcenia rzeczywistego poziomu funkcjonowania reprezentacji ciała na poziomie werbalnym. Stern (1985) wskazywał, że refleksja ma zdolność modyfikacji doświadczeń cielesnych. W badanej grupie średnie wartości wskaźników werbalnych reprezentacji ciała można traktować jako wysokie. Jeśli zatem mamy do czynienia ze zniekształceniem, to o korzystnym charakterze. Co prawda, wskazuje się, że w badaniach kwestionariuszowych jednym z czynników zakłócających pomiar jest

tendencja do udzielania życzeniowych odpowiedzi (Oleś, 2002) i nie można wykluczyć, że ujawniła się ona w tym badaniu. Nie zmienia to faktu, że osoby badane mogą postrzegać funkcjonowanie własnego ciała jako bardziej efektywne niż w rzeczywistości. To potencjalne zniekształcenie mogło przyczynić się do braku związków między niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami. Dodatkowo, biorąc pod uwagę pozytywne związki między deklaratywną oceną funkcjonowania reprezentacji ciała i siłą poczucia tożsamości cielesnej (które będą przedmiotem bardziej szczegółowego omówienia w podrozdziale 5.7), można uznać, że ujawniona życzliwa postawa wobec funkcjonowania ciała ma istotne znaczenie dla prawidłowo rozwiniętego poczucia tożsamości cielesnej.

Chciałabym uzupełnić rozważania na ten temat o komentarz dotyczący braku związków między emocjonalnymi i niewerbalnymi reprezentacji ciała. Jak wspomniałam w podrozdziale 5.3, wiele badań potwierdziło powiązanie dyssatisfakcji z ciałem z tendencją do nieadekwatnego reprezentowania ciała w wymiarze percepcyjnym i sensomotorycznym obecne w grupie osób z diagnozą anoreksji. Przyjmując, że nie jest specyficzny związek dla zaburzeń odżywiania, ale typowa manifestacja odgórnego wpływu negatywnie nacechowanego emocjonalnego wymiaru reprezentacji ciała na sensoryczno-motoryczne funkcjonowanie ciała, oczekiwano tego samego kierunku związków między tymi zmiennymi w niniejszych badaniach. Aby wyjaśnić brak powiązań w pierwszej kolejności warto zwrócić uwagę, że większość osób badanych deklaruje doświadczanie pozytywnych emocji wobec funkcjonowania ciała (por. podrozdział 4.1). Niskie zróżnicowanie wyników mogło przyczynić się do braku ujawnienia się istotnych związków. Nawiązując do prezentowanej wcześniej interpretacji sugerującej obecność psychologicznego dystansu pomiędzy werbalnymi i niewerbalnymi reprezentacjami ciała, można przypuszczać, że niezależność tych struktur zostaje zachowana do momentu przekroczenia pewnego krytycznego progu natężenia negatywnych emocji (jak to się dzieje u osób z zaburzeniami odżywiania).

Nie można również wykluczyć wpływu sposobu pomiaru na brak spodziewanego związku między niewerbalnymi a werbalnymi reprezentacjami ciała. Odwołanie się do użytych narzędzi jest również pomocne w wyjaśnieniu jedyne odnotowanego związku między wysoką dokładnością w szacowaniu wielkości dłoni i stopy a wysoką trafnością prognozy wzrokowej estymacji rozmiarów ciała. Próby mierzące niewerbalne reprezentacje ciała badały specyficzne i wyizolowane przejawy ich funkcjonowania. Pytania kwestionariuszowe odnosiły się do samowiedzy dotyczącej poziomu efektywności

funkcjonowania ciała w odniesieniu do danej reprezentacji. Natomiast zadania prognozy (wykonania zadania estymacji wzrokowej, dotykowej i Testu koordynacji sensomotorycznej) dotyczyły oceny efektywności wykonania prób aktywizujących reprezentacje ciała na poziomie niewerbalnym. Prawdopodobnie ustosunkowanie się do pozycji kwestionariusza wymaga innego sposobu opracowania informacji odnośnie do funkcjonowania swojego ciała niż przewidzenie efektywności wykonania konkretnej próby. Można uznać, że pozycje kwestionariuszowe wzbudzają reprezentację uogólnionego odniesienia się do kompetencji fizycznej, podczas gdy aktywizowana reprezentacja w zadaniach prognozy mogła mieć charakter krótkotrwały i ściśle powiązany ze charakterem zadania. Bezpośrednie powiązanie zadania prognozy ze sposobem reagowania badanym w próbach wykonaniowych, mogło się przyczynić do wystąpienia jedyne go zaobserwowanego związku w tym obszarze. Dodatkowo, znaczenie mogła mieć specyfika zadania. Szacowanie rozmiarów dłoni i stopy można postrzegać jako zadanie obecne w codziennym funkcjonowaniu i tym samym sprzyjające większej pewności – i być może, trafności – w prognozowaniu własnych umiejętności w tym zakresie, podczas gdy pozostałe zadania mogły sprawiać wrażenie mniej znajomych.

Jako końcową refleksję chciałabym rozważyć możliwość bardziej złożonego mechanizmu relacji między niewerbalnymi i werbalnymi wymiarami reprezentacji ciała i obecności elementu, który pośredniczy pomiędzy tymi konstruktami. Przypomnijmy, że zaproponowana definicja werbalnej reprezentacji ciała odnosi się do deklaratywnej wiedzy o efektywności funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała i emocjonalnego odniesienia towarzyszącego aktywacji tych reprezentacji, a tym samym dotyczy semantycznego aspektu opracowania językowego. Wskazanie o tym, że funkcje symboliczne kształtują się na bazie prewerbalnych doświadczeń cielesnych, jest szeroko obecne w rozwojowych koncepcjach psychoanalitycznych (Anzieu, 1990; Freud, 1923/1994; Krueger, 2002), przy czym uwaga jest zazwyczaj skierowana na aspekt znaczeniowy języka. Nawiązanie do teorii osadzonego umysłu (*embedded mind*) Fonagy'ego i Target (2007) jest w tym kontekście pomocne do pokazania, że elementem, który może pośredniczyć między strukturami organizującymi i kodującymi funkcjonowanie ciała a semantycznym aspektem kodu językowego są aspekty niesemantyczne języka (prozodyczny, syntaktyczny, fonetyczny). Autorzy ci stawiają tezę, że język osobistych znaczeń (w odróżnieniu od słownikowego znaczenia słów) kształtuje się wokół serii podstawowych reprezentacji wyłaniających się z wczesnych prewerbalnych, ucieleśnionych doświadczeń sensomotorycznych i emocjonalnych.

Pojęcia o osobistym znaczeniu (np. matka) są pochodną kontekstu zmysłowego i afektywnego skojarzonego z danym obiektem i zapisanego we wspomnieniach proceduralnych. Modalne skojarzenia ujawniają się w postaci gestów językowych, do których zaliczane są m.in. poziom napięcia czy zrelaksowania narządów mowy czy ruchy języka, które wpływają na sposób artykulacji dźwięków tego pojęcia i narracji z nim związanej. Fonagy i Target podkreślają, że w wypowiedziach na temat pojęć o osobistym znaczeniu następuje modyfikacja standardów mowy związanych z artykulacją, tempem i intonacją w celu wyrażenia związanej komponenty afektywnej. Niewątpliwie cielesność należy do znaczeń osobistych, stąd, że aspekty niesemantyczne wypowiedzi dotyczących cielesności mogą odzwierciedlać sposób funkcjonowania ciała i skojarzone z nią afekty. Przykładowo, elementy formalne narracji o własnej cielesności, takie jak splątane wypowiedzi, nietypowo szybkie czy wolne tempo wypowiedzi mogą sygnalizować trudności na poziomie funkcjonowania modalnego. Jest też prawdopodobne, że związki między funkcjonowaniem ciała z niesemantycznym wymiarem opracowania językowego doświadczenia ciała są bliższe niż z jego abstrakcyjnym wymiarem semantycznym.

5.5. Wniosek 5. Związki między emocjonalnie nacechowanym wymiarem reprezentacji ciała a werbalnym wymiarem reprezentacji ciała ograniczają się do możliwości przewidywania deklaratywnego poziomu funkcjonowania reprezentacji wzrokowej na podstawie emocjonalnego wymiaru tej reprezentacji

Wyniki pozwoliły uznać, że im bardziej negatywnie nacechowane jest emocjonalne odniesienie się do wyglądu ciała, tym niższe deklaratywne funkcjonowanie reprezentacji wzrokowej. Obserwację tę można rozumieć w ten sposób, że w badanej grupie osoby, które odczuwały negatywne emocje w stosunku do swojego wyglądu deklarowały doświadczenie niepowodzeń w sytuacjach, które wymagały od nich szacowania rozmiaru i kształtu swojego ciała. To był jedyny rezultat, który potwierdził sformułowane oczekiwania dotyczące możliwości przewidywania deklaratywnej efektywności reprezentacji ciała na podstawie ich emocjonalnych wymiarów.

Badania nad anoreksją, które były inspiracją dla oczekiwań związków w tym zakresie, wskazują, że intensywność negatywnych emocji związanych z ciałem w tej

grupie osób narusza funkcjonowanie modalnych i deklaracyjnych reprezentacji ciała (por. Guardia i in., 2010, 2012; Keizer i in., 2011; Mergen i in., 2018; Smeets, 1997). Obserwuje się również, że szczególnie w ostrym przebiegu anoreksji pacjenci uważają sposób, w jaki oceniają rozmiar swojego ciała (a który charakteryzuje się znacznym przeszacowaniem) za zgodny z rzeczywistością (Robinson i in., 2017). Zaobserwowany w badaniu własnym związek między emocjonalnym i werbalnym wymiarem reprezentacji wzrokowej ciała sugeruje, że również u osób z populacji ogólnej negatywne emocje w stosunku do wyglądu łączą się z przekonaniem o nieadekwatnym szacowaniu rozmiarów i kształtów swojego ciała i jego części. Zatem osoby z populacji ogólnej, podobnie jak osoby cierpiące na anoreksję, pod wpływem negatywnych emocji wobec wyglądu ciała mogą formułować przekonanie, że rozmiar ich ciała jest inny niż jego fizyczna realność. Zarazem jednak osoby te, inaczej niż osoby chore na anoreksję, są zdolne do refleksowania trudności w adekwatnym szacowaniu rozmiaru ciała. W przypadku anoreksji, taki krytycyzm może nie zostać zachowany.

Ponadto, w prezentowanych badaniach zaobserwowano, że emocjonalnie nacechowany wymiar reprezentacji wzrokowej choć wyjaśnia zmienność reprezentacji wzrokowej na poziomie werbalnym to nie wyjaśnia zmienności tej reprezentacji na poziomie niewerbalnym. Wynik ten sygnalizuje, że u osób z populacji ogólnej inaczej niż w przypadku zaburzeń odżywiania (o typie restrykcyjnym), powiązanie emocjonalnego wymiaru reprezentacji ciała z adekwatnością w szacowaniu rozmiarów ciała ogranicza się tylko do deklaratywnego poziomu. Jest tak zapewne dlatego, że u badanej grupy, odmiennie niż u osób z psychopatologią, nasilenie negatywnych emocji jest niższe (m.in. Lawrence, 2015; Legrand, 2010), a zatem nie przekroczyło progu intensywności, który mógłby destabilizować funkcjonowanie modalne.

Być może powodem, dla którego związek między werbalnymi a emocjonalnymi wymiarami reprezentacji ciała ujawnił się jedynie w obszarze reprezentacji wzrokowej jest to, że szacowanie wielkości ciała jest silnie związane z kulturowo uwarunkowaną tendencją do negatywnej ewaluacji rozmiaru ciała i jego części, jeśli odbiegają one od wyidealizowanego standardu (m.in. Izydorczyk i Sitnik-Warchulska, 2018). Brak wyrazistych przekazów kulturowych w odniesieniu do funkcjonowania dotyku i motoryki może minimalizować prawdopodobieństwo oddziaływania emocjonalnych wymiarów reprezentacji dotykowej i schematu ciała na przekonanie o efektywności funkcjonowania tych reprezentacji. Tym samym jednostka zachowuje wyższą zdolność

do autonomicznego sposobu myślenia i ewaluacji tych funkcji dotyku i motoryki, niezależnie od emocji, które z nimi wiąże.

5.6. Wniosek 6. Istnieją silne powiązania pomiędzy poczuciem tożsamości cielesnej a poczuciem tożsamości osobistej

Przewidywanie o obecności związków między poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej sformułowano, bazując na rozwojowym paradygmacie zakorzenionym psychodynamicznie (Anzieu, 1989; Freud, 1923/1994; Krueger, 2002; Stern, 1985) oraz na koncepcjach poczucia tożsamości osobistej rozpoznających znaczenie cielesności w kształtowaniu relacji do samego siebie (Damasio, 2010, 2011; Sokolik, 1996). Zaproponowana hipoteza wyrażała oczekiwanie, że poczucie tożsamości cielesnej stanowi punkt oparcia dla poczucia tożsamości osobistej również w okresie dorosłości. Parametry zweryfikowanego modelu całościowego wyraźnie wskazują, że poczucie tożsamości cielesnej można traktować jako silny predyktor poczucia tożsamości osobistej, co potwierdza oczekiwania, że doświadczenie cielesności cechujące się stabilnością, spójnością i zrozumiałością wspiera prawidłowo rozwinięte poczucia tożsamości osobistej. Co więcej, siła otrzymanego związku zdaje się potwierdzać zasadność używanych w literaturze metafor i myślenia o doświadczeniu cielesnym jako fundamencie czy kotwicy poczucia tożsamości osobistej (Allport, 1950/1998; James, 1890). Wyniki te korespondują z tymi otrzymanymi przy zastosowaniu analizy skupień i testu chi-kwadrat, które ujawniły powiązanie wysokich profili w obrębie poczucia tożsamości cielesnej i osobistej. A zatem zasadna wydaje się konkluzja, że silne poczucie tożsamości osobistej osadza się na silnym poczuciu tożsamości cielesnej.

Przeprowadzona analiza skupień ujawniła, że najsilniejszy związek z przynależnością do skupień wyodrębnionych ze względu na siłę poczucia tożsamości osobistej wykazało poczucie wewnętrznej treści w obszarze cielesności. Choć u osób o deficytowej strukturze poczucia tożsamości osobistej wszystkie poczucia tożsamości cielesnej charakteryzowały się słabością, to w obrębie poczucia wewnętrznej treści odnotowano najwięcej nieprawidłowości. Rezultat ten wskazuje na silne powiązanie zakłóceń w doświadczeniu własnej osoby z ograniczeniami w dostępie do stanów ciała i rozeznaniu ich psychologicznego znaczenia. Trudności te mogą manifestować się w poczuciu wewnętrznej pustki. Biorąc pod uwagę, że wrażenia płynące z ciała są wskaźnikiem poziomu homeostazy ciała i stanu afektywnego, poczucie ograniczonego

dostępu do nich może znacznie utrudniać orientację w zakresie własnych preferencji, wartości i ustosunkowań wobec sytuacji, osób bądź idei, które wyzwoliły aktywację ciała (por. Craig, 2010; Damasio, 2010, 2011; Mehling i in., 2009). W sytuacji utrwalenia tych trudności brak informacji o fizycznym reagowaniu może powodować dezorientację w obrębie znaczącej części doświadczeń i mieć kontynuację w trudnościach w całościowym poczuciu siebie. W tym kontekście warto przywołać wnioski Tsakirisa i współ. (2010) dotyczące obecności różnic indywidualnych w zakresie ustosunkowania się do informacji i doznań z ciała oraz ich regulacyjnego znaczenia. U osób, które polegają na sygnałach i reakcjach cielesnych i mają do nich zaufanie, wtórnie zwiększa się wrażliwość na nie. U osób, które charakteryzuje tendencja do alienacji sygnałów trzewnych, w następstwie może ona prowadzić do dalszego osłabienia wrażliwości na informacje somatyczne. Uwzględniając niniejsze badania można spekulować, że związki te sięgają dalej i uznać, że tendencja do ignorowania osobistego znaczenia danych cielesnych może podtrzymywać trudności tożsamościowe. Otrzymane wyniki pozwalają traktować ograniczenia w dostępności i zrozumiałości stanów ciała jako czynniki ryzyka dla wystąpienia naruszeń poczucia tożsamości osobistej.

Inna kwestią wymagającą poruszenia jest to, że wysoka siła otrzymanego związku między poczuciem tożsamości cielesnej i poczuciem tożsamości osobistej zachęca do zastanowienia się czy na relacje między zmiennymi wpłynęły inne czynniki. Jedną z rozpoznanych w literaturze przyczyn zawyżenia wartości związków jest pomiar przy użyciu wspólnej metody pomiaru (Rasmus i Mielniczuk, 2018). Kwestionariowy pomiar poczucia tożsamości cielesnej i osobistej, który odbywał w trakcie jednej sesji wiąże się ze zjawiskiem wariacji wspólnej metody. Sytuacja ta mogła przyczynić się do wystąpienia błędu wspólnej metody. Być może w badaniach wystąpił efekt spójności. Osoby badane mogły być motywowane potrzebą bycia postrzeganym jako stałe w odpowiedziach (Salancik i Pfeffer, 1977). Tendencja ta mogła być silniejsza u osób, które zazwyczaj nie reflektują nad doświadczeniem samego siebie (Oleś, 2002). W tej sytuacji można by przypuszczać, że rozróżnienie między doświadczeniem własnej osoby a doświadczeniem cielesności mogło ulec zatarciu. Warto w tym momencie podkreślić, że treści pozycji precyzowały do jakiego typu doświadczenia się odnoszą. Zastosowana randomizacja kolejności prezentowania kwestionariuszy osobom badanym chroniła przed potencjalnym zagrożeniem, że pytania pierwszej prezentowanej metody będą miały systematyczny wpływ na sposób odpowiadania w kolejnych kwestionariuszach. Ze względu na fakt, że zmienne – poczucie tożsamości

osobistej i cielesnej – odnoszą się do doświadczeń subiektywnych, ich pomiar w sposób samoopisowy można uznać za właściwy.

5.7. Wniosek 7. Poczucie tożsamości cielesnej jest silnie powiązane z werbalnymi reprezentacjami ciała oraz w ograniczonym stopniu z niewerbalnym schematem ciała; zmienne te są niezależnymi predyktorami poczucia tożsamości cielesnej

Jednym z ważnych celów przeprowadzonych badań było określenia stopnia w jakim poczucie tożsamości cielesnej powiązane jest z procesami zaangażowanymi w reprezentowanie ciała na poziomie sensorycznym i sensomotorycznym oraz symboliczno-werbalnym. Weryfikacja modelu teoretycznego przy użyciu modelowania równań strukturalnych wskazała, że werbalne reprezentacje ciała są bardzo silnym predyktorem poczucia tożsamości cielesnej, a wskaźnik schematu ciała (KSM) jest istotnym predyktorem tego fenomenu, choć słabszym. Oczekiwana pośrednicząca rola werbalnych reprezentacji ciała w związku między niewerbalnymi reprezentacjami ciała i poczuciem tożsamości cielesnej nie została potwierdzona. Oznacza to, że funkcjonowanie sensomotoryczne ciała i jego werbalna reprezentacja oddziałują na poczucie tożsamości cielesnej dwoma odrębnymi ścieżkami. Biorąc pod uwagę, że badanie miało charakter korelacyjno-regresyjny, przy wnioskowaniu o relacjach przyczynowo-skutkowych należy zachować ostrożność. Osadzenie wyników badań w szerszym teoretycznym kontekście pozwala jednak na pewne sugestie zakładające kierunki przyczynowości.

W pierwszej kolejności poświęcę uwagę relacji niewerbalnego schematu ciała, a ściślej jednego z jego wskaźników – koordynacji sensomotorycznej (KSM) – z poczuciem tożsamości cielesnej. Metoda równań strukturalnych pozwoliła na zidentyfikowanie bezpośredniego efektu KSM na konstrukt poczucia tożsamości cielesnej, natomiast w analizach regresji ujawnił się związek między KSM a poczuciem ciągłości cielesnej. W literaturze schemat ciała opisuje jako strukturę wrodzoną, zarządzającą aktami motorycznymi, funkcjonującą w sposób automatyczny i poza obszarem świadomości (choć jej aktywność jest potencjalnie dostępna świadomej kontroli; de Vignemont, 2007, 2010, 2011; Paillard, 1999). Obecne są wskazania, że poprzez organizację aktywności motorycznej, schemat ciała wyznacza pierwotną postać poczucia intencjonalności i tym samym łączy się z podmiotowym doświadczeniem ciała

(de Vignemont, 2007, 2010, 2011; Merleau-Ponty, 1945). Ujawniony wynik wspiera słusność takiego myślenia o znaczeniu schematu ciała dla poczucia tożsamości cielesnej, choć należy podkreślić, że otrzymany efekt jest stosunkowo słaby. Znaczące wydaje się podobieństwo charakterystyki schematu ciała i sposobu, w jaki o przeżywaniu cielesności w niezakłóconych warunkach piszą Erikson (1956/2004) i James (1890) – jako o doświadczeniu drugoplanowym, obecnym w tle funkcjonowania jednostki, a jednocześnie dostępnym automatycznie i przedstawiającym się jako oczywistość. W świetle uzyskanych danych można pozwolić sobie na spekulację, że to aktywność schematu ciała może przyczyniać się do jakości oczywistości poczucia tożsamości cielesnej, opisanej przez klasyków psychologii.

Komentarza wymaga również wynik analiz regresji wskazujący, że efektywność koordynacji sensomotorycznej pozwala przewidzieć siłę poczucia ciągłości cielesnej. Z uwagi na to, że schemat ciała odpowiada za wysoce dynamiczne i płynne przetwarzanie danych modalnych, wynik ten może początkowo trochę zaskakiwać. Jednakże, uwzględniając, że schemat ciała odnosi się do zestawu niezmiennych zasad, na których opiera się ruch, obserwacja ta nabiera zrozumiałości. Można to zilustrować przykładem chodzenia. Jest to jeden z najbardziej podstawowych aktów motorycznych, a organizacja tego ruchu jest niezmienna przez całe życie człowieka (pomijając potrzebę jej przyswojenia na bardzo wczesnym etapie rozwojowym). Tym samym ten aspekt fizyczności można uznać za nawet bardziej trwałą niż układ rysów twarzy.

Przejdę teraz do omówienia znaczenia związku między werbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej. Werbalne reprezentacje ciała są z kolei związane z symbolicznym opracowaniem doznań cielesnych i kształtują się na późniejszym etapie rozwoju. Ich wykształcenie umożliwia uczynienie z cielesności przedmiotu refleksji i nadanie jej osobistego i emocjonalnego znaczenia (m.in. Fonagy i Target, 1997; Krueger, 2002; Sakson-Obada, 2020). Powiązanie zdolności do werbalizacji własnych doświadczeń z samoświadomością sprawia, że opracowanie językowe funkcjonowania ciała łączy się z odniesieniem ciała do Ja, a zatem prowadzi do doświadczenia go w sposób podmiotowy. Jako przykładem posłużę się treścią jednej z pozycji KWRC: „Uważam, że moje ruchy są niezdarne”. Ustosunkowanie się do tej treści wiąże się z przyjęciem wobec cielesności perspektywy obserwatora i jednoczesnym wysiłkiem, aby obdarzyć dokonane obserwacje pewnym znaczeniem. Wyniki analizy regresji dostarczają informacji o zróżnicowaniu w zakresie stopnia, w jakim wyodrębnione werbalne reprezentacje ciała wyjaśniają poczucie tożsamości

cielesnej. Zwraca uwagę znaczenie czterech wymiarów werbalnych reprezentacji ciała dla wyjaśniania zmienności siły poczucia tożsamości cielesnej. Są to emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, werbalny wymiar schematu ciała oraz werbalny i emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała. Pierwsze dwa wymiary okazały się najsilniejszymi predyktorami poczucia tożsamości cielesnej.

Otrzymane wyniki są zgodne ze znaczeniem, jakie w literaturze przypisuje się emocjonalnemu oznaczeniu ciała dla doświadczenia go w takich aspektach jak traktowanie ciała jako własnego, spójnego z Ja, niezależnego od świata zewnętrznego, komunikującego istotne i zrozumiałe sygnały (m.in. de Vignemont, 2018; Lemma, 2014, 2016; Mirucka, 2018). Spójne z tą obserwacją są doniesienia o intensywności nienawiści, obrzydzenia i pragnienia odrzucenia ciała, obecnych w obrazie klinicznym zaburzeń, którym towarzyszą naruszenia poczucia tożsamości cielesnej (por. tabela 2). A zatem można uznać, że podtrzymaniu i umacnianiu siły poczucia tożsamości cielesnej towarzyszy cielesność, która przedstawia się umysłowi w sposób wyrazisty jako silnie nasycona pozytywnymi emocjami.

Komentarza wymaga obecność systematycznie otrzymywanych związków emocjonalnej wartości przypisanej wyglądowi własnego ciała z poczuciami tożsamości cielesnej. Przegląd literatury, w której dominuje koncentracja na wzrokowym przedstawieniu ciała, może sugerować, że wpływa ono w sposób szczególny na osobistą relację z własnym ciałem (por. podrozdział 2.1.1). Nie można nie zwrócić uwagi, że jest to ten wymiar reprezentacji ciała, który w największym stopniu powiązany jest z kontekstem społeczno-kulturowym. Znaczenie pozytywnie nacechowanego emocjonalnego wymiaru reprezentacji wzrokowej wychodzi poza akceptację wyglądu. Wyraża się ono w lubieniu i docenianiu swojego wyglądu niezależnie od jego fizycznej rzeczywistości i pomimo wszystkich jego niedoskonałości i mankamentów (Grogan, 2021). Biorąc pod uwagę, że mimo zmian społecznych, przekaz kulturowy dotyczący wizerunku ciała nadal można uznać za dość opresyjny, to wykształcenie i utrzymanie takiej pozycji wobec cielesności można traktować za psychologiczne osiągnięcie. Wymaga ona znacznych zasobów wewnętrznych, aby świadomie nie zgodzić się na przyjęcie niesprawiedliwych miar w ocenie ciała, co zbliża do traktowania go w sposób podmiotowy. Jednocześnie chciałabym zwrócić uwagę na inną charakterystykę emocjonalnego wymiaru reprezentacji wzrokowej – jej relacyjny charakter. Lemma (2014, 2016) w swoich rozważaniach przedstawia, że emocjonalne ustosunkowanie się do własnego wyglądu wyznaczone jest przez libidinalne obsadzenia ciała jednostki przez

jej matkę (Lemma, 2014, 2016). Autorka proponuje metaforę matki jako lustra – bycie przez nią oglądanym z towarzyszącym temu spojrzeniu zachwytem bądź niechęcią ma determinować, w jakim psychologicznym świetle jednostka widzi swoje ciało. Uwzględniając wyniki badań otrzymane przez Izydorczyk i Sitnik-Warchulską (2018) wskazujące na podobieństwo w nasileniu konfliktu między realnym a idealnym obrazem ciała u matek i córek, można zaproponować rozwinięcie metafory Lemmy o matce będącej lustrem i wskazać, że sposób, w jaki ciało córki odzwierciedlowane jest w umyśle matki łączy się ze sposobem, w jaki matka widzi swoje ciało.

Uchwycone w analizie regresji znaczenie obu wymiarów dotykowej reprezentacji ciała dla poczucia tożsamości cielesnej wydaje się zrozumiałe na gruncie myśli psychoanalitycznej. Dotyk pełni szczególną rolę w procesie psychozmysłowej wymiany z figurą przywiązania. W sile, ciepłe, towarzyszących ruchach i ładunku afektywnym stymulacji dotykowej związanej z relacją z opiekunem upatruje się źródeł doświadczenia cielesności jako bezpiecznej lub zagrażającej przestrzeni, które stanowi matrycę dla rozwoju ego (Anzieu, 1990; Krueger, 2002). Badanie potwierdziło, że reprezentowanie doznań dotykowych w postaci symbolicznej pozostaje istotne dla poczucia tożsamości cielesnej. Rozważenia te skłaniają do refleksji, że być może to relacyjny aspekt wzrokowej i dotykowej reprezentacji ciała przyczynia się do ich tożsamościowego znaczenia, a tym samym jest to zagadnienie wartę dalszego badawczego wysiłku.

Kolejnym ważnym wynikiem są obserwacje o znaczeniu werbalnego schematu ciała dla siły poczucia tożsamości cielesnej. Otrzymane wyniki wskazują na jego szczególną rolę dla przewidywania poczucia sprawczości cielesnej, co koresponduje z obecnymi w literaturze wskazaniem o kluczowym znaczeniu tej reprezentacji sensomotorycznej w wyznaczaniu tego aspektu doświadczenia ciała (Frith i in., 2000; Sato i Yasuda, 2005). Należy dodać, że opracowania te odnoszą się do przejawów schematu ciała na poziomie niewerbalnym. Natomiast otrzymane wyniki analiz regresji sugerują, że to również refleksyjne odniesienie się do własnego funkcjonowania sensomotorycznego istotnie wiążą się z silnym poczuciem tożsamości cielesnej.

Podsumowując, otrzymane w prezentowanym badaniu wyniki przybliżyła do lepszego zrozumienia natury poczucia tożsamości cielesnej. Wyniki podkreślają wartość posługiwania się konstruktem poczucia tożsamości cielesnej, opisującego subiektywną i podmiotową relację z własnym ciałem, której pochodzenia nie można zredukować ani do funkcjonowania na poziomie sensoryczno-motorycznym, ani do werbalnej reprezentacji tych funkcji czy emocjonalnego odniesienia się do różnych przejawów

cielesności. Badanie potwierdziło, że z siłą poczucia tożsamości cielesnej powiązane są procesy angażujące zróżnicowane poziomy opracowania danych cielesnych. Uwypuklona została też rola symbolicznego opracowania funkcjonowania ciała. Jednocześnie odnotowano istotność procesów organizujących dane zmysłowo-ruchowe na poziomie prewerbalnym dla tego fenomenu. Przy uwzględnieniu aspektu rozwojowego i specyfiki omawianych rodzajów reprezentacji ciała, można sądzić, że funkcjonowanie schematu ciała stanowi podstawę do wykształcenia się poczucia tożsamości cielesnej, którego pełen rozwój dokonuje się z wykorzystaniem funkcji refleksyjnej samoświadomości. Co istotne i spójne z wcześniejszymi wynikami zaobserwowane efekty reprezentacji werbalnych i reprezentacji sensomotorycznej na poczucie tożsamości cielesnej okazały się niezależne, wskazując tym samym, że werbalne reprezentacje ciała nie pełnią w tym związku spodziewanej roli pośredniczącej.

Chciałabym pokreślić wartość wyniku wskazującego na związek schematu ciała z poczuciem tożsamości cielesnej. Znaczenie werbalnych reprezentacji ciała dla poczucia tożsamości cielesnej znalazło empiryczne potwierdzenie w innych polskich badaniach Miruckiej (2018) i Sakson-Obady (2009, 2020). Natomiast prezentowane badanie jest pierwszym empirycznym potwierdzeniem bezpośredniego związku między reprezentacją sensomotoryczną a poczuciem tożsamości cielesnej, który był dotąd jedynie wyraźnie sugerowany w teorii (por. de Vignemont, 2007, 2010, 2011; Merleau-Ponty, 1945). Dodatkowo warto zauważyć, że opracowania teoretyczne zazwyczaj koncentrują się na znaczeniu schematu ciała dla poczucia własności ciała i sprawczości w obrębie cielesności. Otrzymane wyniki z kolei wskazują, że znaczenie efektywnego funkcjonowania sensomotorycznego ujawnia się dla poczucia tożsamości cielesnej, traktowanego jako zmienna ukryta wyjaśniająca wzajemne powiązania w zakresie wszystkich wyodrębnionych wymiarów tego fenomenu. Jednocześnie nie można pominąć, że tylko jeden wskaźnik funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała wykazał istotne związki z poczuciem tożsamości cielesnej. W pewnym stopniu można próbować zrozumieć ten niezgodny z oczekiwaniem wynik, przywołując argumentację dotyczącą ograniczeń zastosowanej metody badania niewerbalnych reprezentacji ciała (por. podrozdział 5.3). Jednak nie jest to wyczerpujące wyjaśnienie. Konieczne jest dalsze zaangażowanie empiryczne w celu rozstrzygnięcia jakie znaczenie dla poczucia tożsamości cielesnej mają percepcyjne reprezentacje ciała.

Na koniec skomentuję siłę powiązań werbalnych reprezentacji ciała z poczuciem tożsamości cielesnej obserwowanych w modelowaniu równań strukturalnych

w kontekście użytych narzędzi pomiaru. Bardzo wysoka wartość zaobserwowanego związku nasunęła przypuszczenie, że konstrukty te charakteryzują się wysokim podobieństwem i treściowo się pokrywają, jednakże zbadanie trafności różnicowej pozwoliło uznać je za oddzielne, choć silnie związane. Podobnie jak w przypadku silnych związków między poczuciem tożsamości cielesnej a poczuciem tożsamości osobistej, i w tym przypadku jest prawdopodobne, że wystąpił efekt wspólnej metody (por. podrozdział 5.6; Razmus i Mielniczuk, 2018). Taką możliwość trzeba mieć na uwadze, tym bardziej, że wszystkie trzy kwestionariusze były prezentowane osobom badanym jeden po drugim (choć w randomizowanej kolejności) bez przerwy pomiędzy ich wypełnieniem. Ponownie, zasadne jest rozważenie, czy efekt spójności nie zniekształcił otrzymanych wyników. Można też przypuszczać, że w przeżyciu osób badanych niektóre z obszarów doświadczeń, powiązanych z funkcjonowaniem reprezentacji ciała i poczuciem tożsamości cielesnej, mogą być odebrane jako bardzo bliskie, szczególnie w sytuacji, gdy nie są one problematyczne. Uwzględniając powyższe wątpliwości oraz uznając samoopisowy pomiar tych zmiennych, za zasadny (z uwagi na subiektywną naturę tych fenomenów), można sformułować rekomendację, aby w dalszych badaniach z użyciem wykorzystanych metod czasowo je rozdzielić i zbadać efekt tej interwencji na siłę związków między poszczególnymi zmiennymi.

5.8. Wniosek 8. Poczucie tożsamości cielesnej pośredniczy w relacji między werbalnymi reprezentacjami ciała i poczuciem tożsamości osobistej oraz niewerbalnym schematem ciała i poczuciem tożsamości osobistej

Przyjęłam w tej pracy, że siła poczucia tożsamości cielesnej odzwierciedla poziom, w jakim jednostce udało się rozwiązać nieodłączne dylematy wpisane w bycie istotą cielesną: Na ile ciało, które posiadam, przeżywam jako przynależne do mnie i wyrażające, jaką jestem osobą? Na ile cielesność pozwala mi nakreślić moje fizyczne granice i ustanowić przeżycie siebie jako fizycznie odrębnego od otoczenia i innych ludzi? W jakim stopniu jestem zdolny do integracji zmian zachodzących w ciele i doświadczenia własnej fizycznej trwałości i kontynuacji? Na ile odczuwam, że potrafię wpłynąć na funkcjonowanie swojego ciała, jego ekspresję, ruch, doznania i regulować je? W jakim stopniu mam dostęp do sygnałów, doznań i pobudzeń ciała i pozostaję z nimi w kontakcie?

Każdy z opisanych dylematów odpowiada jednemu z wymiarów zaproponowanej struktury poczucia tożsamości cielesnej. Na podstawie wytycznych teoretycznych, empirycznych i klinicznych, sformułowałam przewidywanie, że sposób opracowania tych zagadnień związanych z cielesnością w obrębie świata wewnętrznego będzie pośredniczył pomiędzy niewerbalnymi oraz werbalnymi i emocjonalnymi wymiarami reprezentacjami ciała a całościowym odniesieniem się do własnej osoby w postaci poczucia tożsamości osobistej. Tym samym, oczekiwałam, że w kontekście normatywnym pozytywne rozwiązanie dylematów, z którymi konfrontuje nas posiadanie ciała, będzie szlakiem łączącym reprezentacje ciała i poczucia tożsamości osobistej.

Do przetestowania hipotezy o znaczeniu poczucia tożsamości cielesnej jako elementu pośredniczącego wykorzystano metodę modelowania równań strukturalnych. Dwa wyniki zasługują na szczególną uwagę: (a) poczucie tożsamości cielesnej jest mediatorem w związku między werbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej, a także (b) pełni rolę pośredniczącą w związku między wskaźnikiem koordynacji sensomotorycznej a poczuciem tożsamości osobistej.

W przypadku pierwszego wyniku otrzymane rezultaty można odczytywać w ten sposób, że przekonania o adekwatnym funkcjonowaniu ciała w jego wymiarze percepcyjnym i sensomotorycznym, które połączone są z pozytywnym emocjonalnym odniesieniem się wobec tych funkcji ciała, nabierają tożsamościowego znaczenia dla Ja dopiero wtedy, gdy nadany im jest specyficzny sens w postaci rozwiniętego poczucia tożsamości cielesnej. A zatem, deklaratywna efektywność funkcjonowania ciała wraz z emocjonalnym nacechowaniem różnych przejawów cielesności nie przyczyniają się bezpośrednio do siły poczucia tożsamości osobistej. Analizy te uzupełniły wstępne doniesienia uzyskane przy pomocy analizy regresji hierarchicznej, które ujawniły związki między werbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości osobistej. Odnotowano również – choć słaby – zapośredniczony przez poczucie tożsamości cielesnej wpływ jednego ze wskaźników schematu ciała na poczucie tożsamości osobistej. Wynik ten można interpretować, wskazując, że procesy zawiadujące funkcjonowaniem motorycznym, poprzez wzmacnianie siły poczucia tożsamości cielesnej, oddziałują na wysoką siłę poczucia tożsamości osobistej. W części teoretycznej odwołałam się współczesnych ujęć poczucia tożsamości osobistej (Oleś, 2008; Pilarska, 2012, 2016; Sokolik, 1996), które rozważają udział procesów pozarefleksyjnych w kształtowaniu poczucia siebie. W tym kontekście otrzymane wyniki można traktować jako wstępne, lecz wartościowe doniesienie, że jednymi z istotnych dla poczucia

tożsamości automatycznych procesów są te odpowiedzialne za wielomodalną integrację danych zmysłowych w celu zapewniania sprawnej motoryki. Analizy pozwoliły uściślić, że efekt funkcjonowania sensomotorycznej reprezentacji ciała poprzez oddziaływanie na siłę poczucia tożsamości cielesnej jest powiązany z poczuciem tożsamości osobistej.

5.9. Wniosek 9. Zmienne uboczne: płeć, obecność chorób somatycznych i/lub urazów fizycznych oraz częstość aktywności fizycznej biorą udział w wyjaśnianiu zmienności głównych zmiennych

Uzyskiwane w analizach regresji wyniki konsekwentnie wskazywały na znaczenie płci oraz obecności chorób somatycznych i/lub urazów fizycznych w wyjaśnianiu zmienności głównych zmiennych. Komentarza wymaga również związek między częstością podejmowania aktywności sportowej a zmiennymi głównymi.

W odniesieniu do znaczenia płci, zaobserwowano, że kobiety deklarowały lepsze funkcjonowanie reprezentacji wzrokowej niż mężczyźni. Z kolei mężczyźni deklarowali bardziej efektywne niż kobiety funkcjonowanie motoryczne. Odnotowane efekty płci korespondują z opisywaną w literaturze obecnością tendencji u mężczyzn do koncentracji na funkcjach ciała (*body-as-process*), podczas gdy u kobiet obserwuje się w większym stopniu koncentrację na poszczególnych częściach i ciała (*body-as-object*; Franzi, 1995; Legrand, 2010). Zróznicowanie to pozwala w pewnym stopniu wyjaśnić wyższą satysfakcję z ciała charakteryzującą mężczyzn (m.in. Grogan, 2021) oraz jest pomocne w rozumieniu większej podatności kobiet na rozwinięcie zaburzeń odżywiania (m.in. Fairburn, 2008; Izydorczyk, 2022). Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na zgodność otrzymanych wyników dotyczących różnic płciowych w zakresie schematu ciała i poczucia sprawczości w obrębie cielesności. Mężczyźni uzyskali wyższe wartości niż kobiety w zakresie wskaźnika koordynacji sensomotorycznej, werbalnego wymiaru schematu ciała oraz poczucia sprawczości w obrębie cielesności. A zatem w przypadku mężczyzn lepsze od kobiet funkcjonowanie schematu ciała w jego wymiarze niewerbalnym i werbalnym wiąże się silniejszym odczuciu intencjonalności w obszarze cielesności. Otrzymane wyniki dostarczają również danych sugerujących, że kobiety, które, jak wskazuje się w literaturze, cechuje częściej orientacja przedmiotowa wobec cielesności (Fredrickson i Roberts, 1997; Legrand, 2010), jednocześnie ujawniają wyższą deklaratywną efektywność szacowania wielkości i rozmiarów swojego ciała i poszczególnych jego części. Wynik ten sygnalizuje, że przedmiotowe podejście do

cielesności, które traktuje się jako czynnik ryzyka dla negatywnego odniesienia się do cielesności (Franzoi, 1995) może również wiązać się z adaptacyjnym przekonaniem o funkcjonowaniu ciała.

W przypadku poczucia tożsamości cielesnej w sposób systematyczny ujawniło się znaczenie braku obecności przewlekłych dolegliwości somatycznych jako czynnika pozytywnie powiązanego z poczuciem sprawstwa w obrębie cielesności. Wynik ten wydaje się zrozumiały, ponieważ obecność przewlekłej choroby somatycznej może stanowić znaczącą barierę w przeżywaniu wpływu i kontroli nad stanami ciała i jego funkcjonowaniem (Sakson-Obada, Pawlaczyk i in., 2017; Sakson-Obada, Wycisk i in., 2017; Schier, 2010; Ziółkowska i Wróbel, 2020).

Chciałabym również zatrzymać się przy relacji między aktywnością fizyczną a zmiennymi głównymi. Omówienie tego związku jest tym bardziej istotne, gdyż interwencje związane z aktywnością fizyczną są uznawane za pomocne w rozwijaniu pozytywnego emocjonalnego odniesienia się do ciała (Adame i in., 1991; Dasch, 1978; Davis i Cowles, 1991; Skrinar i in., 1986). Ujmując ogólnie – odnotowano, że osoby o wysokiej częstotliwości aktywności fizycznej w porównaniu z grupami o niższej częstotliwości charakteryzują się bardziej pozytywnym emocjonalnym wymiarem schematu ciała, silniejszym poczuciem własności ciała i wyższą siłą poczucia sprawstwa (por. podrozdział 4.2 i 4.3.2). Pomimo, że nie ujawniły się istotne związki między aktywnością fizyczną i wskaźnikami schematu ciała, to można przyjąć, że ponieważ schemat ciała zawiaduje motoryką, aktywność fizyczna wymaga jego aktywizacji. Otrzymane wyniki sugerują, że aktywne zaangażowanie się w aktywność fizyczną sprzyja nie tylko doświadczeniu przyjemności z ruchu, ale wiąże się ze wzmocnieniem poczucia sprawczości i przynależności ciała do Ja. Przed uznaniem tego wyniku za wspierający doniesienia z literatury i mający znaczenie praktyczne, należy zwrócić uwagę, że relacja między aktywnością sportową a werbalnymi reprezentacjami ciała i poczuciem tożsamości cielesnej może być bardziej złożona, niż sugerują to przedstawione ogólne wnioski z tej pracy. W przeprowadzonym badaniu pytano jedynie o częstość podejmowania aktywności fizycznej i nie ma danych dotyczących innych charakterystyk tej aktywności. Natomiast wyniki innych badań wskazują na wpływ takich czynników jak motywacja do aktywności fizycznej i jej rodzaj na ogólny pozytywny związek między aktywnością fizyczną a satysfakcją z ciała (LePage i Crowther, 2010; Tihanyi i in., 2016, Ziółkowska i in., 2022). Można się zastanawiać, czy podobnie złożony mógłby być obraz relacji między aktywnością fizyczną a wymiarami poczucia tożsamości cielesnej.

Zwróćmy uwagę, że aktywność fizyczna o wysokiej intensywności może być przejawem problematycznego sposobu regulacji emocji. Wskazuje się również, że uprawianie sportu, kiedy główną motywacją jest utrata wagi, czy inna modyfikacja wyglądu ciała, nie sprzyja satysfakcji z ciała (LePage i Crowther, 2010; Ziółkowska i in., 2022). Uwzględniając wyniki niniejszego badania dotyczące znaczenia pozytywnie nacechowanych emocji wobec ciała dla siły poczucia tożsamości cielesnej, można spodziewać się, że jeśli wysoka częstość aktywności fizycznej podejmowana jest z intencją modyfikacji ciała, to prawdopodobnie nie będzie ona łączyć się z wysoką siłą poczucia tożsamości cielesnej. Pomocna byłoby dalsza eksploracja empiryczna mechanizmu związków między aktywnością fizyczną a poczuciem tożsamości cielesnej uwzględniająca m.in. motywację do podjęcia aktywności, aby lepiej zrozumieć obraz zależności między nimi i móc formułować wnioski o implikacjach praktycznych tych związków.

5.10. Ograniczenia badania

Rozważając wnioski i spostrzeżenia sformułowane na podstawie przeprowadzonych badań, należy mieć na uwadze ograniczenia wynikające z obranego sposobu pomiaru reprezentacji ciała i poczucia tożsamości cielesnej. Choć starannie zadbano o ich konstrukcję i przeprowadzenie badań pilotażowych to zaproponowane metody nie są wolne od ograniczeń.

Potrzeba prac nad poprawą rzetelności niektórych skal KPTC i KWRC została już odnotowana (por. podrozdziały 5.1 i 5.2). Dodatkowo, choć wyniki CFA uzasadniły dokonany wybór werbalnych reprezentacji ciała (por. podrozdział 5.1) to należy jednak oddać, że fakt, że w zastosowanym podziale reprezentacji ciała nie uwzględniona została interoceptowana reprezentacja ciała stanowi jego wyraźną słabość. Przesłankom metodycznym, na podstawie których podjęto decyzję o nieuwzględnieniu tej reprezentacji ciała poświęcono podrozdział 2.1.7. Jednakże brak deklaratywnej reprezentacji odwzorowującej na planie umysłowym doznania pochodzące z wnętrza ciała powoduje, że w zaproponowanym uporządkowaniu obecna jest luka i brakuje w nim reprezentacji wrażeń, które przez część badaczy uznawane są za konstytutywne dla Ja (Craig, 2010; Damasio, 11; Mehling i in., 2009). Uzyskane empiryczne wsparcie dla przedstawionego wyboru reprezentacji można jednak traktować jako zachętę do dalszych prac nad uzupełnieniem podziału deklaracyjnych reprezentacji ciała.

W przypadku miar percepcyjnych reprezentacji ciała zadania je mierzące stanowiły ich wyizolowane przejawy funkcjonowania. Co prawda w przypadku pomiaru wzrokowej reprezentacji ciała wykorzystano próby szacowania różnych części ciała, natomiast w przypadku dotykowej reprezentacji ciała badano wyłącznie jej jeden, metryczny aspekt, polegający na szacowaniu odległości między bodźcami stymulującymi skórę. Zastosowana wybiórczość w pomiarze mogła przyczynić się do wyników systematycznie ujawniających brak oczekiwanych związków między zmiennymi. Nie zmienia to, że prezentowane badanie zgodnie z moją wiedzą stanowiło pierwszą w Polsce próbę pomiaru niewerbalnego poziomu funkcjonowania wyodrębnionych reprezentacji percepcyjnych i sensomotorycznych. Jednakże z uwagi na ich rozpoznane ograniczenia zastosowanych narzędzi dalsze badania nad ich trafnością są wskazane.

Zasadne jest zachowanie ostrożności w generalizacji otrzymanych wyników na populację ogólną. Badanie przeprowadzono na grupie młodych dorosłych, deklarujących w zdecydowanej większości dobre zdrowie fizyczne, prawdopodobnie będących w najlepszej w cyklu życia formie fizycznej, co znacząco ogranicza stosowność uogólniania diskutowanych wniosków na osoby w innym wieku jak i również o innym stanie zdrowia. Wydaje się, że osoby stanowiące grupę badaną mogą nie konfrontować się wcale lub konfrontować się tylko w nieznacznym stopniu ze zmianami w ciele wyraźnie zarysowującymi się na dalszych etapach dorosłości związanych z procesami starzenia i stopniowego obniżenia sprawności fizycznej. Zmiany te mogą stanowić pewne wyzwania dla podtrzymania poczucia ciągłości, sprawczości czy spójności cielesnej na późniejszych etapach dorosłości. Z tymi rozważeniami, a w szczególności w odniesieniu do poczucia spójności cielesności z Ja, korespondują wyniki otrzymane w eksperymentach przeprowadzonych przez Goldenberga i Shackelford (2005). Pokazały one, że aktywacja treści powiązanych ze śmiertelnością (które zazwyczaj są przedmiotem intencjonalnej uwagi i refleksji w późniejszym etapie życia) może prowadzić do dystansowania cielesności od obszaru poczucia siebie (poczucia niskiej spójności ciała i Ja). Wynik ten nie stoi w sprzeczności z możliwością, że osoby chronicznie chore czy obserwujące stopniowe pogorszenie funkcjonowania ciała i zmiany wyglądu na skutek procesu starzenia będą kierować zwiększoną uwagę na ciało. Zidentyfikowana obronna tendencja chroni przed potencjalnie destabilizującym wpływem treści dotyczących śmiertelności na poczucie tożsamości osobistej. Doniesienia te stanowią wskazówkę, że na późniejszych etapach życia istotne mogą stawać się inne czynniki, np. stopień akceptacji procesu starzenia, chronicznego

doświadczenia bólu czy dyskomfortu fizycznego, wpływający na stopień zgodności między poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej. Dla otrzymania pełniejszego obrazu związków między doświadczeniem siebie w wymiarze osobistym i cielesnym sugerowane byłyby dalsze badania uwzględniające znacznie szerszy zakres wieku osób badanych.

Innym czynnikiem wpływającym na trafność przeprowadzonego badania jest również zastosowany ochotniczy sposób doboru próby. Niektóre badania sugerują, że ochotnicy mogą cechować się niższym stopniem lękowości i wyższym stopniem poczucia własnej wartości niż nie ochotnicy (Rosnow i Rosenthal, 1976). W przypadku poruszanej problematyki, dobór ochotniczy mógł przyczynić się do potencjalnej nadreprezentacji osób doświadczających w sposób ogólnie komfortowy swojej cielesności. Można przypuszczać, że ochotnicy mogli charakteryzować się wyższą efektywnością funkcjonowania reprezentacji ciała i bardziej pozytywnymi emocjami przeżywanymi w relacji do ciała niż nieochotnicy. Warto zauważyć, że zróżnicowane profile skupień w zakresie poczucia tożsamości cielesnej i osobistej sugerują, że być może zobiektywizowana siła poczucia tożsamości cielesnej u części osób ujawniła pewne obszary trudności nie będące przedmiotem wglądu. Uzasadnieniem ochotniczego doboru osób do badań były względy etyczne.

5.11. Dalsze kierunki badań

Wnioski płynące z przeprowadzonych badań wyznaczają potencjalne kierunki dalszych studiów empirycznych w obszarze problematyki związków cielesności z poczuciem tożsamości. Choć starałam się sygnalizować je w trakcie dyskusji, można przedstawić kilka dodatkowych sugestii bazujących na dokonanych obserwacjach.

W kontekście dalszych studiów nad wzrokową reprezentacją ciała w populacji ogólnej korzystnym mogłoby być zastosowanie metod szacujących wielkość całego ciała (Whole Body Methods; por. podrozdział 2.2.1). Wykorzystanie tego sposobu badania pozwoliłoby na ograniczenie wpływu niekontrolowanych zmiennych ubocznych, które mogły przyczynić się do braku związków między zadaniami estymacji wzrokowej badającymi wielkość i długość różnych części ciała. Uzyskane wyniki zachęcają do traktowania testu SMK jako obiecującej metody do badania schematu ciała. Jego niewątpliwą wartością są obiektywizacja pomiaru i potwierdzona dobroć psychometryczna. Jako, że zgodnie z moją wiedzą test ten po raz pierwszy został

potraktowany jako miara schematu ciała, dalsze badania z użyciem tego narzędzia byłyby konieczne, aby potwierdzić jego trafność. Podobne zalecenie można sformułować w odniesieniu do autorskich kwestionariuszy KWRC i KPTC.

Próba wyjaśnienia wyników o braku oczekiwanych związków między wyodrębnionymi wskaźnikami niewerbalnych reprezentacji ciała skłoniła do rozważań o trudnościach związanym ze sposobem badania funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała i ograniczeniach pomiaru jednomodalnego. Pomocnym rozwiązaniem mogłoby być uzupełnienie badania o narzędzia wielomodalne. W tym kontekście wartościową miarą mogłoby być użycie zaproponowanego w ostatnich latach zadania jednopunktowej lokalizacji (*one-point-localization task*, OPL; Mergen i in., 2018). Zadanie dotyczy mapowania bodźców dotykowych wzbudzonych na skórze osób badanych na ekran prezentujący wirtualne przedstawienie ciała osoby badanej (*live image*). Zadanie to opiera się na tym samym paradygmacie estymacji percepcyjnej co zadania estymacji wzrokowej i dotykowej. Dodanie tego zadania do zastosowanego w badaniu instrumentarium pozwoliłoby na określenie adekwatności funkcjonowania reprezentacji percepcyjnych w sytuacji wymagającej przełożenia danych jednej modalności na drugą, a następnie porównania z efektywnością funkcjonowania reprezentacji poszczególnych modalności w izolacji oraz sprawdzenie ich związku z poczuciem tożsamości cielesnej.

W przypadku obserwacji dotyczących związku między werbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej uwagę zwraca, że oba wymiary werbalnej reprezentacji dotykowej (emocjonalny i dotyczący deklarowanej efektywności funkcjonowania tej reprezentacji) okazały się istotnymi predyktorami poczucia tożsamości cielesnej. To wstępne doniesienie inspirowane do dogłębniejszego badania znaczenia tej reprezentacji dla jakości relacji z własnym ciałem. Sygnalizowałam, że to relacyjna komponenta może przyczyniać się do tożsamościowego znaczenia reprezentacji dotykowej, ale zalecana byłaby weryfikacja tej interpretacji. W tym celu cenne byłoby uwzględnienie w badaniach innych narzędzi, np. *Biografii dotykowej* (zbudowanej z podskal *Doświadczenie dotyku w dzieciństwie i adolescencji* oraz *Afektywny stosunek do dotyku*; Beltrán i in. 2020) czy *Skali deprywacji dotykowej* (zbudowanej z podskal *Nieobecność dotyku* i *Pragnienie dotyku*; Punyanunt-Carter i in., 2009). Proponowane metody byłoby pomocne w eksploracji relacyjnego aspektu reprezentacji dotykowej z perspektywy rozwoju jednostki oraz jej preferencji dotyczącej ekspozycji na interpersonalny dotyk.

Badania pozwoliły potwierdzić wartość ujęcia i opisanie subiektywnego podmiotowego sposobu doświadczenia własnej cielesności jako złożonego wieloaspektowego fenomenu. W trakcie dyskusji wyników zrodziły się pytania o adaptacyjność zróżnicowanego stopnia zgodności między poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej. Wyniki niniejszej pracy potwierdzają w tym zakresie wstępne doniesienia Miruckiej (2018), sugerujące możliwość traktowania wysokiego poziomu powiązania tych aspektów przeżywania siebie jako wyrazu dojrzałej postaci ucieleśnienia. Jednakże z uwagi na przedstawione ograniczenia badania, przede wszystkim koncentrację na okresie wczesnej dorosłości, rekomendowana byłaby dalsza empiryczna eksploracja tego zagadnienia obejmująca znacznie szerszy zakres wieku osób badanych.

Ponadto, uzyskane wyniki zachęcają do dalszych studiów w celu pogłębienia rozumienia natury poczucia tożsamości cielesnej. Ujawniony został silny udział procesów o charakterze refleksyjno-emocjonalnym powiązanych z tym fenomenem. Jednocześnie rezultaty dostarczają subtelnych przesłanek, że poczucie tożsamości cielesnej powiązane jest automatycznymi procesami sensomotorycznymi. Należy zwrócić uwagę, że zastosowany pomiar poczucia tożsamości cielesnej miał charakter kwestionariuszowy. Otrzymany wynik, choć dostarcza informacji o typie udzielonych odpowiedzi, nie daje wglądu w procesy przetwarzania informacji poprzedzające odpowiedź. Utrzymując w pamięci sugestię o tym, że nienaruszona postać poczucia tożsamości cielesnej przeżywana jest jako oczywistość, która nie wymaga dłuższego namysłu (co nie wyklucza możliwości refleksowania nad tym doświadczeniem; Erikson, 1956/2004; James, 1890; Sass i Parnas, 2003), to warte wysiłku jest poszukiwanie sposobów jego badania, które mogłyby uzupełnić pomiar deklaracyjny. W tym kontekście na uwagę zasługuje próba badania poczucia tożsamości cielesnej w jego wymiarze procesualnym zaproponowanym w ostatnich latach przez Sakson-Obadę (2020; por. podrozdział 2.1.6). W tym celu autorka wykorzystwała wskaźniki treściowe i formalne wypowiedzi osób badanych generowanych na widok własnego lustrzanego odbicia. Odnotowana niezależność wyników dotyczących siły poczucia tożsamości cielesnej uzyskanych przy pomiarze kwestionariuszowym i procesualnym w grupie kontrolnej skłoniła autorkę do uznania procedury lustra jako nietrafnej miary badania poczucia tożsamości w populacji ogólnej. Jednakże próba ta stanowi inspirującą zachętę do dalszego poszukiwania niedeklaracyjnych wskaźników poczucia tożsamości cielesnej. Inną propozycją mogłoby być uzupełnienie badania kwestionariuszowego o wskaźniki pozwalające na określenie różnic indywidualnych

w poziomie refleksyjności procesów opracowujących treści powiązanych z cielesnością i porównanie pod tym kątem osób o wysokiej i niskiej sile poczucia tożsamości cielesnej. Pomocną miarą mogłby być tutaj czas reakcji. Jednym ze sposobów interpretacji tego wskaźnika jest dostępność schematu poznawczego związanego z podanym bodźcem. Pozwala to na wnioskowanie o automatyczności przetwarzania informacji (Maison i in., 2004). W tym celu mogłaby być zastosowana elektroniczna wersja KWTC, w której pytania prezentowane byłyby pojedynczo wraz z pomiarem czasu, który upływa od jego wyświetlenia pozycji testowej do wyboru odpowiedzi. Tak uzyskane wyniki dostarczyłyby danych pozwalających zweryfikować istnienie powiązania między szybkością reagowania na bodźce odwołujące się do poczucia tożsamości cielesnej z jego siłą.

Wreszcie, zaproponowany w tej pracy model skupiał się tylko na wybranych zmiennych intrapsychicznych. Zmiennymi, które nie zostały uwzględnione, a których znaczenie dla rozwiązywania wewnętrznych dylematów powiązanych z cielesnością jest ugruntowane zarówno w teorii jak i empirii jest płć psychologiczna i ustosunkowanie się do płci biologicznej (Lemma, 2016; Mirucka i Sakson-Obada, 2013; Sakson-Obada, 2020; Ziółkowska i Dobrogoszcz, 2021). W badaniach Ziółkowskiej i Dobrogoszcz (2021) ujawnił się pozytywny związek między męską płcią psychologiczną u kobiet a zadowoleniem z ciała. Z kolei Sakson-Obada (2020) uzyskała empiryczne potwierdzenie, że niechęć do własnej płci biologicznej poprzez zakłócenie funkcji Ja cielesnego narusza poczucie tożsamości cielesnej. Ponieważ jedną z funkcji przypisanych przez Sakson-Obadę (2020) Ja cielesnemu jest reprezentowanie ciała na planie umysłowym, prawdopodobne jest, że ustosunkowanie się do własnej płci biologicznej mogłoby ujawnić powiązania z innymi zmiennymi testowanego w niniejszej pracy modelu, a w szczególności z poczuciem tożsamości cielesnej. Jak wskazuje się w literaturze (m.in. Lemma, 2014, 2016), brak akceptacji własnej płci biologicznej może naruszać doświadczenia własności cielesnej i spójności z własnym ciałem.

5.12. Zastosowania praktyczne

Niniejsze badanie miało charakter podstawowy, a uzyskane doniesienia należy traktować jako wstępne, zatem wnioski płynące z przeprowadzonych badań w kontekście ich implikacji praktycznych powinny być rozważane z dużą ostrożnością. Nie wyklucza to jednak możliwości zaproponowania pewnych sugestii.

Poza rozwijaniem teorii dotyczącej psychologicznego znaczenia cielesności, uzyskane wyniki mogą stanowić pewną inspirację dla klinicystów oferujących pomoc psychologiczną. Poczynione obserwacje dostarczają wglądu w złożoność powiązań między werbalnymi reprezentacjami ciała, poczuciem tożsamości cielesnej i poczuciem tożsamości osobistej. Rezultaty prezentowanego badania potwierdzają wartość interwencji wzmacniających pozytywne doświadczenia emocjonalne związane z cielesnością oraz rozpoznanie własnych kompetencji fizycznych. Dostarczają również wsparcia dla wykorzystania interwencji rozwijających koordynację sensomotoryczną u osób doświadczających trudności tożsamościowych (por. Röhricht i in., 2009). Nawiązując do wcześniejszych rozważań dotyczących potencjalnie złożonej relacji między aktywnością fizyczną a poczuciem tożsamości cielesnej, zasadne jest podkreślenie, że wybór rodzaju aktywności fizycznej powinien być przemyślany i dopasowany do potrzeb jednostki.

Dokonane obserwacje pozwoliły wskazać, że drogą do włączenia pozytywnej emocjonalności skojarzonej z efektywnym funkcjonowaniem ciała w zakres podmiotowego doświadczenia samego siebie jest opracowanie osobistego znaczenia relacji z ciałem. Stąd interwencje poszerzające wgląd i eksplorujące sens przypisany przez jednostkę ciału, stopień w jakim doświadczane jest jako własne, zrozumiałe i zintegrowane z Ja mają szansę wzmocnić całościowe poczucie siebie. W tym celu pomocne mogłyby okazać się interwencje tworzące warunki dla poszerzenia świadomości i uważności na doznania cielesne, adaptacyjnej autoekspresji Ja za pomocą ciała, poszukiwania psychologicznych znaczeń nadawanych ciału oraz konstrukcji narracji o przeżywaniu siebie jako istoty cielesnej, tak aby cielesność mogła stanowić punkt odniesienia dla własnej osoby w wymiarze osobistym. Jak również wiadomo z praktyki klinicznej, mentalizacja sposobu doznawania ciała może uchronić przed acting out'ami – rozegraniem w ciele nierozwiązalnych intrapsychicznych dylematów, które mogą mieć swoją manifestację w postaci samouszkodzeń, zaburzeń odżywiania czy modyfikacji ciała (Lemma, 2014, 2016).

5.13. Podsumowanie

Projekt badawczy podjęty w niniejszej pracy doktorskiej zogniskowany był wokół kwestii tożsamościowych, które traktować można jako należące do zagadnień fundamentalnych psychologii osobowości. Zasadniczym pytaniem, które wyznaczyło

kierunek rozważań podjętych w ramach prezentowanego projektu, było pytanie o znaczenie cielesności dla całościowego odniesienia do własnej osoby. Cielesność została ujęta na wielu poziomach, od organizacji sensoryczno-motorycznej, poprzez werbalny sposób reprezentowania funkcji ciała po subiektywny sposób doświadczania cielesności.

Ważnym osiągnięciem uzyskanym w rezultacie weryfikacji autorskiego modelu było wskazanie, że poczucie tożsamości cielesnej jest w dominującym stopniu powiązane z symbolicznym reprezentowaniem funkcjonowania ciała wraz z jego oznaczeniem emocjonalnym. Natomiast automatyczne, prewerbalne procesy sensomotoryczne okazały łączyć się z tym fenomenem w sposób istotny, lecz wybiórczy. Zaobserwowano, że reprezentacja sensomotoryczna i werbalne reprezentacje ciała są ze sobą niepowiązane i niezależnie od siebie mają efekty na poczucie tożsamości cielesnej. Wynik ten różnił się od sformułowanych przypuszczeń o obecności związków między tymi rodzajami reprezentacji ciała i pośredniczącej roli werbalnych reprezentacji ciała między niewerbalnymi reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej. Obserwacje te zachęciły do rozważań nad regulacyjnym znaczeniem psychologicznego dystansu między funkcjonowaniem ciała a jego refleksyjnym i emocjonalnym opracowaniem.

Udało się z kolei potwierdzić oczekiwania odnośnie do funkcji poczucia tożsamości cielesnej. Wyniki badań dostarczyły wskazań, że silne poczucie tożsamości cielesnej podtrzymuje harmonijny rozwój poczucia tożsamości osobistej. Wykształcenie bezpiecznej relacji z posiadaniem ciała, która cechuje się m.in. spójnością, zrozumiałością i przewidywalnością pozwala przeżywać całość własnej osoby w podobnym porządku – jako spójnej w różnych kontekstach i na przestrzeni czasu, posiadającej swobodny dostęp do stanów i treści własnego umysłu, o uporządkowanym i zrozumiałym świecie wewnętrznym. Zasadnym okazało się również myślenie o poczuciu tożsamości cielesnej jako ogniwie łączącym reprezentacje ciała z poczuciem tożsamości osobistej. Efekt pośredniczący był najlepiej widoczny w związkach między deklaratywną efektywnością funkcjonowania ciała wraz z towarzyszącym nacechowaniem emocjonalnym a poczuciem tożsamości osobistej. Można uznać, że warunkiem włączenia poznawczo-emocjonalnego odniesienia się do ciała w obręb przeżyć wyznaczających podstawę poczucia bycia sobą jest oznaczenie cielesności jako mających szczególne znaczenie dla Ja (oparte na takich odczuciach jak sprawczość, zrozumiałość, przynależność i zgodność z Ja). Podsumowując, konstrukt poczucia tożsamości cielesnej przyczynia się do lepszego zrozumienia mechanizmu związków

między sposobem, w jaki cielesność jest reprezentowana w umyśle a tożsamościowym doświadczeniem własnej osoby. Stąd dalsze prace precyzujące naturę i zakres treściowy tego fenomenu są warte badawczego wysiłku.

Intrygująca pozostaje rola schematu ciała. Pomimo, że niewerbalna i werbalna manifestacja tej reprezentacji okazały się wzajemnie niepowiązane, to oba te przejawy biorą udział w wyjaśnianiu siły poczucia tożsamości cielesnej. W literaturze funkcje schematu ciała łączy się wyznaczeniem podmiotowej intencjonalności. Jak pokazują otrzymane rezultaty, efektywność funkcjonowania sensomotorycznego zarówno na poziomie automatycznym i deklaratywnym, wzmacnia poczucie tożsamości cielesnej. Natomiast silne ugruntowanie w teorii znaczenia percepcyjnych reprezentacji ciała dla poczucia tożsamości cielesnej nie znalazło odzwierciedlenia w wynikach badań. Zachęca to do dalszych poszukiwań i ponownej refleksji nad tymi aspektami funkcjonowania tych reprezentacji, które mogą pełnić istotną tożsamościową rolę, a nie zostały uchwycone w prezentowanym badaniu, jak i nad najlepszym sposobem ich pomiaru.

Anzieu (1990) pisał, że wspierająca funkcja cielesności wobec Ja nie zatrzymuje się na okresie wczesnorozwojowym i ma swoją kontynuację również w dorosłości, stanowiąc psychologiczny rodzaj rusztowania na którym Ja znajduje oparcie. Wydaje się, że prezentowane w niniejszej pracy rezultaty stanowią empiryczną ilustrację jego słów.

Zamiast zakończenia

„— Łaskawy panie! — rzekł Kowalów, — zamierzając się niejako do odważnego wystąpienia.

— Łaskawy panie!... Co pan sobie życzysz? — odpowiada nos, zwracając się w stronę mówiącego.

— Dziwno mi, łaskawy panie... zdaje mi się... Winienesz pan wiedzieć właściwe twe miejsce. Gdy w tem znajduję pana, i gdzie?... Zgodzisz się pan...

— Daruje pan, nie pojmuję, co chcesz mówić... Tłumacz się, proszę, jaśniej!

— Jak że mu to wyjaśnić? — pomyślał Kowalów i zebrałszy się z siłami. (...)

— Kompletnie nic nie rozumiem, — odpowiada nos, — tłumacz się pan jaśniej.

— Łaskawy panie! — rzecze Kowalów z uczuciem własnej godności, — nie wiem prawdziwie, jak rozumieć słowa pańskie... Tu rzecz cała, zda się, jasna jak na dłoni... chyba że pan chcesz... Przecież pan jesteś — własnym moim nosem!

Nos spojrział na majora, brwi zmarszczywszy.

— Mylisz się łaskawy panie, ja jestem sam sobą! Zresztą między nami nie może być nawet żadnych bliższych stosunków...”

N. Gogol, *Nos*, tłum. P. Świącicki, J. Grzegorzewski

Literatura

- Adame, D. D., Radell, S. A., Johnson, T. C., Cole, S. P. (1991). Physical fitness, body image, and locus of control in college women dancers and nondancers. *Perceptual and Motor Skills*, 72(1), 91–95.
- Allport, G. (1950/1998). *Osobowość i religia*. Instytut Wydawniczy Pax.
- Alsmith, A. (2015). Mental activity & the sense of ownership. *Review of Philosophy and Psychology*, 6, 881–896.
- Almeida, Q. J., Lebold, C. A. (2010). Freezing of gait in Parkinson's disease: a perceptual cause for a motor impairment? *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 81(5), 513–518.
- Ameller, A., Dereux, A., Dubertret, C., Vaiva, G., Thomas, P., Pins, D. (2014). What is more familiar than I? *Self, Other and Familiarity in Schizophrenia*, 161(2–3), 501–505.
- Anderson, R. (2006). Body intelligence scale: Defining and measuring the intelligence of the body. *The Humanistic Psychologist*, 34(4), 357–367.
- Anema, H. A., Wolswijk, V. W., Ruis, C., Dijkerman, H. C. (2008). Grasping Weber's illusion: The effect of receptor density differences on grasping and matching. *Cognitive Neuropsychology*, 25(7–8), 951–967.
- Anzieu, D. (1990). *Psychic envelopes*. Karnac Books.
- Arnett, J. (2007). *Adolescence and Emerging Adulthood: A Cultural Approach*. Pearson Education.
- Ataria, Y. (2018). *Body disownership in complex posttraumatic stress disorder*. Springer.
- Babiker, G., Arnold, L. (2002). *Autoagresja. Mowa zranionego ciała*. GWP.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45.
- Baier, B., Karnath, H. O. (2008). Tight link between our sense of limb ownership and self-awareness of actions. *Stroke*, 39(2), 486–488.
- Barsalou, L. W. (1999). Perceptual symbol system. *Behavioral and Brain Sciences*, 22, 577–660.

- Bauer, H., Guttman, G., Leodolter, M., Leodolter, U. (2003). *Manual for the sensorimotor coordination test*. Dr. G. Schuhfried GmbH.
- Baumeister, R. F. (1998). The self. W: D. T. Gilbert, S. T. Fiske i G. Lindzey (red.), *The Handbook of Social Psychology* (s. 680–740). McGraw-Hill.
- Beckmann, N., Baumann, P., Herpertz, S., Trojan, J., Diers, M. (2021). How the unconscious mind controls body movements: Body schema distortion in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 54(4), 578–586.
- Bedyńska, S., Książek, M. (2012). *Statystyczny drogowskaz: praktyczny przewodnik wykorzystania modeli regresji oraz równań strukturalnych*. Wydawnictwo Akademickie Sedno.
- Bee, H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Beebe, D. W. (1995). The Attention to Body Shape Scale: A new measure of body focus. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 486–501.
- Bekker, M. H., Croon, M. A., Van Balkom, E. G., Vermee, J. B. (2008). Predicting individual differences in autonomy-connectedness: the role of body awareness, alexithymia, and assertiveness. *Journal of Clinical Psychology*, 64(6), 747–765.
- Bekker, M. H., Croon, M. A., Vermaas, S. (2002). Inner body and outward appearance – the relationship between orientation toward outward appearance, body awareness and symptom perception. *Personality and Individual Differences*, 33(2), 213–225.
- Bekrater-Bodmann, R., Chung, B. Y., Foell, J., Gescher, D. M., Bohus, M., Flor, H. (2016). Body plasticity in borderline personality disorder: A link to dissociation. *Comprehensive Psychiatry*, 69, 36–44.
- Beltrán, M. I., Dijkerman, H. C., Keizer, A. (2020). Affective touch experiences across the lifespan: Development of the Tactile Biography questionnaire and the mediating role of attachment style. *PLoS One*, 15(10), artykuł 0241041.
- Bentler, P. M. (2010). SEM with simplicity and accuracy. *Journal of Consumer Psychology*, 20(2), 215–220.
- Bermúdez, J. L. (2011). Bodily awareness and self-consciousness. W: S. Gallagher (red.), *The Oxford handbook of the self* (s. 157–179). Oxford University Press.

- Bertamini, M., Berselli, N., Bode, C., Lawson, R., Wong, L. T. (2011). The rubber hand illusion in a mirror. *Consciousness and Cognition*, 20(4), 1108–1134.
- Bertamini, M., O’Sullivan, N. (2014). The use of realistic and mechanical hands in the rubber hand illusion, and the relationship to hemispheric differences. *Consciousness and Cognition*, 27, 89–99.
- Billon, A. (2016). Making sense of the Cotard syndrome: Insights from the study of depersonalisation. *Mind & Language*, 31(3), 356–391.
- Billon, A. (2017). Basic Self-Awareness: Lessons from the Real World. *European Journal of Philosophy*, 25(3), 732–763.
- Blakemore, S. J., Tavassoli, T., Calò, S., Thomas, R. M., Catmur, C., Frith, U., Haggard, P. (2006). Tactile sensitivity in Asperger syndrome. *Brain and cognition*, 61(1), 5–13.
- Blankenburg, F., Ruben, J., Meyer, R., Schwiemann, J., Villringer, A. (2003). Evidence for a rostral-to-caudal somatotopic organization in human primary somatosensory cortex with mirror-reversal in areas 3b and 1. *Cerebral Cortex*, 13(9), 987–993.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox, oder Gruppe der Schizophrenien*. Deuticke.
- Blumenshon, R., Ringler, D., Eli, I. (2002). Pain perception in patients with schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 481–483.
- Bob, P. (2008). Dissociation and neurobiological consequences of traumatic stress. *Activitas Nervosa Superior*, 50, 9–14.
- Boettger, M. K., Grossmann, D., Bär, K. J. (2013). Increased cold and heat pain thresholds influence the thermal grill illusion in schizophrenia. *European Journal of Pain*, 17(2), 200–209.
- Bogaerts, K., Millen, A., Li, W., De Peuter, S., Van Diest, I., Vlemincx, E., Fannes, S., Van den Bergh, O. (2008). High symptom reporters are less interoceptively accurate in a symptom-related context. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(5), 417–424.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. John Wiley & Sons.
- Bollen, K. A. (2001). Two-stage least squares and latent variable models: Simultaneous estimation and robustness to misspecifications. W: R. Cudeck, S. Du Toit I D. Sorbom (red.), *Structural Equation Modeling: Present and Future* (s. 119–138). IL: Scientific Software.

- Bonnier, P. (1905). L'aschématie. *Revue Neurologique*, 13, 605–609.
- Botvinick, M., Cohen, J. (1998). Rubber hands 'feel' touch that eyes see. *Nature*, 391, 756.
- Boucsein, W. (2012). *Electrodermal activity*. Springer Science & Business Media.
- Braithwaite, J. J., Brogna, E., Watson, D. G. (2014). Autonomic emotional responses to the induction of the rubber-hand illusion in those that report anomalous bodily experiences: Evidence for specific psychophysiological components associated with illusory body representations. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 40(3), 1131–1145.
- Breakwell, G. M. (2010). Resisting representations and identity processes. *Papers on Social Representations*, 19(1), 6.1–6.11.
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. The Guilford Press.
- Brygoła, E. (2012). *Struktura tożsamości osobistej i jej podatność na zmiany pod wpływem modyfikacji samooceny* [niepublikowana rozprawa doktorska]. KUL.
- Brygoła, E. (2013). Podmiotowa i przedmiotowa perspektywa tożsamości osobistej we współczesnym świecie. *Polskie Forum Psychologiczne*, 18(3), 294–302.
- Brytek-Matera, A. (2008). *Obraz ciała – obraz siebie: wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*. Difin.
- Brytek-Matera, A. (2010). (Nie)świadomość doznań płynących z ciała u osób z zaburzeniami odżywiania. W: A. Brytek-Matera (red.), *Ciało w dobie współczesności. Wybrane zagadnienia z problematyki obrazu własnego ciała* (s. 66–86). Difin.
- Brytek-Matera, A. (2011). Exploring the factors related to body image dissatisfaction in the context of obesity. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 13(1), 63–70.
- Brytek-Matera, A., Rogoza, R. (2015). Validation of the Polish version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire among women. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20, 109–117.
- Brzezińska, A., Kaczan, R., Piotrowski, K., Rękosiewicz, M. (2011). Odroczone dorosłość: fakt czy artefakt. *Nauka*, 4, 67–107.

- Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and Cognitive Science: A Multiple Code Theory*. The Guilford Press.
- Bucci, W. (2001). Pathways of emotional communication. *Psychoanalytic Inquiry*, 21(1), 40–70.
- Bucci, W. (2002). The referential process, consciousness, and the sense of self. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(5), 766–793.
- Burns, E. J., Martin, J., Chan, A. H., Xu, H. (2017). Impaired processing of facial happiness, with or without awareness, in developmental prosopagnosia. *Neuropsychologia*, 102, 217–228.
- Burris, C. T., Rempel, J. K. (2008). Spanning time: An amoebic self-perspective. W: F. Sani (red.), *Self-continuity: Individual and collective perspectives* (s. 101–113). Psychology Press.
- Buss, A. (2001). *Psychological dimensions of the self*. Sage Publications.
- Carlstedt, R. A. (2012). *Evidence-based applied sport psychology: a practitioner's manual*. Springer Publishing Company.
- Carruthers, G. (2008). Types of body representation and the sense of embodiment. *Consciousness and Cognition*, 17(4), 1302–1316.
- Carruthers, G. (2009). Is the body schema sufficient for the sense of embodiment? An alternative to de Vignemont's model. *Philosophical Psychology*, 22(2), 123–142.
- Cascio, C. J., Foss-Feig, J. H., Burnette, C. P., Heacock, J. L., Cosby, A. A. (2012). The rubber hand illusion in children with autism spectrum disorders: delayed influence of combined tactile and visual input on proprioception. *Autism*, 16(4), 406–419.
- Cash, T. F. (1994). The Situational Inventory of Body-Image Dysphoria: Contextual assessment of a negative body image. *The Behaviour Therapist*, 17, 133–133.
- Cash, T. F. (2008). *The Body Image Workbook*. The Guilford Press.
- Cash, T. F., Deagle, E. A. (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), 107–126.
- Cash, T. F., Labarge, A. S. (1996). Development of the Appearance Schemas Inventory: A new cognitive body-image assessment. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 37–50.

- Cash, T. F., Pruzinsky, T. (red.). (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. The Guilford Press.
- Ceunen, E., Vlaeyen, J. W., Van Diest, I. (2016). On the Origin of Interoception. *Frontiers in Psychology*, 7, 743–756.
- Chapman, L. J., Chapman, J. P., Raulin, M. L. (1978). Body-image aberration in Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(4), 399–407.
- Cheung, G. W., Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 9(2), 233–255.
- Chytra-Gędek, W., Kobierecka, A. (2008). Gotowość anorektyczna u dziewcząt i młodych kobiet. *Psychiatria*, 5(1), 7–12.
- Ciżkowicz, B. (2018). Omega McDonalda jako alternatywa dla alfa Cronbacha w szacowaniu rzetelności testu. *Polskie Forum Psychologiczne*, 23(2), 311–329.
- Cogliano, R., Crisci, C., Conson, M., Grossi, D., Trojano, L. (2012). Chronic somatoparaphrenia: a follow-up study on two clinical cases. *Cortex*, 48(6), 758–767.
- Cohen, R., Newton-John, T., Slater, A. (2021). The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *Journal of Health Psychology*, 26(13), 2365–2373.
- Cole, D. A., Ciesla, J. A., Steiger, J. H. (2007). The insidious effects of failing to include design-driven correlated residuals in latent-variable covariance structure analysis. *Psychological Methods*, 12(4), 381–389.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., Fairbum, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485–494.
- Coslett, H. B., Saffran, E. M., Schwoebel, J. (2002). Knowledge of the human body: A distinct semantic domain. *Neurology*, 59(3), 357–363.
- Craig, A. D. (2003). Interoception: The sense of the physiological condition of the body. *Current Opinion in Neurobiology*, 13, 500–505.
- Craig, A. D. (2010). The sentient self. *Brain Structure and Function*, 214, 563–577.
- Critchley, H. D., Wiens, S., Rotshtein, P., Öhman, A., Dolan, R. J. (2004). Neural systems supporting interoceptive awareness. *Nature Neuroscience*, 7(2), 189–195.

- Cross, L. W. (1993). Body and self in feminine development: Implications for eating disorders and delicate self-mutilation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 57(1), 41–68.
- Cygan, H. B. (2019). Reprezentacja Ja u wysokofunkcjonujących osób z autyzmem – przegląd badań z wykorzystaniem metod neuroobrazowania mózgu. *Psychologia Rozwojowa*, 24(4), 9–20.
- Damasio, A. (1989). Time-locked multiregional retroactivation: A systems-level proposal for the neural substrates of recall and recognition. *Cognition*, 33(1–2), 25–62.
- Damasio, A. (2010). *Tajemnica świadomości. Ciało i emocje współtworzą świadomość*. Dom Wydawniczy REBIS.
- Damasio, A. (2011). *Błąd Kartezjusza. Emocje, rozum i ludzki mózg*. Dom Wydawniczy REBIS.
- Dasch, C. S. (1978). Relation of dance skills to body cathexis and locus of control orientation. *Perceptual and Motor Skills*, 46(2), 462–466.
- Daubenmier, J. J. (2005). The relationship of yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 29(2), 207–219.
- Davis, C., Cowles, M. (1991). Body image and exercise: A study of relationships and comparisons between physically active men and women. *Sex Roles*, 25(1–2), 33–44.
- de Vignemont, F. (2007). Habeas Corpus: the sense of ownership of one's own body. *Mind and Language*, 22(4), 447–449.
- de Vignemont, F. (2010). Body schema and body image: Pros and cons. *Neuropsychologia*, 48(3), 669–680.
- de Vignemont, F. (2011). Embodiment, ownership and disownership. *Consciousness and Cognition*, 20(1), 82–93.
- de Vignemont, F. (2018). *Mind the body: An exploration of bodily self-awareness*. Oxford University Press.
- de Vignemont, F., Ehrsson, H. H., Haggard, P. (2005). Bodily illusions modulate tactile perception. *Current Biology*, 15(14), 1286–1290.
- de Vignemont, F., Massin, O. (2015). Touch. W: M. Matthen (red.), *The Oxford handbook of philosophy of perception* (s. 294–313). Oxford University Press.

- Debruyne, H., Portzky, M., Van den Eynde, F. i Audenaert, K. (2009). Cotard's syndrome: a review. *Current psychiatry reports*, 11(3), 197–202.
- Decety, J. (1996). The neurophysiological basis of motor imagery. *Behavioural Brain Research*, 77(1–2), 45–52.
- Degher, D., Hughes, G. (1999). The adoption and management of a “fat” identity. W: J. Sobal i D. Maurer (red.), *Interpreting weight: The social management of fatness and thinness* (s. 11–27). Aldine Transactions.
- Dijkerman, C. H., de Haan, E. H. F. (2007). Somatosensory processes subserving perception and action. *Behavioral and Brain Sciences*, 30, 189–201.
- Dittmann, K. A., Freedman, M. R. (2009). Body awareness, eating attitudes, and spiritual beliefs of women practicing yoga. *Eating Disorders*, 17(4), 273–292.
- Domschke, K., Stevens, S., Pfleiderer, B., Gerlach, A. L. (2010). Interoceptive sensitivity in anxiety and anxiety disorders: an overview and integration of neurobiological findings. *Clinical Psychology Review*, 30(1), 1–11.
- Eckhardt, A. A. (1998). *Autoagresja*. Wydawnictwo WAB.
- Ehrsson, H. H., Wiech, K., Weiskopf, N., Dolan, R. J., Passingham, R. E. (2007). Threatening a rubber hand that you feel is yours elicits a cortical anxiety response. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(23), 9828–9833.
- Eliot, L. (2010). *Co tam się dzieje? Jak rozwija się mózg i umysł w pierwszych pięciu latach życia*. Media Rodzina.
- Epstein, S. (1983). The self-concept revised: Or a theory of a theory. *American Psychologist*, 28(5), 404–416.
- Erikson, E. H. (1956/2004). *Tożsamość a cykl życia*. Zysk i S-ka.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity youth and crisis*. W. W. Norton & Company.
- Espeset, E. M., Nordbø, R. H., Gulliksen, K. S., Skårderud, F., Geller, J., Holte, A. (2011). The concept of body image disturbance in anorexia nervosa: an empirical inquiry utilizing patients' subjective experiences. *Eating Disorders*, 19(2), 175–193.
- Etoff, N. (1999). *Survival other prettiest. The Science of Beauty*. Little, Brown and Company.

- Eysenck M. W., Keane M. T. (1990). *Cognitive Psychology:s A Student's Handbook*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. The Guilford Press.
- Fajen, B., Matthis, J. (2011). Visual and non-visual contributions to the perception of object motion during self-motion. *Journal of Vision*, *11*(11), 920–920.
- Faris, P. L., Raymond, N. C., De Zwaan, M., Howard, L. A., Eckert, E. D., Mitchell, J. E. (1992). Nociceptive, but not tactile, thresholds are elevated in bulimia nervosa. *Biological Psychiatry*, *32*(5), 462–466
- Farrell, C., Lee, M., Shafran, R. (2005). Assessment of body size estimation: A review. *European Eating Disorders Review*, *13*(2), 75–88.
- Filippetti, M. L., Tsakiris, M. (2017). Heartfelt embodiment: Changes in body-ownership and self-identification produce distinct changes in interoceptive accuracy. *Cognition*, *159*, 1–10.
- First, M. B. (2005). Desire for amputation of a limb: paraphilia, psychosis, or a new type of identity disorder. *Psychological Medicine*, *35*(6), 919–928.
- First, M. B., Fisher, C. E. (2011). Body integrity identity disorder: the persistent desire to acquire a physical disability. *Psychopathology*, *45*(1), 3–14.
- Fisher, S., Cleveland, S. E. (1956). Body-image boundaries and style of life. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *52*(3), 373–379.
- Fisher, S., Cleveland, S. E. (1958). *Body image and personality*. Van Nostrand.
- Fisher, S., Fisher, R. L. (1964). Body image boundaries and patterns of body perception. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *68*(3), 255–262.
- Fodor, J. A. (1975). *The language of thought* (t. 5). Harvard University Press.
- Fonagy, P., Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, *9*(4), 679–700.
- Fonagy, P., Target, M. (2007). The rooting of the mind in the body: New links between attachment theory and psychoanalytic thought. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *55*(2), 411–456.

- Franchak, J. M., Celano, E. C., Adolph, K. E. (2012). Perception of passage through openings depends on the size of the body in motion. *Experimental Brain Research*, 223, 301–310.
- Frankfort-Nachmias, C., Nachmias, D. (2001). *Metody badawcze w naukach społecznych*. Zysk i Spółka.
- Franzoi, S. L. (1995). The body-as-object versus the body-as-process: Gender differences and gender considerations. *Sex roles*, 33, 417–437.
- Franzoi, S. L. (1995). The body-as-object versus the body-as-process: Gender differences and gender considerations. *Sex Roles*, 33, 417-437.
- Franzoi, S. L., Shields, S. A. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48(2), 173–178.
- Fredrickson, B. L., Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206.
- Freud, S. (1923/1994). *Poza zasadą przyjemności*. PWN.
- Freud, S., Breuer, J. (1895/2008). *Studia nad histerią*. Wydawnictwo KR.
- Friederich, H. C., Wild, B., Zipfel, S., Schauenburg, H., Herzog, W. (2019). *Anorexia nervosa: focal psychodynamic psychotherapy*. Hogrefe Publishing.
- Frith, C. D. (1992). *The cognitive neuropsychology of schizophrenia*. L. Erlbaum Associates.
- Frith, C. D., Blakemore, S. J., Wolpert, D. M. (2000). Explaining the symptoms of schizophrenia: Abnormalities in the awareness of action. *Brain Research Reviews*, 31(2), 357–363.
- Fulkerson, M. (2013). *The first sense: A philosophical study of human touch*. MIT Press.
- Gałdowa, A. (red.). (2000). *Tożsamość człowieka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Gallace, A., Spence, C. (2009). The cognitive and neural correlates of tactile memory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 380–404.

- Gallagher, S. (1986). Body image and body schema: A conceptual clarification. *Journal of Mind and Behavior*, 7(4), 541–554.
- Gallagher, S. (2000). Philosophical conceptions of the self: implications for cognitive science. *Trends in Cognitive Sciences*, 4(1), 14–21.
- Gallagher, S. (2005). *How the body shapes the mind*. Oxford University Press.
- Gallagher, S. (2012). The body in social context: Some qualifications on the “swarmth and intimacy” of bodily self-consciousness. *Grazer Philosophische Studien*, 84, 103–133.
- Gallese, V. (2003). The roots of empathy: The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*, 36, 71–180.
- Gardner, R. M., Gallegos, V., Martinez, R., Espinoza, T. (1989). Mirror feedback and judgments of body size. *Journal of Psychosomatic Research*, 33(5), 603–607.
- Gardner, R. M., Stark, K. I. M., Jackson, N. A., Friedman, B. N. (1999). Development and validation of two new scales for assessment of body-image. *Perceptual and Motor Skills*, 89(3), 981–993.
- Garland, C. (2018). *Understanding trauma: A psychoanalytical approach*. Routledge.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P., Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15–34.
- Gershuny, B. S., Thayer, J. F. (1999). Relations among psychological trauma, dissociative phenomena, and trauma-related distress: A review and integration. *Clinical Psychology Review*, 19(5), 631–657.
- Ginzburg, K., Tsur, N., Barak-Nahum, A., Defrin, R. (2014). Body awareness: differentiating between sensitivity to and monitoring of bodily signals. *Journal of*
- Giummarra, M. J., Gibson, S. J., Georgiou-Karistianis, N., Bradshaw, J. L. (2008). Mechanisms underlying embodiment, disembodiment and loss of embodiment. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32(1), 143–160.
- Głębocka A. (2009). *Niezadowolenie z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Głębocka A., Kulbat, J. (2005). *Wizerunek ciała. Portret Polek*. Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.

- Goldenberg, J. L., Shackelford, T. I. (2005). Is it me or is it mine? Body-self integration as a function of self-esteem, body-esteem, and mortality salience. *Self and Identity*, 4(3), 227–241.
- Gontarczyk, M. (2012). Ciało i cielesność w ujęciu współczesnej neuropsychologii. *Nowiny Lekarskie*, 81(5), 558–563.
- Goodale, M. A., Milner, A. D. (1992). Separate visual pathways for perception and action. *Trends in Neurosciences*, 15(1), 20–25.
- Goodman, M., Yehuda, R. (2002). The relationship between psychological trauma and borderline personality disorder. *Psychiatric Annals*, 32(6), 337–345.
- Goodwin, G. M., McCloskey, D. I., Matthews, P. B. C. (1972). The contribution of muscle afferents to kinaesthesia shown by vibration induced illusions of movement and by the effects of paralysing joint afferents. *Brain*, 95(4), 705–748.
- Graham-Schmidt, K. T., Martin-Iverson, M. T., Holmes, N. P., Waters, F. (2016). Body representations in schizophrenia: an alteration of body structural description is common to people with schizophrenia while alterations of body image worsen with passivity symptoms. *Cognitive Neuropsychiatry*, 21(4), 354–368.
- Grezes, J., Decety, J. (2001). Functional anatomy of execution, mental simulation, observation, and verb generation of actions: A meta-analysis. *Human Brain Mapping*, 12(1), 1–19.
- Griffen, T. C., Naumann, E., Hildebrandt, T. (2018). Mirror exposure therapy for body image disturbances and eating disorders: A review. *Clinical Psychology Review*, 65, 163–174.
- Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.
- Grzegorek, T. (2000). Tożsamość a poczucie tożsamości. W: A. Gałdowa (red.), *Tożsamość człowieka* (s. 53–70). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Guardia, D., Conversy, L., Jardri, R., Lafargue, G., Thomas, P., Dodin, V., Cottencin, O., Luyat, M. (2012). Imagining one's own and someone else's body actions: dissociation in anorexia nervosa. *PLOS one*, 7(8), 3961–3967.

- Guardia, D., Lafargue, G., Thomas, P., Dodin, V., Cottencin, O., Luyat, M. (2010). Anticipation of body-scaled action is modified in anorexia nervosa. *Neuropsychologia*, 48(13), 3961–3966.
- Gustafsson, S. A., Edlund, B., Kjellin, L., Norring, C. (2010). Characteristics measured by the Eating Disorder Inventory for children at risk and protective factors for disordered eating in adolescent girls. *International Journal of Women's Health*, 28(2), 375–379.
- Hair Jr, J. F., Sarstedt, M., Ringle, C. M., Gudergan, S. P. (2017). *Advanced Issues in Partial Least Squares Structural Equation Modeling*. SAGE Publications, Inc.
- Harrington, A., Oepen, G., Spitzer, M. (1989). Disordered recognition and perception of human faces in acute schizophrenia and experimental psychosis. *Comprehensive Psychiatry*, 30(5), 376–384.
- Harwas-Napierała, B., Trempała, J. (red.). (2004). *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*. PWN.
- Head, H., Holmes, G. (1911). Sensory disturbances from cerebral lesions. *Brain*, 34(2–3), 102–254.
- Herbert, B. M., Pollatos, O. (2012). The body in the mind: on the relationship between interoception and embodiment. *Topics in Cognitive Science*, 4(4), 692–704.
- Herbert, B. M., Ulbrich, P., Schandry, R. (2007). Interoceptive sensitivity and physical effort: Implications for the self-control of physical load in everyday life. *Psychophysiology*, 44(2), 194–202.
- Hesslow, G. (2002). Conscious thought as simulation of behaviour and perception. *Trends in Cognitive Sciences*, 6(6), 242–247.
- Higuchi, T., Murai, G., Kijima, A., Seya, Y., Wagman, J. B., Imanaka, K. (2011). Athletic experience influences shoulder rotations when running through apertures. *Human Movement Science*, 30(3), 534–549.
- Hoaglin, D. C., Iglewicz, B. (1987). Fine-tuning some resistant rules for outlier labeling. *Journal of the American Statistical Association*, 82(400), 1147–1149.

- Holland, R. W., Roeder, U. R., Van Baaren, R. B., Brandt, A. C., Hannover, B. (2004). Don't stand so close to me: The effects of self-construal on interpersonal closeness. *Psychological Science*, 15(4), 237–242.
- Holmes, N. P., Spence, C. (2006). Beyond the body schema: Visual, prosthetic, and technological contributions to bodily perception and awareness. W: G. Knoblich, I. Thornton, M. Grosjean i M. Shiffrar (red.), *Human body perception from the inside out* (s. 15–64). Oxford University Press.
- Hooper, D., Coughlan, J., Mullen, M. (2008). *Evaluating model fit: a synthesis of the structural equation modelling literature* [referat]. 7th European Conference on research methodology for business and management studies. Regent's College, London.
- Hsu, L. G., Sobkiewicz, T. A. (1991). Body image disturbance: time to abandon the concept for eating disorders? *International Journal of Eating Disorders*, 10(1), 15–30.
- Hu, L. T., Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55.
- Huon, G. F., Brown, L. B. (1985). Evaluating a group treatment for bulimia. *Journal of Psychiatric Research*, 19(2–3), 479–483.
- Husserl, E. (1913/1989). *Ideas pertaining to a pure phenomenology and to a phenomenological philosophy: Second book studies in the phenomenology of constitution* (t. 3). Springer Science & Business Media.
- Izydorzyc, B. (2011). Psychologiczny profil cech ja cielesnego u młodych kobiet polskich: analiza porównawcza struktury ja cielesnego u kobiet chorych na zaburzenia odżywiania się i zaburzenia psychotyczne. *Psychiatria Polska*, 45(5), 653–670.
- Izydorzyc, B. (2022). *Body image in eating disorders: Clinical diagnosis and integrative approach to psychological treatment*. Taylor & Francis.
- Izydorzyc, B., Gut, A., Dobrowolska, M. (2018). Samoocena i wpływ socjokulturowy na wizerunek ciała a gotowość do zachowań anorektycznych. *Czasopismo Psychologiczne*, 24(1), 213–226.

- Izydorczyk, B., Lizińczyk, S. (2020). The Polish adaptation of the sociocultural attitudes towards appearance SATAQ 3 questionnaire. *Health Psychology Report*, 8(1), 6882.
- Izydorczyk, B., Lizińczyk, S. (2022). Factor Structure of the Polish Version of Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales (MBSRQ-PL). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), artykuł 6097.
- Izydorczyk, B., Sitnik-Warchulska, K. (2018). Sociocultural appearance standards and risk factors for eating disorders in adolescents and women of various ages. *Frontiers in psychology*, 9, artykuł 429.
- Jacquemot, A. M. M. C., Park, R. (2020). The role of interoception in the pathogenesis and treatment of anorexia nervosa: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 281.
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology* (t. 3). Cosimo, Inc.
- James, W. (1892/2002). *Psychologia. Kurs skrócony*. PWN.
- Jansen, A. (2016). Eating disorders need more experimental psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 2–10.
- Jarymowicz, M. (2000). Psychologia tożsamości. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki* (s. 107–125). GWP.
- Jaśkiewicz, M., Drat-Ruszczak, K. (2011). Skala Wrażliwości na Naruszenie Granic Ja (SNaG): polska adaptacja Skali Amebowego Ja (Amoebic Self Scale) C. Burrisa i J. Rempela. *Psychologia Społeczna*, 63(18), 252–266.
- Jeannerod, M. (1995). Mental imagery in the motor context. *Neuropsychologia*, 33(11), 1419–1432.
- Jeannerod, M. (1997). *The cognitive neuroscience of action*. Blackwell Publishing.
- Jenkins, G., Röhricht, F. (2007). From cenesthesias to cenesthopathic schizophrenia: a historical and phenomenological review. *Psychopathology*, 40(5), 361–368.
- Jiménez-Díaz, J., Salazar-Rojas, W., Morera-Castro, M. (2015). Age and gender differences in fundamental motor skills. *Pensar en Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. 13(2), 1–16.
- Johnston, J., Elliott, C. (2002). Healthy limb amputation: ethical and legal aspects. *Clinical Medicine*, 2(5), 431–435.

- Jones, G. E. (1994). Perception of visceral sensations: A review of recent findings, methodologies and future directions. W: J. R. Jennings, M. G. Coles i P. K. Ackles (red.), *Advances in psychophysiology* (t. 5, s. 55–191). Jessica Kingsley.
- Jönsson, E. H., Kotilahti, K., Heiskala, J., Wasling, H. B., Olausson, H., Croy, I., Mustaniemi, H., Hiltunen, P., Tuulari, J. J., Scheinin, N. M., Karlsson, L., Karlsson, H., Nissilä, I. (2018). Affective and non-affective touch evoke differential brain responses in 2-month-old infants. *Neuroimage*, *169*, 162–171.
- Kaczmarczyk, A., Nowakowski, P. (2012). Pragnienie niepełnosprawności. O źródłach i próbach wyjaśnienia BIID, *Fizjoterapia*, *2*, 61–69.
- Kaplan, R. A., Enticott, P. G., Hohwy, J., Castle, D. J., Rossell, S. L. (2014). Is body dysmorphic disorder associated with abnormal bodily self-awareness? A study using the rubber hand illusion. *PLoS One*, *9*(6), artykuł e99981.
- Kaur, A., Guan, Y. (2018). Phantom limb pain: A literature review. *Chinese Journal of Traumatology*, *21*(06), 366–368.
- Keizer, A. (2014). *Body representation disturbances in anorexia nervosa*. GVO Drukkers & Vormgevers B.V.
- Keizer, A., Smeets, M. A. M., Dijkerman, H. C., van den Hout, M., Klugkist, I., van Elburg, A., Postma, A. (2011). Tactile body image disturbance in anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, *190*(1), 115–120.
- Keizer, A., Smeets, M. A. M., Dijkerman, H. C., Uzunbajakau, S. A., van Elburg, A., Postma, A. (2013). Too fat to fit through the door: first evidence for disturbed body-scaled action in anorexia nervosa during locomotion. *PLOS one*, *8*(5), artykuł 64602.
- Kernberg, O. F. (2006). Identity: Recent findings and clinical implications. *The Psychoanalytic Quarterly*, *75*(4), 969–1004.
- Kernberg, O. F., Michels, R. (2009). Borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, *166*(5), 505–508.
- Kilteni, K., Maselli, A., Kording, K. P., Slater, M. (2015). Over my fake body: body ownership illusions for studying the multisensory basis of own-body perception. *Frontiers in Human Neuroscience*, *9*, artykuł 141.

- Kircher, T. T., Senior, C., Phillips, M. L., Rabe-Hesketh, S., Benson, P. J., Bullmore, E. T., Brammer, M., Simmons, A., Bartels, M., David, A. S. (2001). Recognizing one's own face. *Cognition*, 78(1), B1–B15.
- Kircher, T., David, A. (2003). *The self in neuroscience and psychiatry*. Cambridge University Press.
- Klaver, M., Dijkerman, H. C. (2016). Bodily experience in schizophrenia: factors underlying a disturbed sense of body ownership. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10, artykuł 305.
- Kline, T. J. (2005). *Psychological testing: A practical approach to design and evaluation*. SAGE Publications, Inc.
- Knoblich, G., Flach, R. (2003). Action identity: Evidence from self-recognition, prediction, and coordination. *Consciousness and Cognition*, 12(4), 620–632.
- Koide, R., Iizuka, S., Fujihara, K., Morita, N. (2002). Body image, symptoms and insight in chronic schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56(1), 9–15.
- Kolacz, J., Holmes, L., Porges, S. W. (2018). *Body Perception Questionnaire (BPQ) Manual*. Bloomington, in.
- Konarski, R. (2010). *Modele równań strukturalnych. Teoria i praktyka*. PWN.
- Koroboki, E., Zakopoulos, N., Manios, E., Rotas, V., Papadimitriou, G., Papageorgiou, C. (2010). Interoceptive awareness in essential hypertension. *International Journal of Psychophysiology*, 78(2), 158–162.
- Korzekwa, M. I., Dell, P. F., Links, P. S., Thabane, L., Fougere, P. (2009). Dissociation in borderline personality disorder: a detailed look. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10(3), 346–367.
- Kraepelin, E. (1916). *Dementia praecox and paraphrenia*. Chicago Medical Book Cooperation.
- Kreibig, S. D. (2010). Autonomic nervous system activity in emotion: A review. *Biological Psychology*, 84(3), 394–421.
- Krueger, D. (2002). *Integrating body self and psychological self*. Brunner-Routledge.
- Krzewska, I. (2015). *Poczucie granic ciała – podmiotowe uwarunkowania i następstwa w obszarze zdrowia* [niepublikowana praca doktorska]. Uniwersytet Wrocławski.

- Krzewska, I., Dolińska-Zygmunt, G. (2013). Sense of body boundaries survey–construction and psychometric values. *Polish Journal of Applied Psychology*, 11(3), 93-110.
- Kwapis, K., Brygoła, E. (2013). Tożsamość osobista w ujęciu emotywno-refleksyjnym: zawartość, funkcje i procesy kształtowania tożsamości. *Opuscula Sociologica*, 4(6), 33–49.
- Lackner, J. R. (1988). Some proprioceptive influences on the perceptual representation of body shape and orientation. *Brain*, 111(2), 281–297.
- LaFarge, L. (1989). Emptiness as defense in severe regressive states. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 37(4), 965–995.
- Langdon, R., Coltheart, M. (2001). Visual perspective-taking and schizotypy: evidence for a simulation-based account of mentalizing in normal adults. *Cognition*, 82(1), 1–26.
- Langdon, R., Coltheart, M., Ward, P. (2006). Empathetic perspective-taking is impaired in schizophrenia: evidence from a study of emotion attribution and theory of mind. *Cognitive Neuropsychiatry*, 11(2), 133–155.
- Large, M., Babidge, N., Andrews, D., Storey, P., Nielssen, O. (2009). Major self-mutilation in the first episode of psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 35(5), 1012–1021.
- Lawrence, M. (2015). *Anorektyczny umysł*. Wydawnictwo Imago.
- Leboeuf, C. (2019). What is body positivity? The path from shame to pride. *Philosophical Topics*, 47(2), 113–128.
- LeDoux, J. (2000). *Mózg emocjonalny. Tajemnicze podstawy życia emocjonalnego*. Media Rodzina.
- Legrand, D. (2010). Subjective and physical dimensions of bodily self-consciousness, and their dis-integration in anorexia nervosa. *Neuropsychologia*, 48(3), 726–737.
- Lemma, A. (2014). *Pod skórą. Psychoanalityczne studium modyfikacji ciała*. Wydawnictwo Imago.
- Lemma, A. (2016). *Ciało w umyśle. Rozważania o ciele w psychoanalizie i w programach telewizyjnych*. Oficyna Ingenium.
- Lenggenhager, B., Tadi, T., Metzinger, T., Blanke, O. (2007). Video ergo sum: manipulating bodily self-consciousness. *Science*, 317(5841), 1096–1099.

- LePage, M. L., Crowther, J. H. (2010). The effects of exercise on body satisfaction and affect. *Body Image*, 7(2), 124–130.
- Lipecka, A. (2018). *Obraz ciała w depresji. Analiza porównawcza osób z zaburzeniami afektywnymi oraz z symptomatologią depresji w przebiegu zaburzeń osobowości [niepublikowana praca magisterska].* Uniwersytet Jagielloński.
- Lipowska, M., Lipowski, M. (2013). Polish normalization of the body esteem scale. *Health Psychology Report*, 1(1), 72–81.
- Löffler, A., Kleindienst, N., Cackowski, S., Schmidinger, I., Bekrater-Bodmann, R. (2020). Reductions in whole-body ownership in borderline personality disorder – a phenomenological manifestation of dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(2), 264–277.
- Longo, M. R., Azañón, E., Haggard, P. (2010). More than skin deep: Body representation beyond primary somatosensory cortex. *Neuropsychologia*, 48(3), 655–668.
- Lopez, C., Blanke, O. (2007). Neuropsychology and neurophysiology of self-consciousness. Multisensory and vestibular mechanisms. W: A. Holderegger, B. Sitter-Liver i C. W. Hess (red.), *Hirnforschung und Menschenbild. Beiträge zur interdisziplinären Verständigung* (s. 183–206). Academic Press.
- Lubke, G., Muthén, B. (2004). Factor-analyzing Likert scale data under the assumption of multivariate normality complicates a meaningful comparison of observed groups or latent classes. *Structural Equation Modeling*, 11(514–534).
- Ma, K., Hommel, B. (2013). The virtual-hand illusion: effects of impact and threat on perceived ownership and affective resonance. *Frontiers in Psychology*, 4, artykuł 604.
- Mahler, M. S., Pine, F., Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the infant*. Basic.
- Maison, D., Greenwald, A. G., Bruin, R. H. (2004). Predictive validity of the Implicit Association Test in studies of brands, consumer attitudes, and behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 14(4), 405–415.
- Marchewka, A., Dąbrowski, Z., Żołądź, J. A. (2012). *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*. PWN.
- Marieb, E. N., Hoehn, K. (2007). *Human anatomy & physiology*. Pearson.

- Marsh, H. W., Hau, K-T., Grayson, D. (2005). Goodness of Fit Evaluation in Structural Equation Modeling. W: A. Maydeu-Olivares i J. McArdle (red.), *Contemporary Psychometrics. A Festschrift for Roderick P. McDonald* (s. 275–340). Erlbaum.
- Maruszewski, T. (2011). *Psychologia poznania. Umysł i świat*. GWP.
- Maslow, A. H. (1970/1990). *Motywacja i osobowość*. PAX.
- McAdams, D. P. (2011). Narrative identity. W: S. J. Schwartz, K. Luyckx I V. L. Vignoles (red.), *Handbook of identity theory and research* (s. 99–115). Springer.
- McGlone, F., Wessberg, J., Olausson, H. (2014). Discriminative and affective touch: sensing and feeling. *Neuron*, 82(4), 737–755.
- McKinley, N. M., Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of Women Quarterly*, 20(2), 181–215.
- Meermann, R. (1983). Experimental investigation of disturbances in body image estimation in anorexia nervosa patients, and ballet and gymnastics pupils. *International Journal of Eating Disorders*, 2(4), 91–100.
- Mehling, W. E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C. J., Hecht, F. M., Stewart, A. (2009). Body awareness: Construct and selfreport measures. *PLoS ONE*, 4(5), artykuł e5614.
- Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., Stewart, A. (2012). The multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA). *PloS One*, 7(11), artykuł e48230.
- Menzel, J. E., Levine, M. P. (2011). Embodying experiences and the promotion of positive body image: The example of competitive athletics. W: R. M. Calogero, S. Tantleff-Dunn i J. K. Thompson (red.), *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions* (s. 163–186). American Psychological Association.
- Mergen, J., Keizer, A., Koelkebeck, K., van den Heuvel, M. R., Wagner, H. (2018). Women with Anorexia Nervosa do not show altered tactile localization compared to healthy controls. *Psychiatry Research*, 267, 446–454.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phenomenology of perception*. Routledge.

- Michalak, J., Burg, J., Heidenreich, T. (2012). Don't forget your body: Mindfulness, embodiment, and the treatment of depression. *Mindfulness*, 3, 190–199.
- Miller, L. C., Murphy, R., Buss, A. H. (1981). Consciousness of body: Private and public. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(2), 397–406.
- Mirucka, B. (2016). Poczucie własności ciała u osób ze schizofrenią: badania w paradygmacie iluzji gumowej ręki. *Psychiatria Polska*, 50(4), 731–740.
- Mirucka, B. (2018). *Podmiot ucieleśniony: psychologiczna analiza reprezentacji ciała i tożsamości cielesnej*. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Mirucka, B., Sakson-Obada, O. (2013). *Ja cielesne. Od normy do zaburzeń*. GWP.
- Mohr, C., Porter, G., Benton, C. P. (2007). Psychophysics reveals a right hemispheric contribution to body image distortions in women but not men. *Neuropsychologia*, 45(13), 2942–2950.
- Moseley, G. L., Flor, H. (2012). Targeting cortical representations in the treatment of chronic pain: a review. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 26(6), 646–652.
- Moss, D. (1992). Obesity, objectification, and identity: the encounter with the body as an object in obesity. W: D. Ledger (red.), *The body in medical thought and practice* (s. 179–196). Kluwer Academic Publishers.
- Murawiec, S., Britmann, J., Krysta, K. (2013). Different facets of schizophrenia illustrated by the analysis of the homes of three patients diagnosed with schizophrenia. *Psychiatria Danubina*, 25(2), 83–89.
- Nęcka, E., Orzechowski, J., Szymura, B. (2006). *Psychologia poznawcza*. PWN.
- Nielsen, M. (1938). Gerstmann syndrome: Finger agnosia, agraphia, confusion of right and left and acalculia: Comparison of this syndrome with disturbance of body scheme resulting from lesions of the right side of the brain. *Archives of Neurology & Psychiatry*, 39(3), 536–560.
- O'Dea, J. A. (2012). Body image and self-esteem. W: T. F. Cash (red.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (s. 141–147). Elsevier Academic Press.
- O'Shaughnessy, B. (1980). *The will*. Cambridge University Press.

- Oh, S. H., Bae, B. G., Park, C. O., Noh, J. Y., Park, I. H., Wu, W. H., Lee, H. (2010). Association of stress with symptoms of atopic dermatitis. *Acta Dermato-Venereologica*, 90(6), 582–588.
- Oleś, P. (2002). Z badań nad wartościami i wartościowaniem: niektóre kwestie metodologiczne. *Roczniki Psychologiczne*, 5(1), 53–75.
- Oleś, P. (2008). O różnych rodzajach tożsamości oraz ich stałości i zmianie. W: P. Oleś i A. Batory (red.), *Tożsamość i jej przemiany a kultura* (s. 41–84). Wydawnictwo KUL.
- Ong, N. C. H. (2015). The use of the Vienna Test System in sport psychology research: A review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 8(1), 204–223.
- Orbach, I. (1994). Dissociation, physical pain, and suicide: A hypothesis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24(1), 68–79.
- Paillard, J. (1999). Body Schema and body image-a double dissociation. W: G. N. Gantchev, S. Mori i J. Massion (red.), *Motor control, today and tomorrow* (s. 197–214). Professor Marius Drinov Academic Publishing House.
- Paivio, A. (1986). *Mental representations: A dual coding approach*. Oxford University Press.
- Parsons, L. M. (1987). Imagined spatial transformations of one's hands and feet. *Cognitive Psychology*, 19(2), 178–241.
- Pec, O., Bob, P., Raboch, J. (2014). Dissociation in schizophrenia and borderline personality disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 487–491.
- Pennebaker, J. W. (1999). Psychological factors influencing the reporting of physical symptoms. W: A. Stone, J. S. Turkkan, C. A. Bachrach, J. B. Jobe, H. S. Kurtzman i V. S. Cain (red.), *The science of self-report* (s. 311–328). Psychology Press.
- Pilarska, A. (2012). *Ja i tożsamość a dobrostan psychiczny*. Wydawnictwo Naukowe WNS UAM.
- Pilarska, A. (2014). Self-construal as a mediator between identity structure and subjective well-being. *Current Psychology*, 33, 130–154.
- Pilarska, A. (2015a). Motywacja epistemiczna a poczucie tożsamości u kobiet w okresie wkraczania w dorosłość oraz średniej i późnej dorosłości. *Psychologia Rozwojowa*, 20(4), 73–90.

- Pilarska, A. (2015b). Contextualized self-views and sense of identity. *Personality and Individual Differences*, 86, 326–331.
- Pilarska, A. (2016). Wokół pojęcia poczucia tożsamości: przegląd problemów i propozycja konceptualizacji. *Nauka*, 2, 123–141.
- Pilarska, A., Suchańska, A. (2011). Tożsamość a depresja. *Czasopismo Psychologiczne*, 17(2), 267–276.
- Pilarska A., Suchańska A. (2014). Identity processes and identity senses: Does self-complexity matter? W: K. Adamczyk i M. Wysota (red.), *Functioning of young adults in a changing world* (s. 35–49). Wydawnictwo Libron.
- Pilarska, A., Suchańska, A. (2015). Procesy tożsamości i poczucie tożsamości: wzajemne powiązania oraz znaczenie dla zdolności do bliskości. *Studia Psychologiczne*, 53(3), 91–104.
- Pilarska, A., Suchańska, A. (2016). Personality organization and sense of identity across clinical and non-clinical populations. *Current Issues in Personality Psychology*, 4(1), 31–40.
- Pines, D. (1980). Skin communication: early skin disorders and their effect on transference and countertransference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 61(3), 315–323.
- Piotrowski, K. (2010). *Wkraczanie w dorosłość: tożsamość i poczucie dorosłości młodych osób z ograniczeniami sprawności*. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Piran, N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: The emergence of the experience of embodiment construct from qualitative studies with girls and women. *Body Image*, 18, 43– 60.
- Pollatos, O., Gramann, K., Schandry, R. (2007). Neural systems connecting interoceptive awareness and feelings. *Human Brain Mapping*, 28(1), 9–18.
- Pollatos, O., Traut-Mattausch, E., Schandry, R. (2009). Differential effects of anxiety and depression on interoceptive accuracy. *Depression and Anxiety*, 26(2), 167–173.
- Pollatos, O., Traut-Mattausch, E., Schroeder, H., Schandry, R. (2007). Interoceptive awareness mediates the relationship between anxiety and the intensity of unpleasant feelings. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(7), 931–943.

- Pooyania, S., Mohr, S., Gray, S. (2011). Alien hand syndrome: A case report and description to rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 33(17–18), 1715–1718.
- Priebe, S., Röhrich, F. (2001). Specific body image pathology in acute schizophrenia. *Psychiatry Research*, 101(3), 289–301.
- Punyanunt-Carter, N. M., Wrench, J. S., Suny, E. D., Paltz, N. (2009). Development and validity testing of a measure of touch deprivation. *Human Communication*, 12(1), 67–76.
- Rabellino, D., Harricharan, S., Frewen, P. A., Burin, D., McKinnon, M. C., Lanius, R. A. (2016). “I can't tell whether it's my hand”: a pilot study of the neurophenomenology of body representation during the rubber hand illusion in trauma-related disorders. *European journal of psychotraumatology*, 7(1), artykuł 32918.
- Razmus, W., Mielniczuk, E. (2018). Błąd wspólnej metody w badaniach kwestionariuszowych. *Polskie Forum Psychologiczne*, 23(2), 277–290.
- Reed, C. L., Farah, M. J. (1995). The psychological reality of the body schema: a test with normal participants. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 21(2), 334–344.
- Reed, D. L., Thompson, J. K., Brannick, M. T., Sacco, W. P. (1991). Development and validation of the physical appearance state and trait anxiety scale (PASTAS). *Journal of Anxiety Disorders*, 5(4), 323–332.
- Richardson, L. (2013). Bodily Sensation and Tactile Perception. *Philosophy and Phenomenological Research*, 86(1), 134–154.
- Ridderinkhof, K. R., Brass, M. (2015). How kinesthetic motor imagery works: a predictive-processing theory of visualization in sports and motor expertise. *Journal of Physiology-Paris*, 109(1–3), 53–63.
- Robinson, P., Skårderud, F., Sommerfeldt, B. (2017). *Hunger*. Breakneck Media.
- Rochat, P. (1998). Self-perception and action in infancy. *Experimental Brain Research*, 123(1–2), 102–109.
- Rochat, P. (2009). *The infant's world*. Harvard University Press.
- Rochat, P., Striano, T. (2000). Perceived self in infancy. *Infant Behavior and Development*, 23(3), 513–530.

- Rodin, J., Silberstein, L., Striegel-Moore, R. (1985). Women and weight: a normative discontent. W: T. B. Sonderegger (red.), *Nebraska Symposium on Motivation 1984* (t. 32, s. 267–307). University of Nebraska Press, Lincoln and London.
- Roessler-Górecka, M., Seniów, J. (2010). The phenomenon of anarchic hand-a disorder of intentional movement. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 5(1), 26–36.
- Röhricht, F., Gudi, A., Lewis-Fernández, R. (2010). Medically unexplained physical symptoms masking (cenesthopathic) schizophrenia: a case series. *Journal of Psychiatric Practice*, 16(4), 258–264.
- Röhricht, F., Papadopoulos, N., Holden, S., Clarke, T., Priebe, S. (2011). Therapeutic processes and clinical outcomes of body psychotherapy in chronic schizophrenia – An open clinical trial. *The Arts in Psychotherapy*, 38(3), 196–203.
- Röhricht, F., Papadopoulos, N., Suzuki, Priebe, S. (2009). Ego-pathology, body experience, and body psychotherapy in chronic schizophrenia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82, 19–30.
- Röhricht, F., Priebe, S. (2002). Do cenesthesias and body image aberration characterize a subgroup in schizophrenia? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(4), 276–282.
- Romano, D., Maravita, A. (2019). The dynamic nature of the sense of ownership after brain injury. Clues from asomatognosia and somatoparaphrenia. *Neuropsychologia*, 132, artykuł 107119.
- Rosen, J. C., Srebnik, D., Saltzberg, E., Wendt, S. (1991). Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(1), 32–37.
- Rosen, J. C., Vara, L., Wendt, S., Leitenberg, H. (1990). Validity studies of the eating disorder examination. *International Journal of Eating Disorders*, 9(5), 519–528.
- Rosnow, R. L., Rosenthal, R. (1976). The volunteer subject revisited. *Australian Journal of Psychology*, 28(2), 97–108.
- Rothman, K. J. (2008). BMI-related errors in the measurement of obesity. *International Journal of Obesity*, 32(3), S56–S59.
- Rothschild, B. (2014). *Ciało pamięta. Psychofizjologia traumy i terapia osób po urazie psychicznym*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Roxendal, G. (1985). *Body awareness therapy and the body awareness scale. Treatment and evaluation*. Kompendietryckeriet.
- Ruff, G. A., Barrios, B. A. (1986). Realistic assessment of body image. *Behavioral Assessment*, 8, 237–251.
- Russell, T. A., Schmidt, U., Doherty, L., Young, V., Tchanturia, K. (2009). Aspects of social cognition in anorexia nervosa: affective and cognitive theory of mind. *Psychiatry Research*, 168(3), 181–185.
- Rzeszutek, M., Schier, K. (2008). Tak bolesne, że aż obce? Związek pomiędzy depresją a obrazem ciała u młodych dorosłych. *Psychoterapia*, 4, 5–16.
- Sakson-Obada O. (2003). Związek poczucia ciała z autodestrukcją u osób borderline. *Polskie Forum Psychologiczne*, 8(1–2), 50–68.
- Sakson-Obada, O. (2009). *Pamięć ciała. Ja cielesne w relacji przywiązania i w traumie*. Diffin.
- Sakson-Obada, O. (2020). *Ja cielesne w schizofrenii*. Wydawnictwo Nauk Społecznych i Humanistycznych UAM.
- Sakson-Obada, O., Chudzikiewicz, P., Pankowski, D., Jarema, M. (2018). Body image and body experience disturbances in schizophrenia: An attempt to introduce the concept of body self as a conceptual framework. *Current Psychology*, 37(1), 390–400.
- Sakson-Obada, O., Pawlaczyk, M., Gerke, K., Adamski, Z. (2017). Acceptance of psoriasis in the context of body image, body experience, and social support. *Health Psychology Report*, 5(3), 251–257.
- Sakson-Obada, O., Wycisk, J., Pawlaczyk, M., Gerke, K., Adamski, Z. (2017). Łuszczycza jako czynnik ryzyka dla zakłóceń w Ja cielesnym – moderująca rola płci. *Polskie Forum Psychologiczne*, 22(3), 459–477.
- Sala, C. M. S. D. (1998). Disentangling the alien and anarchic hand. *Cognitive Neuropsychiatry*, 3(3), 191–207.
- Salancik, G. R., Pfeffer, J. (1977). An examination of need-satisfaction models of job attitudes. *Administrative Science Quarterly*, 22(3), 427–456.
- Sass, L. A., Parnas, J. (2003). Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427–444.

- Sato, A., Yasuda, A. (2005). Illusion of sense of self-agency: Discrepancy between the predicted and actual sensory consequences of actions modulates the sense of self-agency, but not the sense of self-ownership. *Cognition*, 94(3), 241–255.
- Satorra, A. (2000). *Scaled and adjusted restricted tests in multi-sample analysis of moment structures*. W: R. D. H. Heijmans, D. S. G. Pollock i A. Satorra (red.), *Innovations in multivariate statistical analysis* (s. 233–247). Kluwer Academic.
- Scaer, R. (2014). *The body bears the burden: Trauma, dissociation, and disease*. Routledge.
- Schier, K. (red.). (2009). *Zapisane w ciele: związek ciało-psychika u dzieci i rodziców*. Wydawnictwo Emu.
- Schier, K. (2010). *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Schilder, P. (1935). *The Image and Appearance of the Human Body*. International Universities Press.
- Schmidt, N. B., Lerew, D. R., Trakowski, J. H. (1997). Body vigilance in panic disorder: evaluating attention to bodily perturbations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(2), 214–220.
- Schmidt, R. C. (1997). Managing Delphi surveys using nonparametric statistical techniques. *Decision Sciences*, 28(3), 763–774.
- Schmidt, U., Magill, N., Renwick, B., Keyes, A., Kenyon, M., Dejong, H., Lose, A., Landau, S. (2015). The Maudsley Outpatient Study of Treatments for Anorexia Nervosa and Related Conditions (MOSAIC): Comparison of the Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults (MANTRA) with specialist supportive clinical management (SSCM) in outpatients with broadly defined anorexia nervosa: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(4), 796–835.
- Schwoebel, J., Boronat, C. B., Coslett, H. B. (2002). The man who executed “imagined” movements: evidence for dissociable components of the body schema. *Brain and Cognition*, 50(1), 1–16.
- Schwoebel, J., Coslett, H. B. (2005). Evidence for multiple, distinct representations of the human body. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 17(4), 543–553.

- Sedda, A. (2011). Body integrity identity disorder: from a psychological to a neurological syndrome. *Neuropsychology Review*, 21(4), 334–336.
- Seo, H. S., Lee, S., Cho, S. (2013). Relationships between personality traits and attitudes toward the sense of smell. *Frontiers in Psychology*, 4, artykuł 901.
- Seth, A. K. (2013). Interoceptive inference, emotion, and the embodied self. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(11), 565–573.
- Shields, S. A., Mallory, M. E., Simon, A. (1989). The body awareness questionnaire: reliability and validity. *Journal of Personality Assessment*, 53(4), 802–815.
- Shoemaker, S. S. (1968). Self-reference and self-awareness. *The Journal of Philosophy*, 65(19), 555–567.
- Shontz, F. C. (1963). Some characteristics of body size estimation. *Perceptual and Motor Skills*, 16(3), 665–671.
- Siguru, A., Grafman, J., Bressler, K., Sunderland, T. (1991). Multiple representations contribute to body knowledge processing. *Brain*, 114(1), 629–642.
- Simeon, D., Knutelska, M., Nelson, D., Guralnik, O. (2003). Feeling unreal: a depersonalization disorder update of 117 cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(9), 990–997.
- Skrinar, G. S., Bullen, B. A., Cheek, J. M., McArthur, J. W., Vaughan, L. K. (1986). Effects of endurance training on body-consciousness in women. *Perceptual and Motor Skills*, 62(2), 483–490.
- Skrzypek, S., Wehmeier, P. M., Remschmidt, H. (2001). Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(4), 215–221.
- Slade P. (1985). A review of body-image studies in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 19(2–3), 255–265.
- Slade, P. D., Dewey, M. E., Newton, T., Brodie, D., Kiemle, G. (1990). Development and preliminary validation of the Body Satisfaction Scale (BSS). *Psychology and Health*, 4(3), 213–220.
- Slade, P. D., Russell, G. F. M. (1973). Awareness of body dimensions in anorexia nervosa: Cross-sectional and longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 3(2), 188–199.

- Smeets, M. A. (1997). The rise and fall of body size estimation research in anorexia nervosa: A review and reconceptualization. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 5(2), 75–95.
- Smolak, L. (2006). Body Image. W: J. Worell i C. D. Goodheart (red.), *Handbook of girls' and women's psychological health: Gender and well-being across the lifespan* (s. 69–76). Oxford University Press.
- Smucny, J., Olincy, A., Eichman, L. C., Lyons, E., Tregellas, J. R. (2013). Early sensory processing deficits predict sensitivity to distraction in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 147(1), 196–200.
- Sokolik, M. (1996). *Psychoanaliza i Ja. Kliniczna problematyka poczucia tożsamości*. Jacek Santorski & Co.
- Spitoni, G. F., Galati, G., Antonucci, G., Haggard, P., Pizzamiglio, L. (2010). Two forms of touch perception in the human brain. *Experimental Brain Research*, 207(3–4), 185–195.
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Heck, G. L., Croon, M. A., Van Strien, T. (2005). Inner body and outward appearance: The relationships between appearance orientation, eating disorder symptoms, and internal body awareness. *Eating Disorders*, 13(5), 479–490.
- Steinberg, A. B., Phares, V. (2001). Family functioning, body image, and eating disturbances. W: J. K. Thompson i L. Smolak (red.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (s. 127–147). American Psychological Association.
- Stephan, E., Pardo, J. V., Faris, P. L., Hartman, B. K., Kim, S. W., Ivanov, E. H., Daughters, R. S., Costello, P. A., Goodale, R. L. (2003). Functional neuroimaging of gastric distention. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 7(6), 740–749.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Basic Books.
- Stewart, S. H., Buffett-Jerrott, S. E., Kokaram, R. (2001). Heartbeat awareness and heart rate reactivity in anxiety sensitivity: A further investigation. *Journal of Anxiety Disorders*, 15(6), 535–553.
- Suchańska, A., Worach, A. (2013). Złożoność koncepcji siebie a poczucie tożsamości. *Roczniki Psychologiczne*, 16(2), 199–215.

- Suchańska, A., Wycisk, J. (red.). (2006). *Samouszkodzenia: istota, uwarunkowania, terapia*. Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Szepietowska, A. (2014). Percepcja własnego ciała u kobiet z zaburzeniem osobowości typu borderline – badania pilotażowe. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 1(14), 29–36.
- Taylor-Clarke, M., Jacobsen, P., Haggard, P. (2004). Keeping the world a constant size: Object constancy in human touch. *Nature Neuroscience*, 7(3), 219–220.
- Tchanturia, K., Anderluh, M. B., Morris, R. G., Rabe-Hesketh, S., Collier, D. A., Sanchez, P., Treasure, J. L. (2004). Cognitive flexibility in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 10(4), 513–520.
- Tessari, A., Tsakiris, M., Borghi, A. M., Serino, A. (2010). The sense of body: A multidisciplinary approach to body representation. *Neuropsychologia*, 48(3), 643–644.
- Thakkar, K. N., Nichols, H. S., McIntosh, L. G., Park, S. (2011). Disturbances in body ownership in schizophrenia: evidence from the rubber hand illusion and case study of a spontaneous out-of-body experience. *PloS one*, 6(10), artykuł e27089.
- Thompson, J. K. (2001). *Body image, eating disorders, and obesity: An integrative guide for assessment and treatment*. American Psychological Association.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.
- Thompson, J. K., Spana, R. E. (1988). The adjustable light beam method for the assessment of size estimation accuracy: Description, psychometric, and normative data. *International Journal of Eating Disorders*, 7(4), 521–526.
- Thompson, J. K., Van Den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A. S., Heinberg, L. J. (2004). The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. *International journal of eating disorders*, 35(3), 293–304.
- Thompson, M. A., Gray, J. J. (1995). Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*, 64(2), 258–269.

- Tiggemann, M. A. (2015). Considerations of positive body image across various social identities and special populations. *Body Image, 14*, 168–176.
- Tihanyi, B. T., Sági, A., Csala, B., Tolnai, N., Köteles, F. (2016). Body Awareness, Mindfulness and Affect: Does the Kind of Physical Activity Make a Difference? *European Journal of Mental Health, 11*(1–2), 97–111.
- Tomczak, M., Tomczak, E. (2014). The need to report effect size estimates revisited. An overview of some recommended measures of effect size. *Trends in Sport Sciences, 21*(1), 19–25.
- Traczyk, W. Z. (2006). *Fizjologia człowieka w zarysie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Tsakiris, M. (2010). My body in the brain: A neurocognitive model of body-ownership. *Neuropsychologia, 48*(3), 703–712.
- Tsakiris, M., Haggard, P. (2005). The rubber hand illusion revisited: visuotactile integration and self-attribution. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance, 31*(1), 80–91.
- Tsakiris, M., Schütz-Bosbach, S., Gallagher, S. (2007). On agency and body-ownership: Phenomenological and neurocognitive reflections. *Consciousness and Cognition, 16*(3), 645–660.
- Tsuji, T., Yamakawa, H., Yamashita, A., Takakusaki, K., Maeda, T., Kato, M., Oka, H., Asama, H. (2013). Analysis of electromyography and skin conductance response during rubber hand illusion. W: *2013 IEEE Workshop on Advanced Robotics and its Social Impacts* (s. 88-93). Shibaura Institute of Technology.
- Tukey, J. W. (1977). *Exploratory Data Analysis*. Addison-Wesley.
- Tulving, E. (2002). Episodic memory: From mind to brain. *Annual Review of Psychology, 53*(1), 1–25.
- Van Beers, R. J., Sittig, A. C., Denier van der Gon, J. J. (1998). The precision of proprioceptive position sense. *Experimental Brain Research, 122*, 367–377.
- Van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry, 1*(5), 253–265.
- Van der Kolk, B. A. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 2*(1), 7–22.

- Van der Kolk, B. A., van der Hart, O., Marmar, C. R. (1996). Dissociation and information processing in posttraumatic stress disorder. W: B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane i L. Weisaeth (red.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society* (s. 303–327). The Guilford Press.
- Vasta, R., Haith, M. M., Miller, S. A. (1995). *Psychologia dziecka*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Vermetten, E., Douglas Bremner, J. (2004). Functional brain imaging and the induction of traumatic recall: a cross-correlational review between neuroimaging and hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 52(3), 280–312.
- Vignoles, V. L., Regalia, C., Manzi, C., Golledge, J., Scabini, E. (2006). Beyond self-esteem: influence of multiple motives on identity construction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(2), 308–333.
- Waldman, A., Loomes, R., Mountford, V. A., Tchanturia, K. (2013). Attitudinal and perceptual factors in body image distortion: an exploratory study in patients with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 1, 1–9.
- Walsh, B. W., Rosen, P. M. (1988). *Self-mutilation: Theory, research, and treatment*. The Guilford Press.
- Wayda-Zalewska, M., Kostecka, B., Kucharska, K. (2021). Body image in borderline personality disorder: A systematic review of the emerging empirical literature. *Journal of Clinical Medicine*, 10(18), 4264.
- Whiteside, A. (2002). A synopsis of the vienna test system: a computer aided psychological diagnosis. *Journal of Occupational Psychology, Employment and Disability*, 5(1), 43–50.
- WHO. (2010). *A healthy lifestyle – WHO recommendations*. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
- Wiciak, J., Młynarczyk, D., Borkowski, B. (2010). Zastosowanie sygnałów falowo-wibracyjnych do orientacji przestrzennej osób niewidomych. *Nowiny Lekarskie*, 79(3), 254–259.
- Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E., Stewart, T. M. (2004). Cognitive-behavioral theories of eating disorders. *Behavior Modification*, 28(6), 711–738.

- Wilmut, K., Barnett, A. L. (2010). Locomotor adjustments when navigating through apertures. *Human Movement Science*, 29(2), 289–298.
- Winkielman, P., Niedenthal, P. (2009). Ucieleśniony emocjonalny umysł społeczny. W: M. Kofta i M. Kossowska (red.), *Psychologia poznania społecznego: Nowe idee* (s. 83–101). PWN.
- Winnicott, D. W. (1967/2011). *Zabawa a rzeczywistość*. Wydawnictwo Imago.
- Winnicott, D. W. (1970/1990). *Home is where we start from: Essays by a psychoanalyst*. W. W. Norton & Company.
- Wolpert, D. M. (1997). Computational approaches to motor control. *Trends in Cognitive Sciences*, 1(6), 209–216.
- Wolpert, D. M., Ghahramani, Z., Flanagan, J. R. (2001). Perspectives and problems in
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Jager-Hyman, S., Reich, D. B., Fitzmaurice, G. (2008). The course of dissociation for patients with borderline personality disorder and axis II comparison subjects: a 10-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(4), 291–296.
- Zanarini, M. C., Jager-Hyman, S. (2009). Dissociation in borderline personality disorder. W: P. F. Dell, J. O’Neil i E. Somer (red.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond* (s. 487–493). Routledge.
- Ziółkowska, B., Dobrogoszcz, A. (2021). Tendencje bigorektyczne u kobiet trenujących siłowo w zależności od ich płci psychologicznej oraz obrazu własnego ciała. *Polskie Forum Psychologiczne*, 26(3), 245–258).
- Ziółkowska, B., Ocalewski, J., Dąbrowska, A. (2022). The Associations Between the Anorexic Readiness Syndrome, Familism, and Body Image Among Physically Active Girls. *Frontiers in Psychiatry*, 12, artykuł 765276.
- Ziółkowska, B., Wróbel, P. (2020). Obraz własnego ciała i poczucie jakości życia u młodych kobiet z zespołem policystycznych jajników. *Psychologia Rozwojowa*, 1, 101–113.

Wykaz tabel i rysunków

Tabele

Tabela 1	<i>Organizacja systemu percepcyjnego</i>	18
Tabela 2	<i>Przegląd wybranych zaburzeń psychicznych i neurologicznych, w których obrazie klinicznym występują zniekształcenia sposobu doświadczania ciała</i> .	45
Tabela 3	<i>Aspekty doświadczenia ciała opisane w literaturze przedmiotu</i>	49
Tabela 4	<i>Przejawy wysokiej i niskiej siły poczucia tożsamości cielesnej</i>	58
Tabela 5	<i>Definicje i operacjonalizacje zmiennych zależnych</i>	102
Tabela 6	<i>Definicje i operacjonalizacje zmiennych niezależnych</i>	104
Tabela 7	<i>Współczynniki rzetelności alfa Cronbacha i omega McDonalda dla poszczególnych podskal WKT</i>	109
Tabela 8	<i>Charakterystyka ogółu badanej grupy oraz osobno grupy kobiet i mężczyzn pod względem wieku</i>	121
Tabela 9	<i>Charakterystyka ogółu badanej grupy oraz osobno grupy kobiet i mężczyzn pod względem BMI</i>	122
Tabela 10	<i>Częstość i odsetek osób, których wynik BMI mieści się w poszczególnych przedziałach wyznaczonych przez WHO w grupie kobiet i mężczyzn</i>	123
Tabela 11	<i>Częstość i procent obecności przewlekłych i doraźnych dolegliwości somatycznych w czasie badania w grupie kobiet i mężczyzn</i>	126
Tabela 12	<i>Statystyki opisowe wraz z testem normalności rozkładu dla zmiennych zależnych</i>	130
Tabela 13	<i>Statystyki opisowe wraz z testem normalności rozkładu dla zmiennych niezależnych</i>	131
Tabela 14	<i>Współczynniki rho Spearmana dla korelacji między zmiennymi ubocznymi: wiek, płeć, stan somatyczny podczas badania i obecność chorób przewlekłych i urazów fizycznych a zmiennymi głównymi</i>	135
Tabela 15	<i>Różnice między osobami o zróżnicowanej częstości podejmowania aktywności fizycznej i przedziale BMI pod względem wartości zmiennych głównych</i>	136
Tabela 16	<i>Współczynniki rho Spearmana dla korelacji między wskaźnikami funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała</i>	138

Tabela 17	<i>Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i wskaźników niewerbalnego funkcjonowania reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację werbalnych reprezentacji ciała</i>	139
Tabela 18	<i>Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i emocjonalnych wymiarów werbalnych reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację wskaźników niewerbalnych reprezentacji ciała.....</i>	140
Tabela 19	<i>Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i wskaźników niewerbalnego funkcjonowania reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację werbalnych reprezentacji ciała</i>	141
Tabela 20	<i>Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i wskaźników funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację siły poczucia tożsamości cielesnej.....</i>	143
Tabela 21	<i>Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i werbalnych reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację siły poczucia tożsamości cielesnej</i>	144
Tabela 22	<i>Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i emocjonalnych wymiarów reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację siły poczucia tożsamości cielesnej.....</i>	146
Tabela 23	<i>Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i wskaźników funkcjonowania niewerbalnych reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację siły poczucia tożsamości osobistej</i>	147
Tabela 24	<i>Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i werbalnych reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację siły poczucia tożsamości osobistej.....</i>	149
Tabela 25	<i>Modele regresji hierarchicznej z uwzględnieniem zmiennych ubocznych (krok 1) i emocjonalnych wymiarów reprezentacji ciała (krok 2) jako zmiennych wyjaśniających wariację siły poczucia tożsamości osobistej.....</i>	150
Tabela 26	<i>Porównanie skupień pod względem nasilenia poczuc tożsamości osobistej – wyniki testu porządku rang Kruskala-Wallisa uzupełnione testami post hoc Dunna z poprawką Bonferroniego oraz miarą wielkości efektu</i>	152
Tabela 27	<i>Porównanie skupień pod względem nasilenia cielesnych poczuc tożsamościowych – wyniki testu porządku rang Kruskala-Wallisa</i>	

uzupełnione testami post hoc Dunna z poprawką Bonferroniego oraz miarą wielkości efektu	155
Tabela 28 Porównanie skupień poczucia tożsamości osobistej pod względem nasilenia poczuć tożsamości cielesnej – wyniki testu porządku rang Kruskala-Wallisa uzupełnione testami post hoc Dunna z poprawką Bonferroniego oraz miarą wielkości efektu	157
Tabela 29 Wyniki analizy testem chi-kwadrat pomiędzy wyodrębnionymi skupieniami w zakresie poczucia tożsamości osobistej i skupieniami poczucia tożsamości cielesnej.....	159
Tabela 30 Wyniki analizy post hoc dla testu chi-kwadrat pomiędzy wyodrębnionymi skupieniami poczucia tożsamości osobistej i skupieniami poczucia tożsamości cielesnej.....	159
Tabela E1 Kodowanie wyników rozszerzonej wersji WKT	244
Tabela G1 Kodowanie wyników KPTC	247
Tabela J1 Miary dobroci dopasowania alternatywnych modeli confirmacyjnych pozycji wstępnej wersji KPTC	254
Tabela J2 Miary dobroci dopasowania alternatywnych modeli confirmacyjnych pozycji wstępnej wersji KWRC	255
Tabela J3 Współczynniki rzetelności wstępnej wersji KPTC i KWRC uzyskane ze wzorów alfa Cronbacha i omega McDonalda.....	256
Tabela J4 Miary dobroci dopasowania alternatywnych modeli confirmacyjnych pozycji zmodyfikowanej wersji KPTC	258
Tabela J5 Ładunki czynnikowe dla modelu 6-czynnikowego zmodyfikowanej wersji KPTC	258
Tabela J6 Miary dobroci dopasowania alternatywnych modeli confirmacyjnych pozycji zmodyfikowanej wersji KWRC	259
Tabela J7 Ładunki czynnikowe dla modelu 6-czynnikowego zmodyfikowanej wersji KWRC	260
Tabela J8 Współczynniki rzetelności ostatecznej wersji KPTC i KWRC uzyskane ze wzorów alfa Cronbacha i omega McDonalda.....	261
Tabela J9 KPTC: interkorelacje między podskalami oraz testy normalności rozkładów	262
Tabela J10 KWRC: interkorelacje między podskalami oraz testy normalności rozkładów.....	262

Rysunki

Rysunek 1 <i>Podział reprezentacji ciała uwzględniony w badaniach własnych</i>	23
Rysunek 2 <i>Model teoretyczny określający związki między reprezentacjami ciała a poczuciem tożsamości cielesnej i osobistej</i>	80
Rysunek 3 <i>Schemat związków między zmiennymi</i>	106
Rysunek 4 <i>Fotografia wzorników estymacji wielkości dłoni i stóp</i>	111
Rysunek 5 <i>Wizualizacja trójwymiarowej przestrzeni w zadaniu SMK</i>	115
Rysunek 6 <i>Rozkład wieku w badanej grupie</i>	121
Rysunek 7 <i>Przedziały BMI w badanej grupie</i>	123
Rysunek 8 <i>Częstość podejmowania aktywności fizycznej w badanej grupie</i>	124
Rysunek 9 <i>Obecność przewlekłych i doraźnych dolegliwości somatycznych w badanej grupie</i>	126
Rysunek 10 <i>Graficzna ilustracja profiliów wyodrębnionych skupień o zróżnicowanych konfiguracjach nasilenia poczucia tożsamości osobistej</i>	152
Rysunek 11 <i>Graficzna ilustracja profiliów wyodrębnionych skupień o zróżnicowanych konfiguracjach nasilenia poczucia tożsamości cielesnej</i>	155
Rysunek 12 <i>Poziom siły poczucia tożsamości cielesnej w poszczególnych skupieniach o zróżnicowanej konfiguracjach nasilenia poczucia tożsamości osobistej</i> ..	158
Rysunek 13 <i>Model relacji między niewerbalnymi i werbalnymi reprezentacjami ciała, poczuciem tożsamości cielesnej i poczuciem tożsamości osobistej</i>	162
Rysunek L1 <i>Jednoczynnikowy model WRC: postać 9-wskaźnikowa. Wartości wystandaryzowanych współczynników ścieżkowych</i>	266
Rysunek L2 <i>Jednoczynnikowy model WRC: postać 6-wskaźnikowa. Wartości wystandaryzowanych współczynników ścieżkowych</i>	267

Wykaz załączników

Załącznik A. Informacja dla osób biorących udział w badaniu.....	238
Załącznik B. Zgoda na udział w badaniach	239
Załącznik C. Metryczka.....	240
Załącznik D. Wielowymiarowy kwestionariusz tożsamości (WKT)	241
Załącznik E. Sposób obliczania wyników WKT	244
Załącznik F. Kwestionariusz poczucia tożsamości cielesnej (KPTC).....	245
Załącznik G. Sposób obliczania wyników KPTC	247
Załącznik H. Kwestionariusz werbalnych reprezentacji ciała (KWRC)	248
Załącznik I. Sposób obliczania wyników KWRC	250
Załącznik J. Opis konstrukcji autorskich narzędzi kwestionariuszowych: Kwestionariusza poczucia tożsamości cielesnej oraz Kwestionariusza werbalnych reprezentacji ciała	251
Załącznik K. Instrukcje dla zadań wykonaniowych: BSE, TET i prób motorycznych	263
Załącznik L. Wartości współczynników ścieżek modelu jednoczynnikowego WRC w postaci 6- i 9-wskaźnikowej	266

Załącznik A. Informacja dla osób biorących udział w badaniu

Szanowna Pani/Szanowny Panie

Chciałabym zaprosić Panią/Pana do udziału w badaniu, realizowanym w ramach projektu badawczego dotyczącego relacji między doświadczeniem swojego ciała i poczuciem tożsamości. Badanie będzie polegało na wykonaniu zadań angażujących percepcję zmysłową i koordynację ruchową oraz na wypełnieniu trzech kwestionariuszy. Badanie zostanie przeprowadzone podczas indywidualnego spotkania, którego czas trwania nie przekroczy 90 minut. Odbędzie się ono w p. 106 (bud. AB) w Instytucie Psychologii na terenie kampusu Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. W ramach upominku, po zakończeniu badania każdy uczestnik otrzyma voucher do sieci kin Multikino.

Zaproszenie kieruję do osób dorosłych w wieku 18–35 lat. Udział w badaniu jest dobrowolny i w każdym momencie można się z niego wycofać bez podawania powodu. Otrzymane w wyniku badania dane będą wykorzystane wyłącznie jako dane zbiorowe w przygotowywanej przeze mnie rozprawie doktorskiej. Pozyskane dane będą identyfikowane i przetwarzane na podstawie indywidualnego poufnego kodu przypisanego każdemu uczestnikowi.

W przypadku pytań proszę o kontakt pod adresem e-mail: nina.s@amu.edu.pl

Serdecznie zapraszam do współpracy!

mgr Nina Skrzypska

Załącznik B. Zgoda na udział w badaniach

OŚWIADCZENIE OSOBY BADANEJ

Kierownik projektu: mgr Nina Skrzypska

Imię i nazwisko uczestnika badania:

.....

1. Niniejszym oświadczam, że zostałam/em szczegółowo poinformowana/y o sposobie przeprowadzenia badania i moim w nim udziale. Rozumiem, na czym polega to badanie i do czego potrzebna jest moja zgoda.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że mogę w każdym momencie wycofać się z uczestnictwa w badaniu bez podawania powodu.

Wyrażam świadomą zgodę na uczestnictwo w badaniu.

Poznań dn.

.....

podpis osoby badanej

Załącznik C. Metryczka

KOD:

METRYCZKA

Płeć: K/M

Wiek:

Waga:

Wzrost:

Zaznacz, jak często uprawiasz sport, taniec lub inne ćwiczenia fizyczne?

- | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------|
| a) min. 3 razy
w tygodniu | b) 1–2 razy
w tygodniu | c) kilka razy
w miesiącu | d) rzadziej |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------|

Czy cierpisz na przewlekłe dolegliwości somatyczne, które ograniczają Twoją sprawność ruchową, powodują ból, dyskomfort lub trudności w codziennym funkcjonowaniu (np. uszkodzenia kończyn, stawów, kręgosłupa, astma, cukrzyca, migrena)?

TAK

NIE

Czy w tym momencie odczuwasz jakieś dolegliwości somatyczne (np. ból głowy, brzucha, gorączka, kontuzja kończyny)?

TAK

NIE

Załącznik D. Wielowymiarowy kwestionariusz tożsamości (WKT)

WKT

A. Pilarska

Kwestionariusz składa się z twierdzeń, które opisują różne przeżycia, przekonania, zachowania oraz cechy, którymi charakteryzują się ludzie. Proszę ocenić, w jakim stopniu poszczególne twierdzenia są trafne dla Ciebie. Nie ma tu odpowiedzi dobrych lub złych, proszę więc o odpowiedzi szczerze, zaznaczane kółkiem na skali. Proszę ustosunkować się do wszystkich twierdzeń.

1. Wiem dokładnie, kim jestem
Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
2. W kontaktach z innymi ludźmi czuję wyraźnie swoją wyjątkowość
Zawsze Często Czasami Nigdy
3. Trudno mi odmówić, gdy ktoś mnie o coś prosi, nawet jeśli nie mam na to ochoty
Zawsze Często Czasami Nigdy
4. Jest we mnie wiele sprzeczności, wiele przeciwstawnych cech
Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
5. Wiem, że czas płynie i zmieniam się, ale wciąż mam pewność, że jestem tą samą osobą, co kiedyś
Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
6. Mam poczucie, że jestem gorszy/-a od innych
Zawsze Często Czasami Nigdy
7. Wydaje mi się, że niewiele się odróżniam od innych ludzi
Zawsze Często Czasami Nigdy
8. Przy podejmowaniu decyzji, nawet w sprawach błahych, korzystam z rad innych osób
Zawsze Często Czasami Nigdy
9. Mam poczucie wewnętrznej harmonii i ładu
Zawsze Często Czasami Nigdy
10. Podstawowe aspekty mojej osoby, które określają moje prawdziwe „ja”, tak naprawdę się nie zmieniają
Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
11. Wiem, że osiągnięcie sukcesu, szacunku czy miłości jest dla mnie dostępne
Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
12. Bywa, że zachowuję się niezgodnie ze sobą - własnymi poglądami, celami czy wartościami, które wyznaję
Zawsze Często Czasami Nigdy

13. Ciągłe zmiany w moim charakterze sprawiają, że nie wiem, kim właściwie jestem
 Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
14. Mam poczucie, że całość mojej osoby jest niepowtarzalna
 Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
15. Łatwo przejmuję uczucia i nastroje innych osób
 Zawsze Często Czasami Nigdy
16. Męczy mnie niepewność odnośnie tego, jaki/-a naprawdę jestem
 Zawsze Często Czasami Nigdy
17. Mam wrażenie, że dawniej byłem/-am całkiem innym człowiekiem niż teraz
 Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
18. Lubię siebie ze wszystkimi swoimi niedostatkami
 Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
19. Bywa, że nie wiem, co się ze mną właściwie dzieje
 Zawsze Często Czasami Nigdy
20. Mam wrażenie, że nie wyróżniam się niczym szczególnym spośród innych ludzi
 Zawsze Często Czasami Nigdy
21. Dopiero w kontakcie z innymi ludźmi czuję, że jestem
 Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
22. Moje przekonania na temat samego/-ej siebie nie zgadzają się ze sobą
 Zawsze Często Czasami Nigdy
23. Mam poczucie trwałości przyjętych przeze mnie wartości
 Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
24. Miewam wrażenie, że tracę kontakt z samym/-ą sobą
 Zawsze Często Czasami Nigdy
25. Wolę sytuacje, gdy mogę wyraźnie zaznaczyć swoją indywidualność niż sytuacje, gdy niknę w grupie
 Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
26. Z przerażeniem myślę o tym, że bliska mi osoba mogłaby mnie opuścić lub przestać kochać
 Zawsze Często Czasami Nigdy
27. Bywa, że inni ludzie zarzucają mi brak konsekwencji w zachowaniu
 Zawsze Często Czasami Nigdy
28. Wiem, co w życiu jest dla mnie naprawdę ważne
 Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
29. Gdy osiągam sukces mam wrażenie, że 'to przypadek' lub 'udało mi się'
 Zawsze Często Czasami Nigdy
30. Bywa, że pojawia się we mnie ktoś, kto nie jest mną
 Zawsze Często Czasami Nigdy
31. Zadaję sobie pytanie, co sprawiło, że jestem tym, kim jestem, lecz nie znajduję odpowiedzi
 Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie

32. Miewam poczucie, że jestem sobie obcy/-a
 Zawsze Często Czasami Nigdy
33. Większą wagę przykładam do bycia podobnym/-ą niż do odróżniania się od innych
 Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
34. Zdarza mi się postrzegać bliską mi osobę jako ważną część mnie samego/-ej
 Zawsze Często Czasami Nigdy
35. Męczy mnie poczucie wewnętrznej niezgodności
 Zawsze Często Czasami Nigdy
36. Mimo tego, że pełnię w życiu wiele ról i funkcji, mam poczucie, że jestem wszędzie tą samą osobą
 Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
37. Jestem przekonany/-a, że mogę osiągnąć dosłownie wszystko
 Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
38. Wiem dokładnie, co czuję i czego chcę
 Zawsze Często Czasami Nigdy
39. Mam nieodparte wrażenie, że jestem kimś wyjątkowym i oryginalnym na tle świata ludzi
 Zawsze Często Czasami Nigdy
40. Bardzo źle znoszę samotność
 Zawsze Często Czasami Nigdy
41. Miewam poczucie, że rozpadam się na części
 Zawsze Często Czasami Nigdy
42. Bywa, że rezygnuję z walki o coś, żeby nie ryzykować porażki
 Zawsze Często Czasami Nigdy
43. Zastanawiam się, jaki/-a naprawdę jestem
 Zawsze Często Czasami Nigdy
44. Wiem, że jest we mnie coś, co odróżnia mnie od wszystkich innych ludzi
 Zdecydowanie tak Raczej tak Raczej nie Zdecydowanie nie
45. W towarzystwie innych ludzi mam poczucie swojej indywidualności
 Zawsze Często Czasami Nigdy

Załącznik E. Sposób obliczania wyników WKT

Tabela E1

Kodowanie wyników rozszerzonej wersji WKT

Podskala	Numer pozycji	Pozycje odwrócone
PWT	1, 19, 24, 32, 38	19, 24, 32
PN	2, 7, 14, 20, 25, 33, 39, 44, 45	7, 20, 33,
PO	3, 8, 15, 21, 26, 34, 40	3, 8, 15, 21, 26, 34, 40
PS	4, 9, 12, 16, 22, 27, 30, 35, 41, 43	4, 12, 16, 22, 27, 30, 35, 41, 43
PC	5, 10, 13, 17, 23, 28, 31, 36	13, 17, 31
PWW	6, 11, 18, 29, 37, 42	6, 29, 42

Adnotacja. PWT – Poczucie wewnętrznej treści, PN – Poczucie niepowtarzalności, PO – Poczucie odrębności; PS – Poczucie spójności; PC – Poczucie ciągłości; PWW – Poczucie własnej wartości.

Załącznik F. Kwestionariusz poczucia tożsamości cielesnej (KPTC)

KPTC N. Page

Poniższe twierdzenia dotyczą sposobu doświadczania własnego ciała. Określ, w jakim stopniu odnoszą się do Ciebie. Proszę odnieść się do każdego z twierdzeń.

1. Wygląd niektórych części mojego ciała mnie zaskakuje, tak jakby nie były one moje.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
2. Mam wpływ na swoje samopoczucie fizyczne.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
3. Mam poczucie, że różne części mojego ciała tworzą spójną całość.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
4. Tracę kontakt z tym, co się dzieje we wnętrzu mojego ciała.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
5. Rozumiem zmiany zachodzące w moim ciele.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
6. Mam wrażenie, że kontury mojego ciała tracą wyrazistość, tak jakbym tracił/a „obrys” w postaci własnych granic.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
7. Nie jestem szczególnie przywiązany/a do własnego ciała, równie dobrze mógłbym mieć inne.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
8. W pełni kontroluję sposób w jaki się poruszam.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
9. Myślę, że jestem taki/taka na jakiego/ą wyglądam.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
10. Miewam takie okresy, że nie jestem w stanie nic poczuć, niczego doświadczyć, mimo, że rozmawiam z ludźmi i wykonuję różne czynności.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
11. Mam poczucie, że moje ciało w ostatnim czasie zmieniło się nie do poznania.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
12. Będąc fizycznie blisko jakiejś osoby, nie mam wątpliwości, gdzie kończy się moje ciało i zaczyna się ciało tej osoby.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
13. Moje ciało wydaje mi się obce.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
14. Zdarza się, że wykonuję ruchy, których nie zamierzałem/am.
bardzo często dosyć często czasami nigdy

15. Moje ciało i ja to jedno.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
16. Miewam takie okresy, kiedy czuję się jakbym był/a wewnątrz martwy/a.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
17. Choć na przestrzeni czasu moje ciało się zmieniło, mam poczucie, że to wciąż moje ciało.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
18. Czuję się niezbyt wyraźnie oddzielony/a od otoczenia.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
19. Mam poczucie, że moje ciało lub jakaś jego część nie należy do mnie.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
20. Moje ciało reaguje zgodnie z moją wolą.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
21. Mój wygląd oddaje to kim się czuję.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
22. Miewam wrażenie, że wewnątrz mnie nic nie ma, tak jakbym był/a wydrążony/a z własnego środka.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
23. Mam poczucie, jakbym w swoim życiu miał/a kilka różnych ciał.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
24. Źle się czuję, gdy ludzie na uczelni lub w pracy rozmawiając podchodzą do mnie bardzo blisko.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
25. Zdarza się, że patrzę w lustro i wydaję się sobie obcy.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
26. Mam kontrolę nad swoim ciałem.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
27. Miewam poczucie, że moje ciało składa się z oddzielnych części żyjących własnym życiem.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
28. Mam wątpliwości dotyczące granic mojego ciała.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
29. Zdarza mi się słyszeć, że jestem inny/a niż to, na jakiego/ą wyglądam.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
30. Miewam wrażenie, że doznania rodzące się w moim ciele nie należą do końca do mnie.
bardzo często dosyć często czasami nigdy

Załącznik G. Sposób obliczania wyników KPTC

Tabela G1

Kodowanie wyników KPTC

Podskala	Numer pozycji	Pozycje odwrócone
PWC	1, 7, 13, 19, 25, 30	1, 7, 13, 19, 25, 30
PSpójC	3, 9, 15, 21, 27, 29	27, 29
POC	6, 12, 18, 24, 28	6, 18, 24, 28
PSprC	2, 8, 14, 20, 26	14
PWTC	4, 10, 16, 22	4, 10, 16, 22
PCC	5, 11, 17, 23	11, 23

Adnotacja. PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej.

Załącznik H. Kwestionariusz werbalnych reprezentacji ciała (KWRC)

KWRC

N. Page

Poniższe twierdzenia dotyczą przekonań i przeżyć związanych z ciałem. Określ, w jakim stopniu odnoszą się do Ciebie. Proszę odnieść się do każdego z twierdzeń.

1. Nawet delikatny dotyk odczuwam jako ból.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
2. Zdarza mi się wpadać na ludzi lub przedmioty.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
3. Kiedy czuję mrowienie bądź swędzenie potrafię zlokalizować obszar skóry, którego dotyczy.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
4. Wygląd niektórych części mojego ciała budzi we mnie negatywne uczucia, takie jak złość, wstyd, wstręt itp.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
5. Rozpoznał(a)bym dotyk bliskiej osoby.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
6. Ruch sprawia mi przyjemność.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
7. Bez przymierzania potrafię stwierdzić czy zmieszczę się w dane ubranie.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
8. Czuję się spokojny/a i zrelaksowany/a, gdy bliska osoba głaszcze mnie po twarzy, dłoniach czy włosach.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
9. Lubię patrzeć na siebie w lustrze.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
10. W nowym pomieszczeniu objam się o przedmioty np. o meble.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
11. Bez termometru, wiem kiedy mam gorączkę.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
12. Patrząc na części ciała innych osób np. na nogi, potrafił(a)bym określić, czy różnią się wielkością od moich.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
13. Lubię, gdy ktoś mnie dotyka.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie

14. Uważam, że moje ruchy są niezdarne.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
15. Potrafił(a)bym po fakturze odróżnić swoją skórę od skóry innej osoby.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
16. Trafnie wskażę, które lustra wyszczuplają sylwetkę.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
17. Lubię doznania pojawiające się w czasie aktywności fizycznej.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
18. Czuję na skórze, kiedy zaczynam się pocić.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
19. Zdarza mi się potykać.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
20. Umieję oszacować wielkość poszczególnych części mojego ciała.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
21. Bardzo niekomfortowo czuje się, gdy ktoś mnie przypadkowo dotknie.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
22. Lubię swój wygląd, choć wiem, że nie jest doskonały.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
23. Jestem w stanie przywołać w pamięci dotyk najbliższej mi osoby.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
24. Gdy się spieszę, trudno mi skoordynować ruchy.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
25. Zdarza się, że inni mówią mi, że mam zimne ręce, choć tego nie czuję.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
26. Chętnie zmienił(a)bym to, jak wyglądam.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
27. Ucisk ubrań, butów dostrzegam dopiero, gdy poczuję ból.
bardzo często dosyć często czasami nigdy
28. Trafnie wskażę, czy ktoś jest niższy ode mnie.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie
29. Niechętnie dotykam nawet bliskie mi osoby.
zdecydowanie tak raczej tak raczej nie zdecydowanie nie

Załącznik I. Sposób obliczania wyników KWRC

Tabela I1

Kodowanie wyników KWRC

Podskala	Numer pozycji	Pozycje odwrócone
WRW	7, 12, 16, 20, 28	
WRD	1, 3, 5, 11, 15, 18, 23, 25, 27	1, 25, 27
WSC	2, 10, 14, 19, 24	2, 10, 14, 19, 24
ERW	4, 9, 22, 26	4, 26
ERD	8, 13, 21, 29	21, 29
ESC	6, 17	

Adnotacja. WRW – Werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, WRD – Werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, WSC – Werbalny wymiar schematu ciała, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała.

**Załącznik J. Opis konstrukcji autorskich narzędzi kwestionariuszowych:
Kwestionariusza poczucia tożsamości cielesnej oraz
Kwestionariusza werbalnych reprezentacji ciała**

Kwestionariusz poczucia tożsamości cielesnej (KPTC) oraz *Kwestionariusz werbalnych reprezentacji ciała (KWRC)* zbudowano w oparciu o tę samą kilkietapową procedurę obejmującą: (a) generowanie wyjściowej puli pozycji testowych; (b) ocenę trafności treściowej pozycji przez sędziów kompetentnych; (c) badania pilotażowe ($N = 294$) wraz z analizą właściwości psychometrycznych wstępnych wersji kwestionariuszy, w tym weryfikacją ich struktury teoretycznej przy użyciu confirmacyjnej analizy czynnikowej (CFA) oraz analizą rzetelności; (d) przygotowanie zmodyfikowanych wersji narzędzi; (e) badania właściwe ($N = 160$) oraz ponowną weryfikację psychometrycznych właściwości zmodyfikowanych wersji kwestionariuszy. Z uwagi na podobieństwo procesu budowy narzędzi opis poszczególnych etapów konstrukcji przedstawiono wspólnie dla KPTC oraz KWRC.

Generowanie wyjściowej puli pozycji testowych

W pierwszym etapie zebrano wyjściową pulę twierdzeń odpowiadających poszczególnym aspektom cielesnego poczucia tożsamości oraz wyodrębnionym typom reprezentacji ciała. Większość pozycji testowych do wstępnej wersji KPTC stanowiły autorskie propozycje sformułowane na podstawie opisanych w literaturze przejawów prawidłowego i zakłóconego sposobu doświadczenia własnego ciała. Część twierdzeń zaczerpnięto z *Kwestionariusza Ja cielesnego* Sakson-Obady (2009) – głównie te, które odnosiły się do poczucia odrębności cielesnej oraz poczucia wewnętrznej treści w obszarze ciała. Wykorzystano również pozycje z *Kwestionariusza poczucia granic ciała* Krzewskiej (2013) oraz *Skali wrażliwości na naruszenie granic Ja (Amoebic Self Scale)* autorstwa Burrisa i Rempla (2004) w polskiej adaptacji Jaśkiewicz i Drat-Ruszczak (2011). Powstała w ten sposób wyjściowa pula pozycji testowych obejmowała 66 itemów.

W przypadku KWRC w zakresie werbalnego aspektu reprezentacji ciała wszystkie pozycje testowe stanowiły autorskie propozycje ze względu na brak w ówczesnym czasie narzędzi kwestionariuszowych mierzących deklarowaną efektywność funkcjonowania

reprezentacji ciała⁵⁴. Propozycje twierdzeń sformułowano na podstawie opisanych w literaturze przejawów adekwatnego funkcjonowania reprezentacji ciała (Dijkerman i de Haan, 2007; Gallagher, 2005; Paillard, 1999; Vignemont, 2010). Do zbudowania wstępnej puli pytań odnoszących się do emocjonalnego wymiaru reprezentacji ciała poza propozycjami autorskimi wykorzystano (lub zainspirowano się nimi) pozycje z takich narzędzi, jak: *Body Esteem Scale* (Franzoi i Shields, 1984), *Kwestionariusz Ja cielesnego* Sakson-Obady (2009; podskala stosunku emocjonalnego do ciała) oraz *Kwestionariusz wizerunku ciała* Głębockiej (2009; podskala poznanie–emocje). Wygenerowana w ten sposób wyjściowa pula pozycji testowych obejmowała 42 twierdzenia.

Ocena trafności treściowej wygenerowanych pozycji testowych

Po przeprowadzeniu korekty językowej zgromadzonych twierdzeń poddano ich trafność teoretyczną ocenie trzech sędziów kompetentnych (psychologów, adiunktów z Zakładu Psychologii Osobowości Instytutu Psychologii UAM). Ich zadanie polegało na przyporządkowaniu propozycji pozycji testowych do wyodrębnionych aspektów cielesnego poczucia tożsamości oraz ocenie ich reprezentatywności wobec przydzielonego wymiaru na skali od 1 (*brak reprezentatywności*) do 5 (*wysoka reprezentatywność*). Pozycje, które zyskały najwyższe sumy ocen oraz najniższe średnie bezwzględne różnic między ocenami sędziów włączono do wstępnej wersji kwestionariusza. Do pomiaru zgodności ocen sędziów wykorzystano współczynnik W Kendalla. Wartość współczynnika zgodności Kendalla dla KPTC wyniosła 0,56, a dla KWRC 0,48. Otrzymane wartości można uznać za wystarczającą zgodność między sędziami w ocenie pozycji testowych (Schmidt, 1997). Opracowana w ten sposób wstępna wersja KPTC liczyła 31 pozycji testowych, a KWRC 27. Do wszystkich pozycji w obu kwestionariuszach dołączono pięciokategorialny format odpowiedzi. Zadaniem osoby badanej było zaznaczenie stopnia, w jakim zgadza się z danym twierdzeniem, na skali od 1 do 5.

⁵⁴ KPTC oraz KWRC skonstruowano przed publikacją *Kwestionariusza tożsamości cielesnej i Baterii testów do badania psychicznych reprezentacji ciała* (Mirucka, 2018) oraz zrewidowanej przez Sakson-Obadę wersji *Kwestionariusza Ja cielesnego* (2020).

Badanie pilotażowe

W badaniu pilotażowym przy użyciu wstępnych wersji narzędzi wzięły udział 294 osoby, w większości studenci wyższych uczelni w Poznaniu. Średnia wieku badanych wynosiła $M = 23,36$, z odchyleniem standardowym $SD = 6,71$. Grupa składała się ze 154 kobiet i 133 mężczyzn, odnotowano siedem braków danych w odniesieniu do płci osoby badanej.

Analiza wewnętrznej struktury wstępnych wersji KPTC i KWRC

Dane zebrane w badaniach pilotażowych wykorzystano do weryfikacji 6-czynnikowej struktury obu kwestionariuszy odpowiadającej wyodrębnionym cielesnym poczuciom tożsamościowym w przypadku KPTC oraz zaproponowanemu podziałowi werbalnych reprezentacji ciała w odniesieniu do KWRC. Analizy przeprowadzono z wykorzystaniem konfirmacyjnej analizy czynnikowej (CFA).

Testowanie alternatywnych modeli konfirmacyjnych pozycji wstępnej wersji KPTC

Testowaniu poddano trzy modele latentnej struktury skali. Jako pierwszy testowano model globalny zakładający jeden czynnik latentny stojący za wszystkimi pozycjami. W drugim modelu przyjęto obecność dwóch czynników latentnych. Pierwszy z nich reprezentował poczucie własności ciała, drugi – pozostałe poczucia tożsamości cielesnej. Uzasadnienie testowania tak określonego 2-czynnikowego modelu ma charakter teoretyczny. Część autorów (Gallagher, 2012; Vignemont, 2014) przyjmuje, że obecność poczucia własności ciała stanowi podstawę oraz warunek konieczny do rozwinięcia innych aspektów cielesnej samoświadomości (por. podrozdział 1.5.7). W trzecim modelu założono, że sześć czynników latentnych odpowiada sześciu poczuciom tożsamości cielesnej: (a) własności ciała; (b) spójności cielesnej; (c) odrębności cielesnej; (d) sprawstwa w odniesieniu do ciała; (e) wewnętrznej treści w obszarze ciała; (f) ciągłości cielesnej. Model sześciu skorelowanych czynników odpowiadał zakładanej strukturze teoretycznej testu.

Za Lubke i Muthén (2004) przyjęto, że skala Likerta jest skalą porządkową i do estymacji wykorzystano metodę ważonych najmniejszych kwadratów ze skorygowaną średnią i wariancją (*weighted least squares means and variance adjusted*; WLSMV). Oszacowanie dopasowania testowanych modeli do danych oparto na wskaźnikach χ^2/df , RMSEA, SRMR, CFI, GFI oraz AGFI. Dla porównania modeli wykorzystano test

skorygowanej statystyki różnicy χ^2 (Satorra, 2000). Miary dopasowania uzyskane dla trzech testowanych modeli oraz wyniki ich porównania prezentuje tabela J1.

Tabela J1

Miary dobroci dopasowania alternatywnych modeli confirmacyjnych pozycji wstępnej wersji KPTC

Model	χ^2	df	$\Delta\chi^2$	Δdf	RMSEA	SRMR	CFI	GFI	AGFI
Model 1- czynnikiowy	983,70***	434	–	–	0,07 [0,06–0,07]	0,08	0,89	0,96	0,95
Model 2- czynnikiowy	972,51***	433	14,01***	1	0,07 [0,06–0,07]	0,08	0,89	0,97	0,95
Model 6- czynnikiowy	824,13***	419	170,41***	14	0,06 [0,05–0,06]	0,08	0,92	0,97	0,96

Adnotacja. $N = 294$. W nawiasach kwadratowych podano 90%-owe przedziały ufności
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Wyniki przeprowadzonej analizy miar dobroci dopasowania wskazują, że model 6-czynnikiowy najlepiej opisuje wewnętrzną strukturę związków między pozycjami. Wartości zastosowanych miar spełniają w jego przypadku wymagane kryteria. Model ten okazał się istotnie lepszy od modelu 2-czynnikiowego ($\Delta\chi^2 = 170,41$; $\Delta df = 14$; $p < 0,001$) oraz 1-czynnikiowego ($\Delta\chi^2 = 167,40$; $\Delta df = 15$; $p < 0,001$).

Testowanie alternatywnych modeli confirmacyjnych pozycji wstępnej wersji KWRC

Zweryfikowano dobroć dopasowania czterech modeli latentnej struktury skali KWRC. Pierwszy był modelem globalnym. W drugim modelu – 2-czynnikiowym – pierwszy z czynników latentnych reprezentował pozycje odnoszące się do deklaratywnej wiedzy o efektywności funkcjonowania reprezentacji ciała, a drugi odpowiadał pozycjom pytającym o stany emocjonalne towarzyszące aktywacji reprezentacji ciała. Model trzeci, 3-czynnikiowy, integrował aspekty związane z deklaratywnym i emocjonalnym odniesieniem się do funkcjonowania reprezentacji ciała. W czwartym, 6-czynnikiowym modelu przyjęto, że pierwsze trzy czynniki reprezentują wiedzę o efektywności funkcjonowania reprezentacji (a) wzrokowej, (b) dotykowej i (c) schematu ciała, a pozostałe trzy odpowiadają emocjom doświadczanym przy aktywacji reprezentacji (d) wzrokowej, (e) dotykowej oraz (f) schematu ciała. Model sześciu skorelowanych czynników odpowiadał zakładanej strukturze teoretycznej testu.

Miary dopasowania uzyskane dla czterech testowanych modeli oraz wyniki ich porównania prezentuje tabela J2.

Tabela J2

Miary dobroci dopasowania alternatywnych modeli confirmacyjnych pozycji wstępnej wersji KWRC

Model	χ^2	df	$\Delta\chi^2$	Δdf	RMSEA	SRMR	CFI	GFI	AGFI
Model 1- czynnikiowy	1224,48***	324	–	–	0,10 [0,09–0,10]	0,12	0,68	0,90	0,86
Model 2- czynnikiowy	1111,63***	323	86,85***	1	0,091 [0,09–0,01]	0,12	0,72	0,91	0,88
Model 3- czynnikiowy	1016,52***	321	51,18***	2	0,09 [0,08–0,09]	0,11	0,75	0,92	0,89
Model 6- czynnikiowy	771,30***	309	196,09***	12	0,07 [0,07–0,08]	0,10	0,84	0,95	0,92

Adnotacja. $N = 294$. W nawiasach kwadratowych podano 90%-owe przedziały ufności.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Analiza miar dobroci dopasowania pokazuje, że spośród czterech testowanych modeli relacje między pozycjami najlepiej odzwierciedla model 6-czynnikiowy – wartości χ^2/df , RMSEA, GFI oraz AGFI spełniały przyjęte kryteria, wartość CFI znalazła się nieco poniżej, a wartość SRMR – powyżej rekomendowanego progu (Hooper i in., 2008; Hu i Bentler, 1999; Marsh i in., 2005). Model ten okazał się istotnie lepszy od modelu 3-czynnikiowego ($\Delta\chi^2 = 196,09$; $\Delta df = 12$; $p < 0,001$), modelu 2-czynnikiowego ($\Delta\chi^2 = 259,18$; $\Delta df = 14$; $p < 0,001$) oraz od modelu 1-czynnikiowego ($\Delta\chi^2 = 323,00$; $\Delta df = 15$; $p < 0,001$).

W przypadku obu narzędzi otrzymane wyniki testów dobroci dopasowania pozwalają uznać zasadność 6-czynnikiowej struktury kwestionariuszy.

Analiza rzetelności wstępnych wersji KPTC i KWRC

Kolejnym etapem w konstrukcji narzędzi była analiza rzetelności ich wstępnych wersji. Biorąc pod uwagę dyskusję wokół dobroci poszczególnych współczynników rzetelności i uwzględniając rekomendacje o używaniu różnych wskaźników przy pomiarze rzetelności na etapie opracowania narzędzia (Ciżkowicz, 2018), zdecydowano się ocenić rzetelność podskal z wykorzystaniem wzorów alfa Cronbacha oraz omega McDonalda. Uzyskane wartości współczynników rzetelności przedstawia tabela J3.

Tabela J3

Współczynniki rzetelności wstępnej wersji KPTC i KWRC uzyskane ze wzorów alfa Cronbacha i omega McDonalda

Podskala	Współczynnik alfa Cronbacha	Współczynnik omega McDonalda
KPTC		
PWC	0,73	0,76
PSpójC	0,67	0,68
POC	0,33	0,47
PSprC	0,72	0,75
PWTC	0,71	0,73
PCC	0,47	0,48
KWRC		
WRW	0,63	0,63
WRD	0,38	0,41
WSC	0,77	0,79
ERW	0,73	0,73
ERD	0,58	0,61
ESC	0,74	0,73

Adnotacja. PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej, WRW – Werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, WRD – Werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, WSC – Werbalny wymiar schematu ciała, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała. $N = 294$.

Wyniki analizy rzetelności skłoniły do korekty obu narzędzi, gdyż wartości współczynników rzetelności niektórych podskal obu kwestionariuszy okazały się niezadowalające, tj. poniżej progu 0,70 rekomendowanego dla tych miar (Bedyńska i Brzezicka, 2007; Ciżkowicz, 2018).

Przygotowanie zmodyfikowanej wersji KPTC i KWRC

Do podskal, których współczynniki rzetelności miały niskie wartości, tj. poczucia odrębności cielesnej, poczucia ciągłości cielesnej (KPTC) oraz werbalnej reprezentacji dotykowej i emocjonalnej reprezentacji dotykowej (KWRC), włączono dodatkowe pozycje testowe, które otrzymały kolejne wysokie noty w procesie sędziowania. Wykorzystując wskaźnik mocy dyskryminacyjnej pozycji testowych, postanowiono usunąć z kwestionariusza kilka pytań nietrafnych. Po wprowadzonych zmianach pula pozycji testowych zmodyfikowanej wersji KPTC liczyła 33, a KWRC 29. Zdecydowano również o zmianie skali szacunkowej z 5-stopniowej na 4-stopniową, aby uniknąć tendencji do udzielania odpowiedzi neutralnej (*jestem niezdecydowana/y, niepewna/y*). Ponadto dla części pozycji testowych zmodyfikowano format odpowiedzi. We wstępnych wersjach narzędzi wszystkim itemom przypisano kategorie odpowiedzi odnoszące się do stopnia, w jakim osoba badana zgadza się z danym twierdzeniem. W zmodyfikowanych wersjach

dla części pozycji zastosowano kategorie odnoszące się do częstotliwości doświadczenia fenomenów opisanych w twierdzeniach kwestionariuszy.

Badania właściwe

W badaniach właściwych przebadano 160 osób (średnia wieku $M = 23,96$, odchylenie standardowe $SD = 2,37$). Na zebranych danych przeprowadzono analizę właściwości psychometrycznych ostatecznej wersji KPTC i KWRC, posługując się konfirmacyjną analizą czynnikową oraz analizą rzetelności.

Analiza wewnętrznej struktury zmodyfikowanych wersji KPTC i KWRC

Testowanie alternatywnych modeli konfirmacyjnych pozycji zmodyfikowanej wersji KPTC

Za pomocą konfirmacyjnej analizy czynnikowej testowano takie same alternatywne modele latentnej struktury zmodyfikowanej wersji KPTC, jak w analizie przeprowadzonej dla wstępnej wersji narzędzia.

Model 6-czynnikowy okazał się istotnie lepszy od modelu 2-czynnikowego ($\Delta\chi^2 = 101,73$; $\Delta df = 14$; $p < 0,001$) oraz od modelu 1-czynnikowego ($\Delta\chi^2 = 98,18$; $\Delta df = 15$; $p < 0,001$). Wyniki analiz ujawniły, że w przypadku modelu 6-czynnikowego ładunki kilku pozycji nie osiągnęły wartości 0,30, co oznacza, że nie reprezentują one w sposób zadowalający przypisanego im czynnika (Frankfort-Nachmias i Nachmias, 2001). W rezultacie zdecydowano się wyłączyć trzy pozycje (KPTC1, KPTC2, KPTC32) o nieakceptowalnych wartościach czynnikowych i poddać analizie również tak skorygowany model 6-czynnikowy. Po usunięciu trzech pozycji o niewystarczających wielkościach ładunków czynnikowych pozostałe itemy charakteryzują się co najmniej zadowalającymi wartościami ładunków mieszczącymi się w przedziale od 0,30 do 0,89 o istotności statystycznej na poziomie co najmniej $p = 0,001$. W tabeli J4 zestawiono miary dopasowania uzyskane dla czterech testowanych modeli.

Tabela J4

Miary dobroci dopasowania alternatywnych modeli konfirmacyjnych pozycji zmodyfikowanej wersji KPTC

Model	χ^2	df	$\Delta\chi^2$	Δdf	RMSEA	SRMR	CFI	GFI	AGFI
Model 1- czynnikiowy	676,60***	495	–	–	0,05 [0,04–0,06]	0,10	0,94	0,96	0,95
Model 2- czynnikiowy	668,73***	494	9,66**	1	0,05 [0,04–0,06]	0,10	0,94	0,96	0,95
Model 6- czynnikiowy	584,19***	480	101,73***	14	0,04 [0,03–0,05]	0,09	0,96	0,97	0,96
Model 6- czynnikiowy (usunięte pozycje KPTC1, KPTC2, KPTC32)	481,23***	390	–	–	0,04 [0,03–0,05]	0,08	0,97	0,98	0,97

Adnotacja. $N = 160$. W nawiasach kwadratowych podano 90%-owe przedziały ufności.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Najbardziej adekwatnie dopasowanym do danych okazał się model 6-czynnikiowy ze skorygowaną liczbą pozycji. Wartości większości współczynników dopasowania tego modelu można określić jako bardzo dobre, jedynie wartość SRMR jest nieznacznie wyższa od progu 0,08, który przyjmuje się dla tej miary (Hooper i in, 2008; Hu i Bentler, 1999; Marsh i in., 2005).

W tabeli J5 zamieszczono ładunki czynnikowe (wartości standaryzowane) dla modelu 6-czynnikiowego (skorygowanej wersji z usuniętymi trzema pozycjami).

Tabela J5

Ładunki czynnikowe dla modelu 6-czynnikiowego zmodyfikowanej wersji KPTC

Pozycja	Model 6-czynnikiowy					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
KPTC3	0,83					
KPTC4				0,52		
KPTC5		0,72				
KPTC6					0,68	
KPTC7						0,51
KPTC8			0,81			
KPTC9	0,46					
KPTC10				0,54		
KPTC11		0,65				
KPTC12					0,92	
KPTC13						0,33
KPTC14			0,45			
KPTC15	0,89					
KPTC16				0,72		
KPTC17		0,72				
KPTC18					0,88	
KPTC19						0,76
KPTC20			0,64			
KPTC21	0,88					
KPTC22				0,74		
KPTC23		0,70				
KPTC24					0,87	

Pozycja	Model 6-czynnikowy					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
KPTC25						0,66
KPTC26			0,30			
KPTC27	0,85					
KPTC28				0,70		
KPTC29		0,80				
KPTC30			0,71			
KPTC31		0,47				
KPTC33	0,77					

Ostateczna pula pozycji testowych KPTC, po wykluczeniu trzech pozycji o niewystarczających ładunkach czynnikowych, wyniosła 30.

Testowanie alternatywnych modeli konfirmacyjnych pozycji zmodyfikowanej wersji KWRC

Oceniając strukturę czynnikową KWRC, porównano cztery modele, analogicznie do analizy przeprowadzonej dla wstępnej wersji narzędzia. Miary dopasowania uzyskane dla czterech testowanych modeli oraz wyniki ich porównania prezentuje tabela J6.

Tabela J6

Miary dobroci dopasowania alternatywnych modeli konfirmacyjnych pozycji zmodyfikowanej wersji KWRC

Model	χ^2	df	$\Delta\chi^2$	Δdf	RMSEA	SRMR	CFI	GFI	AGFI
Model 1- czynnikowy	1155,34***	377	–	–	0,11 [0,11–0,12]	0,16	0,65	0,84	0,80
Model 2- czynnikowy	907,52***	376	80,51***	1	0,09 [0,09–0,10]	0,15	0,76	0,88	0,88
Model 3- czynnikowy	796,08***	374	75,20***	2	0,08 [0,08–0,09]	0,14	0,81	0,91	0,88
Model 6- czynnikowy	549,16***	363	149,72***	11	0,06 [0,05–0,07]	0,11	0,92	0,95	0,93

Adnotacja. $N = 160$. W nawiasach kwadratowych podano 90%-owe przedziały ufności.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Analiza miar dobroci dopasowania pokazuje, że spośród czterech testowanych relacje między pozycjami najlepiej odzwierciedla model 6-czynnikowy – wartości χ^2/df , RMSEA, CFI, AGFI oraz GFI spełniały przyjęte kryteria, choć wartość SRMR znalazła się powyżej założonego progu. Model ten okazał się istotnie lepszy od modelu 3-czynnikowego ($\Delta\chi^2 = 149,72$; $\Delta df = 11$; $p < 0,001$), modelu 2-czynnikowego ($\Delta\chi^2 = 214,68$; $\Delta df = 13$; $p < 0,001$) oraz modelu 1-czynnikowego ($\Delta\chi^2 = 345,53$; $\Delta df = 14$; $p < 0,001$).

Dla modelu 6-czynnikowego w przypadku każdej pozycji ładunki czynnikowe były istotne statystycznie na poziomie co najmniej $p = 0,001$. Wielkości ładunków mieściły się w przedziale od 0,35 do 0,90, przy czym dla wszystkich pozycji wynosiły co najmniej 0,30, co oznacza, że wszystkie pozycje ostatecznej wersji KWRC w stopniu przynajmniej zadowalającym reprezentują czynniki, do których je przypisano (Frankfort-Nachmias i Nachmias, 2001). W tabeli J7 zamieszczono ładunki czynnikowe (wartości standaryzowane) dla modelu 6-czynnikowego.

Tabela J7

Ładunki czynnikowe dla modelu 6-czynnikowego zmodyfikowanej wersji KWRC

Pozycja	Model 6-czynnikowy					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
KWRC1		0,35				
KWRC2			0,94			
KWRC3		0,68				
KWRC4				0,79		
KWRC5		0,66				
KWRC6						0,88
KWRC7	0,74					
KWRC8					0,75	
KWRC9				0,83		
KWRC10			0,83			
KWRC11		0,39				
KWRC12	0,67					
KWRC13					0,83	
KWRC14			0,72			
KWRC15		0,38				
KWRC16	0,57					
KWRC17						0,88
KWRC18		0,39				
KWRC19			0,85			
KWRC20	0,62					
KWRC21					0,67	
KWRC22				0,90		
KWRC23		0,58				
KWRC24			0,78			
KWRC25		0,36				
KWRC26				0,75		
KWRC27		0,45				
KWRC28	0,51					
KWRC29					0,89	

Analiza rzetelności ostatecznych wersji KPTC i KWRC

Rzetelność ostatecznych wersji KPTC i KWRC, jak poprzednio, oceniono przy użyciu wzorów alfa Cronbacha oraz omega McDonalda. Uzyskane wskaźniki rzetelności zaprezentowano w tabeli J8.

Tabela J8

Współczynniki rzetelności ostatecznej wersji KPTC i KWRC uzyskane ze wzorów alfa Cronbacha i omega McDonalda

Podskala	Współczynnik alfa Cronbacha	Współczynnik omega McDonalda
KPTC		
PWC	0,83	0,86
PSpójC	0,76	0,77
POC	0,48	0,60
PSprC	0,68	0,69
PWTC	0,81	0,82
PCC	0,52	0,57
KWRC		
WRW	0,68	0,69
WRD	0,59	0,61
WSC	0,87	0,88
ERW	0,82	0,83
ERD	0,80	0,81
ESC	0,80	0,80

Adnotacja. $N = 160$. PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej, WRW – Werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, WRD – Werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, WSC – Werbalny wymiar schematu ciała, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała.

Analiza pokazuje, że po wprowadzonych modyfikacjach wskaźniki rzetelności wszystkich podskal KPTC i KWRC poprawiły się.

W zakresie większość podskal KPTC współczynniki rzetelności można określić jako co najmniej dobre. Niższe wartości wskaźników rzetelności osiągnęły podskale poczucia odrębności cielesnej (w zakresie od 0,48 do 0,60) oraz poczucia ciągłości cielesnej (w zakresie od 0,52 do 0,57). W odniesieniu do podskali poczucia odrębności cielesnej usunięcie pozycji 24 („Źle się czuję, gdy ludzie na uczelni lub w pracy rozmawiając, podchodzą do mnie bardzo blisko”) przyczyniłoby się do pewnej poprawy rzetelności (wartość współczynnika alfa wyniosłaby 0,60, a omega – 0,66), lecz nadal poniżej wartości 0,7. Usunięcie którejkolwiek pozycji z podskali poczucia ciągłości cielesnej nie polepszyłoby znacząco jej rzetelności.

W przypadku KWRC podskala werbalnej reprezentacji dotykowej nadal cechuje się niską rzetelnością. Próba usunięcia pozycji 25 („Zdarza się, że inni mówią mi, że mam zimne ręce, choć tego nie czuję”) miałaby ograniczony wpływ na poprawę rzetelności podskali (wartość współczynnika alfa wzrosłaby do 0,60, a omega do 0,63).

Interkorelacje pomiędzy podskalami

Rozkłady wyników podskal KPTC i KWRC różnią się od normalnego, w związku z czym do oceny skorelowania podskal kwestionariuszy posłużono się współczynnikiem korelacji rho Spearmana. Uzyskane macierze korelacji między podskalami prezentują tabele J9 i J10.

Tabela J9

KPTC: interkorelacje między podskalami oraz testy normalności rozkładów

Podskala	PWC	PSpójC	POC	PSprC	PWTC	PCC
PWC	–					
PSpójC	0,67**	–				
POC	0,44**	0,40**	–			
PSprC	0,50**	0,54**	0,23**	–		
PWTC	0,60**	0,57**	0,37**	0,44**	–	
PCC	0,56**	0,52**	0,48**	0,42**	0,50**	–
<i>K-S</i>	0,20***	0,12***	0,16***	0,11***	0,21***	0,17***

Adnotacja. $N = 160$. PWC – Poczucie własności ciała, PSpójC – Poczucie spójności cielesnej, POC – Poczucie odrębności cielesnej, PSprC – Poczucie sprawstwa w obszarze ciała, PWTC – Poczucie wewnętrznej treści w obszarze ciała, PCC – Poczucie ciągłości cielesnej.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Tabela J10

KWRC: interkorelacje między podskalami oraz testy normalności rozkładów

Podskala	WRW	WRD	WSC	ERW	ERD	ESC
WRW	–					
WRD	0,46**	–				
WSC	0,17*	0,22**	–			
ERW	0,23**	0,30**	0,30**	–		
ERD	0,24**	0,43**	0,16*	0,42**	–	
ESC	0,13	0,21**	0,14	0,28**	0,23**	–
<i>K-S</i>	0,09**	0,08*	0,15***	0,12***	0,21***	0,20***

Adnotacja. $N = 160$. WRW – Werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, WRD – Werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, WSC – Werbalny wymiar schematu ciała, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Analiza korelacji ujawniła umiarkowane i silne związki pomiędzy wszystkimi podskalami KPTC oraz słabe i umiarkowane związki między podskalami KWRC. Wewnętrzne związki pomiędzy poszczególnymi podskalami są w znaczącej mierze zgodne z literaturą przedmiotu.

Wyniki przeprowadzonych analiz pozwalają uznać parametry psychometryczne *Kwestionariusza poczucia tożsamości cielesnej* oraz *Kwestionariusza werbalnych reprezentacji ciała* za zadowalające.

Załącznik K. Instrukcje dla zadań wykonaniowych: BSE, TET i prób motorycznych

ZADANIA ESTYMACJI ROZMIARÓW CIAŁA

- **Zadanie z wzorcami dłoni i stóp**
 - ✓ Poproś osobę badaną, by na czas tego zadania trzymała ręce za plecami (poza zasięgiem wzroku) i nie patrzyła na stopy.
 - ✓ Przygotuj arkusze z wzorcami dłoni i stóp – połóż je na stole/podłodze.
 - ✓ Instrukcja dla osoby badanej:

Na arkuszach przedstawione są różnej wielkości wzorce dłoni/stóp. Bardzo proszę nie patrzeć podczas tego zadania na swoje dłonie/stopy. Proszę przywołać sobie teraz w wyobraźni wielkość własnej dłoni/stopy. Poczekaj. Za chwilę poproszę Panią/Pana o wskazanie wzorca, który najbliższy jest wielkości Pani dłoni/stopy. Zanim wskaże Pan/Pani konkretne ilustracje proszę odpowiedź na pytanie: **„Czy uda się Pani/Panu prawidłowo wykonać to zadanie?”**, przy użyciu skali **1 – na pewno mi się nie uda, 2 – raczej mi się nie uda, 3 – raczej mi się uda, 4 – na pewno mi się uda**. Zanotuj odpowiedź na arkuszu odpowiedzi. Teraz proszę pokazać ten wzorec, który oddaje wielkość Pani/Pana dłoni (odtąd do końców palców – pokaż)/stopy. Dziękuję.
 - ✓ Późniejsza weryfikacja: Proszę teraz o przyłożyć dłoń/zdjąć but i przyłożyć stopę do wskazanego wcześniej wzorca. Zanotuj numer adekwatnego wzorca. Jeśli osoba badana wskazała nie trafnie, należy testować inne wzorce.

- **Zadanie pomiaru długości ręki**
 - ✓ Poproś osobę badaną, by na czas tego zadania trzymała ręce za plecami (poza zasięgiem wzroku).
 - ✓ Instrukcja dla osoby badanej:

Proszę przywołać sobie teraz w wyobraźni długość własnej ręki od końców palców do stawu ramiennego. Pokaż na sobie. Poczekaj. Pani/Pana zadaniem będzie określenie długości Pani/Pana ręki za pomocą sznurka, który będę trzymała w swoich rękach poprzez instrukcje typu więcej, mniej etc. Natomiast zanim zaczniemy, proszę o odpowiedź na pytanie: **„Czy uda się Pani/Panu prawidłowo wykonać to zadanie?”** przy użyciu skali **1 – na pewno mi się nie uda, 2 – raczej mi się nie uda, 3 – raczej mi się uda, 4 – na pewno mi się uda**. Zanotuj odpowiedź na arkuszu odpowiedzi. Dziękuję. Proszę teraz określić długość swojej ręki. Zmierz wskazaną długość za pomocą miarki i zanotuj.
 - ✓ Późniejsza weryfikacja: Teraz zmierz rzeczywistą długość Pani/Pana ręki w celu sprawdzenia odpowiedzi. Zmierz centymetrem i zanotuj.

ZADANIE ESTYMACJI DOTYKOWEJ

- ✓ Instrukcja dla osoby badanej:

Na potrzeby kolejnego zadania proszę o odsonięcie przedramienia dominującej (prawej lub lewej) ręki i położenie jej na stoliku. To suwmiarka, która będzie wykorzystywana w tym zadaniu. Jej przyłożenie do skóry wywołuje takie doznania. Rozstaw wskaźniki suwmiarki na odległość 70 mm i przyłóż jednocześnie oba

wskaźniki do skóry osoby badanej. Za chwilę wykonam 7 tego typu prób. Podczas ich wykonania poproszę o zamknięcie oczu i odwrócenie głowy. Pani/Pana zadaniem będzie określenie odległości między dwoma dotknięciami suwmiarki, pokazując tą odległość za pomocą kciuka i palca wskazującego. Pokaż. Natomiast zanim zaczniemy proszę o odpowiedź na pytanie: „**Czy uda się Pani/Panu prawidłowo wykonać to zadanie?**” przy użyciu skali **1 – na pewno mi się nie uda, 2 – raczej mi się nie uda, 3 – raczej mi się uda, 4 – na pewno mi się uda.** Zanotuj odpowiedź na arkuszu odpowiedzi. Dziękuję. Wykonajmy pierwszą próbę. Proszę zamknąć oczy i odwrócić głowę. Przyłóż suwmiarkę na wskazaną na schemacie randomizacji odległość. Już. Proszę określić odległości między punktami dotyku. Zmierz odległość za pomocą suwmiarki i zanotuj.

- ✓ Wykonaj kolejne 6 prób zgodnie ze schematem randomizacji.

ZADANIE MOTORYCZNE

- ✓ Przed badaniem: jedną piłeczkę umieść 40 cm przed linią startu (z taśmy), drugą miej pod ręką, na końcu taśmy umieść kartkę A4.
- ✓ Jeśli osoba badana jest w butach na obcasie, poproś o ich zdjęcie.

1 etap: wyobraźniowy

- ✓ Instrukcja dla osoby badanej:
Proszę stanąć na linii wskazanej przez taśmę. Będę prosić, by w wyobraźni wykonała Pan/Pani kilka zadań motorycznych.
- **Rzut piłeczką**
 - ✓ Przed Panią/Panem znajduje się biała kartka. Teraz dam Pani/Panu piłeczkę. Proszę wyobrazić sobie próbę trafienia nią w pole wyznaczone białą kartką i proszę odpowiedzieć na pytanie „**Czy uda się Pani/Panu prawidłowo wykonać to zadanie?**” przy użyciu skali **1 – na pewno mi się nie uda, 2 – raczej mi się nie uda, 3 – raczej mi się uda, 4 – na pewno mi się uda.** Zanotuj odpowiedź na arkuszu odpowiedzi. Dziękuję.
- **Sklon**
 - ✓ Połóż piłeczkę 40 cm od palców stóp osoby badanej.
 - ✓ Jeśli osoba badana jest w butach na obcasie, poproś o ich zdjęcie.
 - ✓ Instrukcja dla osoby badanej:
Pana/Pani zadaniem będzie próba sięgnięcia w wyobraźni po piłeczkę, która znajduje się przed Panią/Panem bez ugięcia kolan i odpowiedź na pytanie: „**Czy uda się Pani/Panu prawidłowo wykonać to zadanie?**” przy użyciu skali **1 – na pewno mi się nie uda, 2 – raczej mi się nie uda, 3 – raczej mi się uda, 4 – na pewno mi się uda.** Zanotuj odpowiedź na arkuszu odpowiedzi. Dziękuję.
- **Przejsię po linii prostej**
 - ✓ Instrukcja dla osoby badanej:
Teraz znów w wyobraźni proszę spróbować przejść po tej linii prostej z zamkniętymi oczami. Przy przechodzeniu stopy nie mogą zejść z linii wyznaczonej taśmą. Proszę odpowiedzieć na pytanie: „**Czy uda się Pani/Panu prawidłowo wykonać to zadanie?**” przy użyciu skali **1 – na pewno mi się nie uda, 2 – raczej mi się nie uda, 3 – raczej mi się uda, 4 – na pewno mi się uda.** Zanotuj odpowiedź na arkuszu odpowiedzi. Dziękuję.

- **Sięganie**

- ✓ Dla osób poniżej 165 cm stosujemy najniższy wskaźnik, 165–175 cm – środkowy wskaźnik, pow. 175 cm – najwyższy wskaźnik.
- ✓ Instrukcja dla osoby badanej:
Proszę spojrzeć na żółty/zielony/pomarańczowy punkt na sznurku. Pana/Pani zadaniem będzie podejście w wyobraźni do tego sznurka i próba dosięgnięcia punktu bez wchodzenia na palce. Pokaż. Proszę odpowiedzieć na pytanie: „Czy **uda się Pani/Panu prawidłowo wykonać to zadanie?**” przy użyciu skali **1 – na pewno mi się nie uda, 2 – raczej mi się nie uda, 3 – raczej mi się uda, 4 – na pewno mi się uda**. Zanotuj odpowiedź na arkuszu odpowiedzi. Dziękuję.

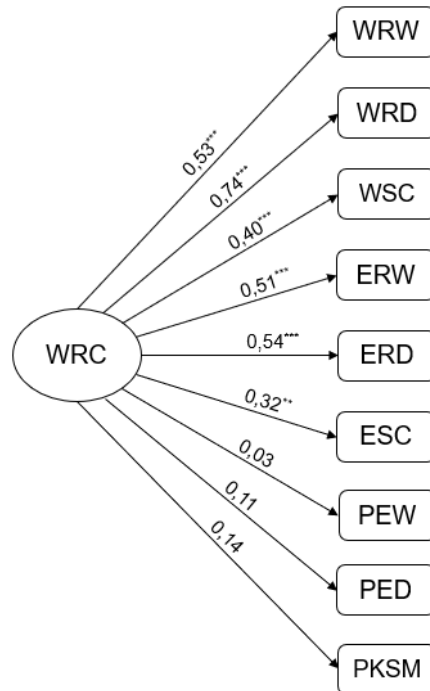
2 etap: wykonaniowy

- ✓ Poproś osobę badaną aby wykonała rzut, zrobiła skłon po piłeczkę, zamknęła oczy i przeszła po linii prostej, dosięgnęła punktu na sznurku Zanotuj jakość wykonania każdej próby.

Załącznik L. Wartości współczynników ścieżek modelu jednoczynnikowego WRC w postaci 6- i 9-wskaźnikowej

Rysunek L1

Jednoczynnikowy model WRC: postać 9-wskaźnikowa. Wartości wystandaryzowanych współczynników ścieżkowych

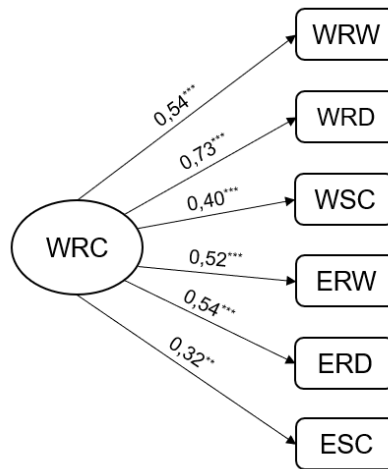


Adnotacja. WRW – Werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, WRD – Werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, WSC – Werbalny wymiar schematu ciała, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała, PEW – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadań estymacji wzrokowej, PED – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania zadania estymacji dotykowej, PKSM – Wskaźnik predykcji poziomu wykonania testu SMK.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Rysunek L2

Jednoczynnikowy model WRC: postać 6-wskaźnikowa. Wartości wystandaryzowanych współczynników ścieżkowych



Adnotacja. WRW – Werbalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, WRD – Werbalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, WSC – Werbalny wymiar schematu ciała, ERW – Emocjonalny wymiar wzrokowej reprezentacji ciała, ERD – Emocjonalny wymiar dotykowej reprezentacji ciała, ESC – Emocjonalny wymiar schematu ciała.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$