

Dr Beata Mirucka  
Wydział Pedagogiki i Psychologii  
Uniwersytet w Białymstoku  
b.mirucka@uwb.edu.pl

## **Autoreferat** dotyczący działalności naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej

### **1. Imię i nazwisko**

Beata Mirucka

### **2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe/artystyczne**

Doktor nauk humanistycznych w zakresie psychologii, Katolicki Uniwersytet Lubelski, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Psychologii, Lublin, 2003

Magister psychologii, Katolicki Uniwersytet Lubelski, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Psychologii, Lublin, 1989

Specjalizacja I-go stopnia z psychologii klinicznej, Warszawa, 1995

Certyfikat psychoterapeutyczny (nr 426) Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Kraków, 2006

### **3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych/artystycznych**

2009 – do chwili obecnej – p/o kierownika Zakładu Psychologii Ogólnej i Klinicznej, Uniwersytetu w Białymstoku,

2004-2009 – adiunkt w Zakładzie Psychologii Ogólnej i Klinicznej, Uniwersytetu w Białymstoku,

2008 – do chwili obecnej – psychoterapeuta, superwizor w trakcie szkolenia i dyrektor w Instytucie Psychoterapii Rodzin i Par Inverso, Białystok,

2006-2016 – wykładowca, psycholog w Archidiecezjalnym Wyższym Seminarium Duchownym w Białymstoku (wykład *Psychologia rodziny* na studiach podyplomowych oraz regularne warsztaty rozwoju osobistego dla kleryków),

2004-2007 – wykładowca w Instytucie Psychologii, Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie (wykład *Psychoterapia*, studia zaoczne),

1994-2004 – asystent w Katedrze Psychologii Rozwojowej i Społecznej, Wydziału Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytetu w Białymstoku,

1993-1997 – psycholog, psychoterapeuta w Poradni Miejskiej, Zakładu Opieki Zdrowotnej w Białymstoku,

1992-1993 – psycholog w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej, Choroszcz,

1990-1992 – terapeuta zajęciowy osób upośledzonych w stopniu umiarkowanym i głębokim w L'Arche Kent Community (International Association of People with Learning Difficulties), Canterbury, Wielka Brytania.

**4. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z art. 16 ust. 2 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2016 r. Poz. 882 ze zm. w Dz. U. z 2016 r. Poz. 1311):**

**A) tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego**

Podmiot ucieleśniony. Psychologiczna analiza reprezentacji ciała i tożsamości cielesnej

**B) (autor/autorzy, tytuł/tytuły publikacji, rok wydania, nazwa wydawnictwa, recenzenci wydawniczy)**

Mirucka, B. (2017). *Podmiot ucieleśniony. Psychologiczna analiza reprezentacji ciała i tożsamości cielesnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar. ISBN 978-83-7383-942-7

**Recenzent wydawniczy:**

Prof. dr hab. Piotr K. Oleś

**C) Omówienie celu naukowego/artystycznego ww. pracy/prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania**

Monografia pt.: *Podmiot ucieleśniony. Psychologiczna analiza reprezentacji ciała i tożsamości cielesnej*, wskazana jako osiągnięcie, w sposób całościowy podejmuje fundamentalne zagadnienia psychologii cielesności.

Moje naukowe zainteresowania zagadnieniami cielesności mają swój początek w praktyce psychoterapeutycznej. Właśnie w kontakcie z pacjentami cierpiącymi na różne zaburzenia psychiczne (m.in. zaburzenia odżywiania się, zaburzenia osobowości typu borderline, schizofrenię, zaburzenia lękowe oraz dysocjacyjne) zaczynałam formułować pytania, które kierowały moją uwagę na doświadczenie ciała. Stanowiły one podstawę teoretycznego i empirycznego postępowania naukowego, zaprezentowanego obszernie w tej książce.

Prezentowana monografia została oparta na założeniu, że ciało jest zawsze ciałem kogoś, czyli stanowi jedyny, niepowtarzalny sposób ujawniania się konkretnego istnienia (Chirpaz, 1998). Z tego też powodu zwłaszcza na gruncie psychologii, wydaje się bardziej zasadnym mówienie o doświadczaniu siebie na sposób cielesny (ja cielesnym) niż o materialnym cielem (por. Gallagher, 2003, Legrand, 2006). Przy czym owo doświadczenie obejmuje zarówno przeżycie posiadania ciała (*body as object*), jak i bycie ciałem (*body as subject*), a dokładniej mówiąc – bycie cielesnym (*bodily self*; James, 1890). Przyjęłam, że rozróżnienie tych dwóch aspektów doświadczania ciała ma istotne znaczenie w zgłębianiu fenomenu ludzkiej cielesności.

Dwa pytania wytyczyły główną perspektywę moich poszukiwań badawczych: 1) Czym jest dokładnie dla człowieka jego doświadczenie ciała? oraz 2) Jakie jest jego znaczenie w kształtowaniu się podmiotu ucieleśnionego? Pierwsze z nich skłaniało mnie do fenomenologicznych dociekań istoty doświadczenia cielesnego. Wychodząc od założenia, że ciało od samego początku życia ludzkiego przeniknięte jest psychiką (por. Chirpaz, 1998; James, 1890), za centralne pojęcie przyjęłam ja cielesne – nadrzędną instancję psychiczną, odpowiedzialną za doświadczanie siebie na sposób cielesny (Mirucka, 2005). Wprawdzie uwzględniłam różne poziomy kształtowania się tego fenomenu (ja cielesne pierwotne, in. proto-ja i ja cielesne wtórne; por. Damasio, 1999; 2000; Mirucka, Sakson-Obada, 2012), to jednak z dużym sceptycyzmem odniosłam się do takich stanowisk, w których za aksjomat uznaje się, że psychika jest funkcją procesów mózgowych, czyli powstaje w toku rozwoju organizmu, a zwłaszcza centralnego układu nerwowego. Przyjęłam, że fakt możliwości doświadczania ciała, czyli przeżywania go nawet w formie tych najbardziej pierwotnych stanów organizmu, związany jest z koniecznością istnienia podmiotowości i subiektywności (Ja) już od urodzenia człowieka.

Znaczenie doświadczenia ciała jako podstawowego czynnika, kształtującego osobowość – podmiotowość i tożsamość człowieka, stała się głównym motywem umieszczenia go pod psychologicznym mikroskopem. Próbowałam rozpoznać jego złożoność i wielomodalność, jak również zdefiniować poszczególne jego elementy składowe, czyli kluczowe reprezentacje. Do realizacji tego zadania zastosowałam metody i narzędzia psychologiczne, by tym samym ustanowić pewien rodzaj przeciwwagi do bardzo dynamicznie rozwijających się badań, prowadzonych w

nurcie neurokognitywnym, głównie w oparciu o tzw. twarde metody strukturalnego i funkcjonalnego obrazowania mózgu. Przyjęłam rozwojowo-psychodynamiczny paradygmat badań, który wraz z wykorzystaniem deklaratywnych narzędzi kwestionariuszowych, wydawał się otwierać szerszą perspektywę eksploracji podstawowego fenomenu psychicznego, jakim jest doświadczenie ciała.

### **Umysłowe reprezentacje ciała**

Doświadczenie ciała jest wyrazem funkcjonowania ja cielesnego, które nieustannie opracowuje informacje somatosensoryczne w formie umysłowych reprezentacji (Krueger, 2002). W literaturze przedmiotu do najważniejszych z nich zaliczane są: obraz ciała i schemat ciała (Gallager, 2005; Paillard, 2005). Obraz ciała odnoszący się głównie, chociaż nie wyłącznie, do eksterocepcji, stanowi system reprezentacji psychicznych obejmujący spostrzeżenia, przekonania oraz emocje kierowane wobec ciała (por. Rosen, Reiter, Orosan, 1995; Schier, 2009; Slade, 1994). Schemat ciała natomiast bazuje przede wszystkim na organizacji informacji proprioceptywnych, których źródłem są akty poruszania i przemieszczania się w przestrzeni oraz władania ciałem (Stamenov, 2005). Chociaż każda z reprezentacji uwzględnia również informacje interoceptywne, to jednak w żadnej z nich nie są one na pozycji pierwszoplanowej. Stanowią raczej rodzaj uzupełnienia propriocepcji w ramach reprezentacji schematu ciała, oraz eksterocepcji w obrazie ciała.

Identyfikując brak wyodrębnienia reprezentacji ciała, kształtującej się przede wszystkim w oparciu o somatosensoryczną funkcję interocepcji, podjęłam próbę określenia trzeciej, bazowej psychicznej struktury – poczucia ciała. Zdefiniowałam ją jako złożony fenomen odnoszący się do obrazowania stanów, procesów i zachowania ciała. Obejmuje on całościowe doświadczenie kondycji fizycznej, które ma podstawowe znaczenie dla nastroju i stanu emocjonalnego podmiotu. Nawiązując do koncepcji Menhlinga i jego współpracowników (2009) na temat świadomości ciała, przyjęłam cztery centralne wymiary poczucia ciała, które dodatkowo umieściłam na dwóch poziomach doświadczenia siebie. Do pierwszego, najbardziej podstawowego, przyporządkowałam percepcję doznań cielesnych oraz procesy kierowanej nań uwagi, ponieważ oba razem decydują o stopniu świadomości odbieranych informacji somatycznych, a tym samym wyznaczają subtelne przejście od doznawania ciała (*the sense of the body*) do świadomości ciała. Uznałam natomiast, że drugi poziom

dotyczy integracji doznań cielesnych z różnymi aspektami doświadczenia (np. emocjonalnym, poznawczym, wolitywnym), dzięki czemu podmiot może mieć stały, uprzywilejowany dostęp do siebie samego (Bermudez i in., 1995) i być siebie świadomym. Na drugim poziomie następuje zatem przejście od świadomości ciała (*body awareness*) do świadomości siebie jako podmiotu ucieleśnionego (*self consciousness*).

W monografii przedstawiłam autorski sposób konceptualizacji schematu ciała, nawiązujący do dwupoziomowego modelu Jacoba i Jeanneroda (2005). Z jednej strony stanowi on jego modyfikację, bo uwzględnia również dwa wymiary: kinestetyczny i kinetyczny. Z drugiej jednak jest wyraźnym jego rozwinięciem, ponieważ wykracza poza neuronalny poziom schematu ciała, uzupełniając go dwoma innymi: psychicznym (mentalnym) i tożsamościowym. Zaproponowany przeze mnie, rozszerzony sposób rozumienia schematu ciała stanowi próbę uniknięcia redukcjonistycznej postawy, wyrażającej się w ograniczeniu schematowych procesów ciała jedynie do poziomu neuronalnego. Reprezentacje stanu ciała i mózgowie mapy funkcjonowania ciała (neuronalny poziom schematu ciała) zostały uzupełnione i wzbogacone o psychiczne aspekty funkcjonowania podmiotu, stanowiąc tym samym rodzaj fundamentu, na którym wznoszą się złożone poczucia tożsamościowe.

### **Tożsamość cielesna**

Psychologiczna analiza umysłowych reprezentacji ciała posłużyła mi do sformułowania ważkiego i zarazem centralnego dla całej książki pytania badawczego o znaczenie doświadczenia ciała w kształtowaniu się podmiotu ucieleśnionego. Odpowiedź na to pytanie poprzedziłam teoretycznym omówieniem zagadnienia tożsamości cielesnej. Fenomen ten stał się głównym przedmiotem moich analiz w drugim rozdziale książki. Przyjęłam, że tożsamość cielesna stanowi prymarny wymiar tożsamości osobistej (Mirucka, Sakson-Obada, 2012; Sakson-Obada, 2009). Dotyczy kształtowania się ucieleśnionego podmiotu, który swoje poczucie podmiotowości osadza na spójności i integracji ja cielesnego i ja psychicznego. Tożsamość cielesna została ujęta przeze mnie przede wszystkim w aspekcie podmiotowym, jako konstelacja złożonych poczuć tożsamościowych: poczucia własnego istnienia, poczucia ciągłości siebie cielesnego w czasie i przestrzeni,

poczucia wewnętrznej spójności, poczucia własnej odrębności i własnych granic ciała, poczucia akceptacji i wartości siebie jako bytu cielesnego (Mirucka, Sakson-Obada, 2012; Sakson-Obada, 2009), jak również poczucia własności swojego ciała i jego sprawstwa.

Próbowałam zdefiniować rodzaj relacji, w jakiej pozostaje ja cielesne wobec tożsamości cielesnej. Chociaż niektórzy badacze są skłonni umieszczać psychiczne reprezentacje ciała na tym samym poziomie znaczeniowym co poczucia tożsamości cielesnej (np. Sakson-Obada, 2009), jestem przekonana, że taka propozycja uniemożliwia dostrzeżenie różnicy między globalnym doświadczeniem ciała a tym, które bezpośrednio wiąże się z poczuciem podmiotowości i subiektywności. Różnica ta zasadza się przede wszystkim na odmienności dwóch kluczowych relacji, w ramach których opracowywane są doświadczenia podmiotu (tzw. procesy mentalizacji) jako bytu cielesnego: 1) relacji ciało–ja cielesne (w przypadku reprezentacji ciała) oraz 2) relacji ja cielesne–Ja (w przypadku poczuć tożsamościowych, które traktuję jako metareprezentacje). Innymi słowy, struktura tożsamości cielesnej w porównaniu do umysłowych reprezentacji ciała dotyczy doświadczenia cielesnego wyższego rzędu, bo opracowywanego wartościującemu odniesieniu się do siebie cielesnego. Stałe wartościowanie swoich doświadczeń cielesnych ze względu na ich znaczenie dla Ja (poczucie wartości siebie) stanowi główny motyw rozwoju tożsamości cielesnej (por. Breakwell, 1986, 2010). Tożsamość cielesna, jako dynamiczny system intrapsychniczny, jest całościowym doświadczeniem siebie cielesnego, w którym zamiast relacji Ja–moje ciało ujawniają się poczucia kluczowe dla samookreślenia podmiotu.

### **Model podmiotu ucieleśnionego**

Zgłębianie fenomenu tożsamości cielesnej skonfrontowało mnie z kolejnym, intrygującym pytaniem badawczym: Jak przebiega rozwojowa transformacja od pierwotnego, w pewnym stopniu wrodzonego sposobu przeżywania ciała do coraz bardziej podmiotowego doświadczenia go, wyrażającego się najpełniej w poczuciach tożsamościowych?

W rozdziale trzecim przedstawiłam autorski model podmiotu ucieleśnionego. W swojej istocie polega on na przejściu od prostego, nieświadomego doznawania

swojego organizmu jako całości do złożonego, świadomego przeżywania siebie na sposób cielesny. Uwzględniłam w nim trzy główne poziomy: pierwszy, najbardziej podstawowy – poziom map neuronalnych, drugi – poziom obrazów umysłowych oraz trzeci, docelowy – poziom cielesnych poczuc tożsamościowych. Na pierwszym poziomie rejestrowania stanu i działania organizmu główną rolę odgrywają funkcje układu somatosensorycznego: interocepcja, propriocepcja i eksterocepcja. Drugi, dotyczący struktury umysłowych reprezentacji, powstaje w wyniku afektywnego ustosunkowania się do ciała (relacja ciało–ja cielesne) i mentalizowania go za pomocą funkcji ja cielesnego (m.in. świadomego doznawania informacji cielesnych, integrowania doznań i świadomego ich interpretowania oraz regulowania). Po przeniesieniu organizmu z przestrzeni fizycznej na płaszczyznę obrazów umysłowych następuje coraz pełniejsza integracja ja cielesnego z ja psychicznym w ramach systemu Ja, oraz ukształtowanie się najbardziej dojrzałej formy świadomości cielesnej – poczucia siebie jako podmiotu ucieleśnionego. Na ostatnim poziomie sam podmiot (Ja) czyni siebie przedmiotem wartościowania ze względu na swoje właściwości cielesne (ja cielesne–Ja). Opracowany model stanowi punkt wyjścia dla zbioru hipotez badawczych, z których część była testowana w ramach przeprowadzonych i zaprezentowanych w książce projektów badawczych.

### **Autorskie narzędzia badawcze**

W związku z brakiem na gruncie polskiej psychologii rzetelnych i trafnych narzędzi, które pozwalałyby na badanie całej struktury reprezentacji ja cielesnego, a nie tylko wybranych jej aspektów, przeprowadziłam dwa projekty. Pierwszy z nich służył do opracowania Baterii Testów do Badania Reprezentacji Ciała, a drugi – Kwestionariusza Tożsamości Cieleśnej. Proces konstruowania każdej z metod ujawnił konieczność wprowadzenia zmian w samej koncepcji: 1) struktury psychicznych reprezentacji ciała oraz 2) wymiarów tożsamości cielesnej. Oba narzędzia zostały przygotowane w wersji dla kobiet i mężczyzn. Szczegółowe analizy konstrukcyjne zostały zaprezentowane w czwartym rozdziale książki.

### **Specyficzny sposób doświadczania własnego ciała w schizofrenii**

Ponieważ w prawidłowym rozwoju człowieka doświadczenie ciała jest nierozzerwalnie wplecione w całościowe poczucie siebie, to introspektywne badanie

cielesności zdaje się być podobne do wysiłku wkładanego w dostrzeżenie kolorów w nierozszczepionym przez pryzmat promieniu światła. W celu poradzenia sobie z tą trudnością, wybrałam szczególny rodzaj grupy badanej. Stanowią ją pacjenci z chorobą psychiczną – schizofrenią, która jako zaburzenie Ja obejmuje w swoim obrazie klinicznym specyficzny sposób doświadczania ciała, wyrażający się między innymi w postaci objawów depersonalizacji (por. m.in.: Kępiński, 1981; Parnas, 2000; Sass, Parnas, 2003; Sierra, Dawid, 2011). Traktowanie przez osoby ze schizofrenią własnego ciała bardziej jako obiektu zewnętrznego, zainspirowało mnie do podjęcia próby zidentyfikowania ich struktury psychicznych reprezentacji ciała oraz poczuć tożsamościowych, a następnie przeanalizowania ich w relacji do osób z prawidłową, niezaburzoną samoświadomością cielesną.

### **Paradygmat Iluzji Gumowej Ręki (RHI)**

Zaprezentowane w piątym i szóstym rozdziale książki psychologiczne badania nad cielesnością zrealizowałam w ramach czterech projektów. Każdy z nich przeprowadziłam w paradygmacie iluzji gumowej ręki (Rubber Hand Illusion – RHI), który bierze swój początek od eksperymentu Botwinicka i Cohena z 1998 roku.

Wykorzystanie procedury RHI pozwala na nowy sposób ujmowania i badania doświadczenia ciała, nieograniczonego jedynie do obrazu ciała, ale będącego wielomodalną samoświadomością cielesną, która bazuje zarówno na mechanizmie eksterocepcji, jak i na doznaniach proprioceptywnych oraz interocepcji (Muller, 2009; Vignemont, 2011). Innymi słowy, zastosowanie procedury RHI pozwala na monitorowanie cielesności w wielu jej aspektach – psychicznych reprezentacjach ciała oraz poczuciach tożsamości cielesnej (Longo, Schuur, Kammers, Tsakiris, Haggard, 2008; Mussap, Salton, 2006; Tsakiris, Haggard, 2005).

### **Związki umysłowych reprezentacji ciała z poczuciami tożsamości cielesnej w schizofrenii**

Badania, które przeprowadziłam w ramach dwóch pierwszych projektów, naceLOWANE były na weryfikację głównych hipotez badawczych, wyprowadzonych z modelu podmiotu ucieleśnionego. Sprawdzałam prawdziwość przypuszczeń, że pacjenci ze schizofrenią w porównaniu do osób bez choroby psychicznej charakteryzują się znacznie słabszymi reprezentacjami ja cielesnego, jak również



mniejszym stopniem zorganizowania całej ich struktury. Testowałam, na ile osłabienie schematu ciała, obrazu ciała i poczucia ciała wiąże się z większą podatnością na eksperymentalną manipulację poczuciem własności swojego ciała oraz pozostałymi motywami tożsamościowymi. Badałam związki między trzema poziomami cielesności, czyli centralnymi elementami procesu wcielenia: funkcjami somatosensorycznymi, umysłowymi reprezentacjami ciała oraz meta-reprezentacjami siebie cielesnego. Interesującym wydało się również pytanie o znaczenie poczucia własnej wartości jako zmiennej modyfikującej relacje na wszystkich poziomach kształtowania się podmiotu ucieleśnionego.

Badania ujawniły, że bycie chorym na schizofrenię pozostaje w bardzo silnym związku ze sposobem organizowania doświadczeń somatosensorycznych w formie psychicznych reprezentacji ja cielesnego. Osoby ze schizofrenią, w przeciwieństwie do osób zdrowych, charakteryzują się bardzo słabym schematem ciała, obrazem ciała i poczuciem ciała. Specyficzna – mało spójna i słaba – struktura psychicznych reprezentacji ciała w schizofrenii pozostaje w istotnym związku z podatnością na negatywne zmiany w poczuciu własności ciała (tzn. odbierania swojego ciała jako obcego). Eksperymentalna manipulacja przeprowadzona zgodnie z procedurą RHI wywołuje u osób ze schizofrenią, znacznie bardziej niż u osób bez choroby psychicznej, czasowe zakłócenia na poziomie samoświadomości cielesnej. Intensywne poczucie inkorporacji obcej kończyny (tzn. posiadania gumowej ręki jako własnej) okazuje się tym bardziej wyraźne, im bardziej zaburzona jest struktura umysłowych reprezentacji ciała.

Osoby ze schizofrenią różnią się znacząco pod względem tożsamości cielesnej od badanych z grupy bez zdiagnozowanej choroby psychicznej. Różnice te dotyczą wartości wszystkich jej wymiarów: 1) integracji vs dezintegracji, 2) witalności vs martwoty oraz 3) identyfikacji vs dysocjacji. U osób ze schizofrenią uległy one wyraźnemu osłabieniu, gdy tymczasem w grupie kontrolnej wysokim wartościom w pierwszych dwóch wymiarach towarzyszyła jeszcze wyższa wartość trzeciego: identyfikacja vs dysocjacja. Znaczące osłabienie oraz utrata dominującej pozycji tego wymiaru w konstelacji wszystkich poczuć tożsamościowych wskazują na dysocjację jako główny mechanizm zaburzający kształtowanie się tożsamości cielesnej w schizofrenii. To oznacza, że osoba cierpiąca na schizofrenię ma znacząco ograniczony zakres odbieranych doznań i wrażeń cielesnych, a w konsekwencji

również przeżywanych emocji i uczuć, których podstawowa komponenta ma naturę somatyczną.

### **Oslabianie poczucia własności swojego ciała jako psychologiczny mechanizm redukcji lęku**

Ostatnia część prezentowanych w monografii badań obejmuje dwa kolejne projekty naukowe, realizowane w modelu eksperymentalnym. Oba dotyczą problemu regulacji natężenia lęku w sytuacji zakłócania samoświadomości ciała. Pierwszy z nich odnosi się do zagadnienia funkcji mentalnego oddzielania ciała od umysłu, realizowanego przez osoby ze schizofrenią. Dążyłam do rozstrzygnięcia: czy ten fenomenologiczny dualizm odgrywa znaczącą rolę w życiu pacjentów z tą chorobą psychiczną, ponieważ przynosi im wyraźnie odczuwaną ulgę, czy przeciwnie – zwiększa rozmiar ich dyskomfortu?

Ponieważ osoby chore na schizofrenię charakteryzują się większą podatnością na iluzję gumowej ręki niż osoby bez zaburzeń psychotycznych, spodziewałam się, że eksperymentalne zakłócenie ich doświadczenia cielesności wzbudzi w nich inną reakcję emocjonalną niż w przypadku osób bez choroby psychicznej. Zastosowaną procedurę RHI uzupełniłam pomiarem reakcji elektrodermalnej, którego wynik potraktowałam jako wskaźnik obiektywnego stanu lęku.

Wywołana eksperymentalnie zmiana poczucia własności swojego ciała okazała się czynnikiem regulującym subiektywny i obiektywny stan emocjonalny wszystkich badanych osób, chociaż rodzaj tej regulacji różnił się istotnie między grupami. W grupie ze schizofrenią iluzja inkorporacji obcej ręki znacząco osłabiła subiektywny i obiektywny stan lęku. Pacjenci na skutek czasowego zakłócenia poczucia własności swojego ciała czuli się mniej napięci, co więcej, mieli świadomość takiej zmiany. Ich subiektywny stan emocjonalny był zbieżny z obiektywnym, czyli z istotnym spadkiem siły reakcji elektrodermalnej. Osoby zdrowe natomiast nie odebrały eksperymentalnego zakłócenia poczucia własności swojego ciała jako przyczyny odmienności ich stanu emocjonalnego, chociaż na poziomie ich nieświadomych reakcji autonomicznego układu nerwowego pojawiały się znaczące zmiany.

Różnice między grupami badanymi sugerują, że zakłócenia świadomości ciała (w aspekcie poczucia własności swojego ciała) nie pozostają bez znaczenia dla

przeżyć emocjonalnych. Przeciwnie, mogą je regulować w istotny sposób, przy czym regulacja ta będzie różniła się w zależności od poziomu funkcjonowania Ja.

### **Podatność na zakłócenia samoświadomości ciała podczas opanowywania lęku sytuacyjnego**

Zidentyfikowanie u osób ze schizofrenią intrygującego zjawiska – redukcji lęku za pomocą manipulacji poczuciem własności swego ciała, zainspirowało mnie do postawienia kolejnych pytań badawczych. Dotyczyły one głównie problemu regulacji natężenia lęku w sytuacji eksperymentalnego zakłócenia samoświadomości ciała przez osoby zdrowe psychicznie, ale pozostające czasowo pod wpływem silnego stresu. Sformułowałam następujące pytanie badawcze: czy doświadczenie intensywnego lęku, którego źródłem jest stresująca sytuacja zewnętrzna (na przykład egzamin), a nie jak w przypadku pacjentów ze schizofrenią, utrata spójności i integralności Ja, może stanowić istotny czynnik modyfikujący podatność na zakłócenia samoświadomości ciała? Uszczegóławiając, czy studenci tuż przed zaliczeniem trudnego egzaminu będą stosować podobne do osób z chorobą psychiczną strategie opanowania lęku, to znaczy będą skłonni uruchamiać dość radykalne mechanizmy zmieniania stanu samoświadomości cielesnej przez osłabianie poczucia własności swojego ciała?

W celu odpowiedzi na postawione pytania badawcze przeprowadziłam dwuetapowe badania eksperymentalne w paradygmacie RHI, w którym wzięły udział studentki: przeżywające silny stres egzaminacyjny (grupa eksperymentalna) lub będące poza jego zasięgiem (grupa kontrolna). Uzyskane wyniki ujawniły, że kobiety przeżywające wysokie natężenie lęku przedegzaminacyjnego nie różniły się znacząco od osób z grupy kontrolnej pod względem podatności na iluzję gumowej ręki. Zarówno obiektywne (wielkość dryftu propioceptywnego), jak i subiektywne (wynik w kwestionariuszu RHI) wskaźniki iluzji gumowej ręki w obu grupach badanych były bardzo do siebie zbliżone. Oznacza to, że eksperymentalne zakłócenie poczucia własności swojego ciała nie było wykorzystane jako radykalny mechanizm redukcji lęku sytuacyjnego, ale przeciwnie, najprawdopodobniej stanowiło źródło dodatkowego, niepożądanego lęku wynikającego z destabilizacji doświadczenia własnego ciała.

## **Związki reprezentacji ciała z tożsamością cielesną u młodych kobiet**

Ostatni etap eksperymentalnej weryfikacji modelu podmiotu ucieleśnionego dotyczył głównie poszukiwania odpowiedzi na następujące pytania badawcze: 1) W jaki sposób kobiety w okresie wczesnej dorosłości doświadczają siebie w wymiarze cielesnym?, 2) Jaka jest ich struktura umysłowych reprezentacji ciała? oraz 3) W jakich związkach pozostają one z poczuciami tożsamościowymi?

Uzyskane wyniki ujawniły złożoną strukturę wzajemnych zależności między triadą psychicznych reprezentacji: schematem ciała, obrazem ciała i poczuciem ciała a wymiarami tożsamości cielesnej. Okazało się, że u młodych kobiet w najsilniejszej relacji z trzema wymiarami tożsamości cielesnej pozostaje umysłowa reprezentacja obrazu ciała. Jej znaczenie wydaje się szczególne zwłaszcza w procesie kształtowania się dwóch wymiarów: integracji vs dezintegracji oraz witalności vs martwoty. Wysokie wyniki w zakresie obrazu ciała młodych kobiet istotnie wpływają na rozwój poczucia jedności ze swoim ciałem, akceptacji i afirmowania go, jak również na pozytywne przeżywanie własnej kobiecości. W sytuacji wyraźnego osłabienia reprezentacji obrazu ciała dwudziestoletnie kobiety przeżywają niebezpieczeństwo poważnego zakłócenia tożsamości cielesnej. Skutkiem tego w miejscu relacji integracji z własnym ciałem może pojawić się doświadczenie dezintegracji, czyli poczucia mentalnego oddzielenia od ciała, które staje się wtedy przeszkodą w satysfakcjonującym funkcjonowaniu podmiotu oraz przyczyną braku energii i witalności.

Najbardziej znaczącą rolę w kształtowaniu trzeciego wymiaru tożsamościowego pełni umysłowa reprezentacja poczucia ciała. Obok niej również obraz ciała i schemat ciała zaznaczają swój istotny wpływ na osiąganie identyfikacji cielesnej i obronę przed dysocjacją doznań cielesnych i emocji. Ostatecznie cała struktura umysłowych reprezentacji ja cielesnego młodych kobiet decyduje o poziomie rozwoju ich poczucia wyodrębnienia i granic, a także poczucia własnej indywidualności i niepowtarzalności, czyli kluczowych poczuc tożsamościowych składających się na wymiar identyfikacji versus dysocjacji.

## Podsumowanie osiągnięcia naukowego

Podsumowując, przeprowadzone badania pozwoliły na weryfikację autorskiego modelu podmiotu ucieleśnionego. Ich nowatorski charakter polega przede wszystkim na potwierdzeniu zasadności wyodrębnienia trzeciej, obok schematu ciała i obrazu ciała, bazowej psychicznej reprezentacji – poczucia ciała oraz operacjonalizacji pojęcia tożsamości cielesnej. Dodatkowo, wyniki moich badań dostarczyły pogłębionych analiz doświadczenia własnego ciała zarówno na poziomie umysłowych reprezentacji ja cielesnego, jak i poczuć tożsamościowych. Spośród wielu nieoczywistych, rezultatów mojego postępowania naukowego jako najciekawsze wydają się wyróżniać następujące wnioski:

- 1) Trudności w osiągnięciu przez osoby ze schizofrenią dojrzałości podmiotu ucieleśnionego wyrażają się w wyraźnie zaburzonych umysłowych reprezentacjach ja cielesnego, zwłaszcza schemacie ciała i poczuciu ciała.
- 2) Charakterystyczna w schizofrenii struktura umysłowych reprezentacji ciała implikuje dominację eksterocepcji nad dwoma pozostałymi funkcjami percepcji ciała (interocepcją i propriocepcją). Dostarcza tym samym wyjaśnienia symptomatycznej dla schizofrenii tendencji do uprzedmiotawiania swojego ciała, czyli traktowania go bardziej jako obiektu zewnętrznego, a nie integralnej części siebie.
- 3) Istotnym czynnikiem zaburzającym doświadczenie własnego ciała jest lęk egzystencjalny przeżywany bardzo często przez osoby ze schizofrenią. Jego istota zasadza się na poczuciu nieuchronności bycia unicestwionym, połączonym ze skrajną bezradnością. Natomiast lęk sytuacyjny u zdrowych psychicznie kobiet nie prowadzi do osłabienia poczucia własności swojego ciała, to znaczy nie uruchamia radykalnych mechanizmów dysocjacji.
- 4) U młodych, zdrowych psychicznie kobiet doświadczenie silnego lęku o własny wygląd zewnętrzny istotnie zakłóca obraz ciała, nieznacznie natomiast osłabiając pozostałe dwie umysłowe reprezentacje. Poczucie ciała oraz schemat ciała odznaczają się dużą odpornością na działanie lęku związanego z ciałem. Odpowiedni poziom dojrzałości tych reprezentacji chroni młode kobiety przed uprzedmiotowieniem swojego ciała.
- 5) Reakcja podmiotu na zakłócenia samoświadomości cielesnej zależy od poziomu funkcjonowania Ja. U osób zdrowych psychicznie eksperymentalna

manipulacja poczuciem własności ciała wywołuje natychmiastowy niepokój, natomiast u pacjentów ze schizofrenią przeciwnie – osłabia subiektywny i obiektywny stan napięcia.

- 6) Prawidłowy rozwój tożsamości cielesnej charakteryzuje się nieharmonijnym układem trzech wymiarów tożsamościowych, przede wszystkim dominacją identyfikacji vs dysocjacji nad witalnością vs martwością i integracją vs dezintegracją. Silna tendencja do utożsamiania się z własnym ciałem zapobiega pomijaniu informacji somatosensorycznych i wzmacnia emocjonalne zaangażowanie, tym samym blokuje mechanizm dysocjacji.
- 7) Centralną rolę w kształtowaniu się podmiotu ucieleśnionego pełni trójelementowa oś fenomenów cielesnych: a) funkcja interocepcji, b) psychiczna reprezentacja poczucia ciała oraz c) motywy tożsamościowe takie jak: poczucie własności ciała, poczucie jego wyodrębnienia fizycznego, poczucie spójności oraz poczucie indywidualności i niepowtarzalności (wymiar identyfikacja vs dysocjacja).
- 8) Ukształtowanie prawidłowej struktury umysłowych reprezentacji ciała oraz wyraźnych poczuc tożsamości cielesnej jest ściśle związane z doświadczaniem własnej wartości. Pozytywna samoocena istotnie sprzyja osiąganiu dojrzałości podmiotu ucieleśnionego, natomiast poważne deficyty w jej zakresie wiążą się ze znaczącym zaburzeniem samoświadomości cielesnej.

## **5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych**

Moja aktywność naukowa została zogniskowana wokół psychologicznych zagadnień cielesności. Prowadziłam ją na dwóch płaszczyznach: 1) teoretycznej, na której poszukiwałam spójnej logicznie i pojęciowo koncepcji cielesności oraz 2) empirycznej, służącej do weryfikacji teoretycznych konstruktów i hipotez badawczych, wyprowadzonych w przyjętego wcześniej modelu. Obie, równoległe formy naukowych działań były stale zasilane moją pracą psychologa-psychoterapeuty.

## 5.1. Perspektywa teoretyczna ujmowania fenomenów cielesności

Próby konceptualizacji fenomenów cielesności rozpoczęłam w swoim doktoracie i kontynuuję je do chwili obecnej, czemu dawałam wyraz w kolejnych publikacjach i referatach konferencyjnych. Do najważniejszych z nich należą:

- Mirucka, B.** (2018). *Podmiot ucieleśniony. Psychologiczna analiza reprezentacji ciała i tożsamości cielesnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Mirucka, B.** (2017). Body Identity – towards the subjective body. *Culture and Education*, 4, 118, 32-47.
- Mirucka, B., Sakson-Obada, O.** (2013). Koncepcja ja cielesnego, czyli próba przekroczenia fragmentarycznego ujęcia cielesności. *Przegląd Psychologiczny*, 56, 1, 3-20.
- Mirucka, B., Sakson-Obada, O.** (2012). Ja cielesne – od normy do zaburzeń. *Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne*.
- Mirucka, B.** (2005). Typy ja cielesnego czyli sposób doświadczania swojego ciała przez kobiety. *Czasopismo Psychologiczne*, 5, 2, 157-166.
- Mirucka, B.** *Ja cielesne fundamentem tożsamości* (referat) – XII Ogólnopolska Konferencja Psychologii Rozwojowej, Kraków, czerwiec 2003
- Mirucka, B.** (2003). Ja cielesne fundamentem osobowości. *Polskie Forum Psychologiczne*, red. Stanisław Kowalik - Wokół Psychologii Cielesności Ludzkiej, 8, 1-2, 30-41.
- Mirucka, B.** (2003). Poszukiwanie znaczenia cielesności i ja cielesnego. *Przegląd Psychologiczny*, 46, 2, 209-224.

W moich poszukiwaniach rozumienia cielesności wyróżniają się w sposób znaczący trzy etapy. Cechą charakterystyczną pierwszego z nich było określenie ja cielesnego jako podstawowego i zarazem centralnego fenomenu cielesności. Od początku swojej pracy koncepcyjnej wyraźnie różnicowałam go z obrazem ciała. Wskazując na odrębne zbiory ich desygnatów, postulowałam zasadność traktowania ich jako nierównoznacznych fenomenów. Zdefiniowałam ja cielesne jako nadrzędną instancję psychiczną, odpowiedzialną za doświadczanie siebie na sposób cielesny wraz ze swoją płciowością. Przyjęłam (co starałam się weryfikować w swoich badaniach), że ja cielesne jest podstawowym podsystemem, który w prawidłowo funkcjonującej osobowości tworzy wraz z innymi podsystemami (m.in. ja psychicznym, ja społecznym, ja religijny) zintegrowany system Ja. W nawiązaniu do klasycznej koncepcji Jamesa, przyjęłam podobnie jak inni badacze przedmiotu, konieczność wyróżnienia podmiotowego i przedmiotowego aspektu ja cielesnego. Pierwszy z nich powiązałam głównie z takimi funkcjami jak: percepcja ciała (np. dotykanie, postrzeganie go, odbieranie zeń wrażeń) i myślenie o ciele. Drugi aspekt natomiast – przedmiotowy – odniosłam tylko do obrazu ciała, definiowanego przeze mnie jednak nie wyłącznie jako percepcyjno-emocjonalny wizerunek swojego ciała,

ale zbiór konkretnych doświadczeń cielesnych (świadomych i nieświadomych). Na tym etapie konceptualizacji zaznaczyłam również, przyjmując za Kruegerem (2002), że prawidłowy rozwój ja cielesnego w wymiarze przedmiotowym (reprezentacji, jakim jest obraz ciała) oraz podmiotowym (funkcji, jaką jest wieloaspektowe doświadczanie i poznawanie ciała) zmierza do spójnego poczucia tożsamości, osiągniętego dzięki integracji ja psychicznego z ja cielesnym.

Drugi etap mojej aktywności koncepcyjnej był efektem ścisłej współpracy z dr Olgą Sakson-Obada z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. W oparciu o podobne podejście do fenomenu ja cielesnego jako fundamentu osobowości i tożsamości, wypracowałyśmy jego koncepcję: model ja cielesnego, z wyróżnionym także modelem pierwotnego ja cielesnego, ujmując je jako rodzaj dynamicznego systemu, którego funkcjonowanie regulowane jest zarówno przez funkcje ja cielesnego, jak i obraz siebie cielesnego. Wprowadzone nowe pojęcie – „obraz siebie cielesnego” zostało przez nas zdefiniowane jako intermodalna, wielowymiarowa (schematowa, przedstawieniowa i znaczeniowa) struktura reprezentacji. Przyjęłyśmy, że prawidłowe, dojrzałe ja cielesne przejawia się w pięciu poczuciach tożsamości cielesnej: poczuciu własnego istnienia, poczuciu ciągłości siebie cielesnego w czasie i przestrzeni, poczuciu wewnętrznej spójności, poczuciu własnych granic oraz akceptacji siebie jako bytu cielesnego (Mirucka, Sakson-Obada, 2012; 2013).

Wypracowana koncepcja ja cielesnego stała się podstawą w konstruowaniu Baterii Testów do Badania Reprezentacji Ciała. Podjęta przeze mnie próba operacjonalizacji sześciu wyróżnionych reprezentacji ja cielesnego ujawniła konieczność rewizji koncepcji.

Ostatni, trzeci etap moich działań na płaszczyźnie teoretycznej dotyczył opracowania całościowej koncepcji podmiotu ucieleśnionego. Wykonanie tego zadania było możliwe w dużej mierze dzięki stypendium *The Corbridge Trust Scholarship of Robinson College*, które otrzymałam i realizowałam w latach 2010-2012, podczas trzykrotnych miesięcznych pobytów na Uniwersytecie w Cambridge, w Wielkiej Brytanii. Koncepcję podmiotu cielesnego obszernie przedstawiłam w monografii pt. *Podmiot ucieleśniony. Psychologiczna analiza reprezentacji ciała i tożsamości cielesnej*. Jej nowatorski charakter wyraża się przede wszystkim w:



1) określeniu, obok schematu ciała i obrazu ciała, trzeciej bazowej umysłowej reprezentacji ciała, czyli poczucia ciała, 2) modyfikacji sposobu konceptualizacji schematu ciała, 3) zdefiniowaniu fenomenu tożsamości cielesnej, 4) postulowaniu trójwymiarowej struktury poczuć tożsamościowych oraz 5) opracowaniu modelu podmiotu ucieleśnionego.

## **5.2. Psychologiczne narzędzia do pomiaru fenomenów cielesności**

Ważną część mojej aktywności naukowej stanowi praca nad psychologicznymi metodami do pomiaru fenomenów cielesności. Skonstruowałam trzy narzędzia do badania doświadczenia cielesnego: 1) Kwestionariusz Ja Cielesnego (2005), 2) Baterię Testów do Badania Reprezentacji Ciała (2017) oraz 3) Kwestionariusz Tożsamości Cielesnej (2018).

### **5.2.1. Kwestionariusz Ja Cielesnego (KJC)**

KJC jest psychologiczną metodą (41-itemową) do badania sposobu doświadczania swojego ciała wraz ze swoją płciowością przez kobiety (tzn. ja cielesne w aspekcie podmiotowym). Analizy konstrukcyjne narzędzia oparłam na analizie czynnikowej (Principal Components Analysis), w wyniku której wyróżniłam cztery skale – wymiary ja cielesnego: 1) Skala M – Przeżywanie intymności w relacji z mężczyznami, 2) Skala A – Akceptacja cielesności, 3) Skala E – Stosunek do jedzenia i wagi ciała, oraz 4) Skala K – Ekspozowanie kobiecości. Przeprowadziłam badania w kierunku określenia właściwości psychometrycznych narzędzia. Sprawdziłam jego trafność teoretyczną, diagnostyczną i kryterialną oraz rzetelność. Słabością tego kwestionariusza jest brak wersji dla mężczyzn oraz określonych norm dla poszczególnych szczebli wiekowych.

Kwestionariusz Ja Cielesnego od 2006 roku był wielokrotnie wykorzystywany do badań naukowych przez studentów kierunków psychologicznych na większości polskich uczelni (m.in.: Uniwersytecie Warszawskim, Uniwersytecie Wrocławskim, Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Katolickim Uniwersytecie Lubelskim im. Jana Pawła II, Uniwersytecie Jagiellońskim). Łącznie z metody KJC skorzystało około 48 osób, głównie magistrantów (41 osób), ale również doktorantów (7 osób).

**Mirucka, B.** (2005). Kwestionariusz Ja Cielesnego. *Przeгляд Psychologiczny*, 48, 3, 313-329.

### 5.2.2. Bateria Testów do Badania Reprezentacji Ja Cieleśnego (BT-RJC)

Konstrukcja narzędzia była wieloetapowym procesem przeprowadzonym z wykorzystaniem zaawansowanych procedur statystycznych. Ostatni etap opracowywania BT-RJC oparty został na confirmacyjnej analizie czynnikowej (CFA), zastosowanej dla każdej umysłowej reprezentacji ciała oddzielnie, w dwóch grupach: kobiet i mężczyzn jednocześnie. Wyniki potwierdziły przyjęte założenie o niejednorodności i złożoności ja cielesnego. Ostatecznie przyjęłam pięć oddzielnych skal (testów) do badania poszczególnych psychicznych reprezentacji ja cielesnego: 1) Test Doznań Cieleśnych, 2) Test Emocji Kierowanych wobec Ciała, 3) Test Potrzeb Cieleśnych, 4) Test Obrazu Ciała oraz 5) Test Schematu Ciała (TSC). Badania w kierunku właściwości psychometrycznych ujawniły jej wysoką trafność teoretyczną, kryterialną i diagnostyczną oraz wysoką rzetelność.

Dalsze analizy BT-RJC potwierdziły zasadność przyjęcia prostszego modelu ja cielesnego, zbudowanego z trzech głównych umysłowych reprezentacji ciała: schematu ciała, obrazu ciała i poczucia ciała (obejmującego trzy wcześniej wyróżnione reprezentacje: doznań i potrzeb cielesnych oraz emocji związanych z własnym ciałem). W rezultacie, zrewidowana przeze mnie wersja BT-RJC obejmuje trzy skale: Test Schematu Ciała, Test Obrazu Ciała oraz Test Poczucia Ciała.

**Mirucka, B.** (2017). Bateria Testów do Badania Reprezentacji Ja Cieleśnego. *Przegląd Psychologiczny*, 60, 2, 243-282.

**Mirucka, B.** (2018). *Podmiot ucieleśniony. Psychologiczna analiza reprezentacji ciała i tożsamości cielesnej*. Warszawa: Scholar.

### 5.2.3. Kwestionariusz Tożsamości Cieleśnej (KTC)

Jest pierwszą na gruncie psychologii polskiej metodą do badania nadrzędnego obszaru doświadczania własnego ciała (meta-reprezentacji). Kwestionariusz składa się z 21 pozycji testowych, przyporządkowanych w oparciu o analizę czynnikową do trzech skal: 1) Poczucia integracji vs dezintegracji, 2) Poczucia witalności vs martwoty oraz 3) Poczucia identyfikacji vs dysocjacji. Właściwości psychometryczne metody, opracowanej w wersji dla kobiet i mężczyzn, zostały określone na podstawie szeroko zakrojonych badań. Uzyskane wyniki dowodzą wysokiej trafności czynnikowej, teoretycznej i kryterialnej Kwestionariusza TC, jak również wysokiej jego rzetelności.

**Mirucka, B.** (2018). *Podmiot ucieleśniony. Psychologiczna analiza reprezentacji ciała i tożsamości cielesnej*. Warszawa: Scholar.

### 5.3. Rysunek projekcyjny w badaniach psychologicznych

We współpracy z dr Beatą Kostrubiec z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego im. Jana Pawła II zredagowałam dwie monografie poświęcone rysunkowi projekcyjnemu jako technice diagnostycznej i terapeutycznej. Zależało nam na przekonaniu czytelnika, że rysunek projekcyjny jest szczególnym narzędziem, które daje dostęp nie tylko do wypartych znaczeń wewnętrznego świata badanego podmiotu, ale także umożliwia bardziej całościowe poznanie jego doświadczenia – emocjonalnego, poznawczego, a nawet kinestetycznego, w różnym stopniu obejmowanego świadomą kontrolą.

**Mirucka, B.**, Kostrubiec, B. (red.), (2007). *Rysunek projekcyjny w badaniu relacji społecznych. Problemy wychowawcze i kliniczne*. Lublin: TN KUL. Recenzenci: prof. dr hab. Stanisława Steuden i dr hab. Maria Struś-Romanowska

**Mirucka, B.** (2007). Zastosowanie rysunku projekcyjnego w diagnozie ja cielesnego kobiet z bulimią psychiczną. W: B. Kostrubiec, B. Mirucka (red.), *Rysunek projekcyjny w badaniu relacji społecznych. Problemy wychowawcze i kliniczne* (s. 107-124). Lublin: TN KUL.

**Mirucka, B.**, Kostrubiec, B. (red.), (2004). *Rysunek projekcyjny w badaniach obrazu siebie*. (red.). Lublin: TN KUL. Recenzenci: dr hab. Jadwiga Izdebska i dr hab. Stanisława Steuden.

**Mirucka, B.**, Niesiołowska, M. (2004). Rysunek projekcyjny w rozpoznawaniu procesu żałoby. W: B. Kostrubiec, B. Mirucka (red.), *Rysunek projekcyjny w badaniu obrazu siebie* (s. 109-124). Lublin: TN KUL.

**Mirucka, B.** *Diagnostyczna i terapeutyczna funkcja rysunku* (plakat) – Konferencja: Rysunek projekcyjny w badaniach psychologicznych; 2002, Lublin, KUL.

### 5.4. Ja cielesne kobiet z bulimią psychiczną

Zagadnienia cielesności kobiet cierpiących na zaburzenia odżywiania się typu bulimia psychiczna eksplorowałam w swojej pracy doktorskiej, ale również w następujących artykułach opublikowanych po doktoracie:

**Mirucka, B.** (2013). Exploring the relationship between the body self and personality defence mechanisms in women with bulimia nervosa. *Polish Psychological Bulletin*, 1, 56-69.

**Mirucka, B.** (2007). Zastosowanie rysunku projekcyjnego w diagnozie ja cielesnego kobiet z bulimią psychiczną. W: B. Kostrubiec, B. Mirucka, *Rysunek projekcyjny w badaniach relacji społecznych. Problemy wychowawcze i kliniczne*, s. 107-121. Lublin: TN KUL.

**Mirucka, B.** (2006). Przeżywanie własnego ciała przez kobiety z bulimią psychiczną. *Roczniki Psychologiczne*, 9, 81-99.

**Mirucka, B.** (2005). Typy ja cielesnego, czyli sposoby doświadczania swojej cielesności przez kobiety. *Czasopismo Psychologiczne*, 11, 2, 1-10.

**Mirucka, B.** (2005). Od symptomu do syndromu – przemiany w obszarze znaczeniowym pojęcia „bulimia”. W: K. Citko, A. Kenig, B. Mirucka, M. Niesiołowska, (red.), *Wyzwania i zagrożenia człowieka we współczesnym świecie*. Białystok: Trans Humana.

Inspiracją do prowadzenia badań stała się moja praca psychoterapeutyczna z pacjentkami cierpiącymi na zaburzenia odżywiania się. Ich werbalne i graficzne wypowiedzi podważyły moje przekonanie, że zaburzenia obrazu ciała mają głównie charakter percepcyjny (por. APA, 1994).

Na podstawie wyników badań, uzyskanych przy pomocy Kwestionariusza Ja Cielesnego własnego autorstwa, wyróżniłam i opisałam osiem typów ja cielesnego, charakterystycznych dla kobiet w wieku od 15 do 25 lat. Wszystkie typy utworzyły kontinuum od najbardziej zaburzonych („destrukcyjne“, „zanegowane“, „maskowane“ i „niedoceniane“), przez te plasujące się wokół środka („poprawiane“, „zagrożone intymnością“ i „bez manifestowanej kobiecości“), aż po ostatni, najbardziej prawidłowy typ, tzw. ja cielesne „zintegrowane“. Kobiety z bulimią psychiczną prezentują cztery, najbardziej zaburzone typy ja cielesnego, przy czym „destrukcyjny“ jest tym szczególnym, który występuje najczęściej. Autorska typologia ja cielesnego może służyć do monitorowania zmian dokonujących się w podstawowym podsystemie Ja (ja cielesnym) podczas procesu leczenia kobiet z zaburzeniami odżywiania się.

W kolejnych badaniach próbowałam odpowiedzieć na pytanie: czy i w jakim stopniu ja cielesne zwiększa obronność kobiet z bulimią psychiczną. Uzyskane wyniki potwierdziły moje przypuszczenie, że rodzaj i natężenie uruchamianych mechanizmów obronnych pozostaje w istotnym związku ze stopniem zaburzenia ja cielesnego. Przypuszczalnie, kontinuum organizacji ja cielesnego odpowiada kontinuum mechanizmów obronnych, które z kolei wskazują na spektrum różnych sposobów funkcjonowania osobowości: od względnie prawidłowych – dojrzałych, przez neurotyczne, aż do zaburzeń osobowości np. typu borderline. Uzyskane wyniki pozwoliły w pewnym stopniu wyjaśnić najczęściej sprzeczne i kontrowersyjne doniesienia w literaturze przedmiotu na temat dojrzałych obron kobiet z bulimią psychiczną (m. in. Steiner, 1990; Steiger, Houle, 1991).

## 5.5. Przeżywanie swojego ciała w wieku senioralnym

Kolejnym zagadnieniem z obszaru cielesności były zmiany ja cielesnego w okresie starości. Podjęłam się jego eksploracji razem z zespołem psychologów Zakładu Psychologii Ogólnej i Klinicznej UwB. Przyjęłyśmy, że w związku z nieuchronnością przemian w wyglądzie zewnętrznym, obniżania się poziomu sprawności i kondycji fizycznej transformacji podlega sposób doświadczania swojego ciała przez seniorów. Postulowałyśmy, że wiek subiektywny, znacznie bardziej niż wiek realny, różnicuje osoby w wieku senioralnym pod względem struktury umysłowych reprezentacji ciała: schematu ciała, obrazu ciała i poczucia ciała.

Badania wykazały, że doświadczanie siebie przez seniorów w perspektywie upływającego czasu (tzw. wiek subiektywny) sporadycznie pokrywa się z ich wiekiem realnym. Najczęściej czują się oni młodsi, ale również, chociaż znacząco rzadziej, przeżywają siebie starszymi niż są. Wyniki te są dość zgodne z badaniami Rubina i Berntsena (2006). Powszechność poczucia bycia młodszym wśród seniorów sugeruje, że zjawisko obniżenia wieku subiektywnego w stosunku do wieku realnego może pełnić bardzo znaczącą rolę nie tylko w ich funkcjonowaniu somatycznym, ale również psychospołecznym (Stephan, Caudroit, Chalabaev, 2011; Stephan, i in., 2013; Weiss, Sassenberg, Freund, 2013). Przeprowadzone badania potwierdziły, że wiek subiektywny jest najsilniejszy predyktorem pozytywnej orientacji, satysfakcji z życia oraz poczucia wartości siebie osób w okresie starości.

**Mirucka, B.,** Bielecka, U., Kisielewska, M. (2017). Znaczenie wieku realnego i wieku subiektywnego w doświadczaniu siebie cielesnego przez osoby w okresie senioralnym. *Polskie Forum Psychologiczne*, 22, 1, 159-175.

**Mirucka, B.,** Bielecka, U., Kisielewska, M. (2016). Positive orientation, self-esteem, and satisfaction with life in the context of subjective age in older adults. *Personality and Individual Differences*, 99, 206-210.

**Mirucka, B.,** Bielecka, U., Kisielewska, M. *Doświadczenie swojego ciała a samoocena u kobiet i mężczyzn w wieku senioralnym* (referat) – I Ogólnopolska Konferencja Naukowa z cyklu „Sens i bezsens starości”; 14-16 maja 2015, Supraśl, UwB.

**Mirucka, B.,** Bielecka, U., Kisielewska, M., Skok, K. *Struktura Ja cielesnego osób w wieku senioralnym a sposób ewaluacji siebie i swojego życia* (referat) – Międzynarodowa Interdyscyplinarna Konferencja Naukowa „Oblicza starości we współczesnym świecie”; 15 czerwca 2013, Lublin, KUL

## 5.6. Znaczenie aktywacji schematu ciała w adolescencji

Okresem rozwojowym, w którym następują bardzo intensywne zmiany w sposobie doświadczania swojego ciała jest adolescencja. Badania pokazują, że nie tylko obraz ciała i poczucie ciała, ale również schemat ciała jest podatny na oddziaływanie transformacji pojawiających się w ciele i płynących wraz z nimi informacji sensorycznych. Próbowałam zatem dociekać, czy u osób w okresie późnej adolescencji występują istotne związki między poziomem i rodzajem aktywacji schematu ciała a osiąganiem dojrzałości w wybranych aspektach funkcjonowania osobowości takich jak: 1) poczucie własnej wartości, wyrażone w wysokiej, pozytywnej samoocenie oraz 2) korzystanie z dojrzałych mechanizmów obronnych w celu konstruktywnego opanowania lęku.

Przeprowadzone badania ujawniły, że w okresie późnej adolescencji systematyczna aktywacja schematu ciała pozostaje w istotnej, pozytywnej relacji z samooceną. Osoby z najwyższym poziomem funkcjonowania schematu ciała, czyli systematycznie angażujące się w taniec, charakteryzowały się najwyższą samooceną, w przeciwieństwie do użytkowników gier komputerowych, których wartościowanie siebie plasowało się na najniższym poziomie. Dodatkowo uzyskane wyniki wykazały, że wraz ze wzrostem poziomu funkcjonowania schematu ciała zmienia się sposób opanowywania lęku w kierunku intensywniejszego uruchamiania bardziej dojrzałych i neurotycznych mechanizmów obronnych.

**Mirucka, B.** (2018). The effect of experimental presentation of images of women in magazine advertising and works of art on body (dis)satisfaction in adolescent girls. *Culture and Education*, 2(120), 113-131.

**Mirucka, B.** (2016). The meaning of the body schema in reaching maturity during late adolescence. *Polish Psychological Bulletin*, 47(1), 149-158.

**Mirucka, B., Sakson-Obada, O.** (2012). *Ja cielesne – od normy do zaburzeń*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

**Mirucka, B.** *Związek regulacji emocjonalnej ze sposobem przeżywania swojego ciała przez nastolatki w wieku gimnazjalnym* (referat) – XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 24-27 września 2008, Poznań, UAM

Kisielewska, M., **Mirucka, B., Dymnicka (Bielecka) U.** *Kształtowanie pozytywnego ja cielesnego nastolatek* (plakat) – XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, 24-27 września 2008; Poznań, UAM

**Mirucka, B.** *Ja cielesne w okresie dorastania* (referat) – XIII Ogólnopolska Konferencja Psychologii Rozwojowej „Człowiek w świecie, świat w człowieku”; 2004, Białystok-Augustów.

## 5.7. Profilaktyka zaburzeń odżywiania się nastolatków

Jeden z bardzo ważnych obszarów moich poszukiwań badawczych został wyznaczony przez nagłą, społeczną potrzebę zapobiegania zaburzeniom odżywiania się, rozprzestrzeniającym się w populacji młodych dziewcząt. W ramach prowadzonego przeze mnie seminarium magisterskiego w latach 2006-2008 wraz ze studentami eksplorowałam zgadnienia prewencji pierwotnej, które dotyczyły przede wszystkim: 1) procedur konstruowania programu profilaktyki zaburzeń odżywiania się, 2) właściwego ich wdrażania w grupach dziewcząt w wieku gimnazjalnym oraz 3) testowania ich skuteczności. Opracowany program prewencyjny *Budowanie poczucia własnej wartości poprzez zachowania asertywne* został przeprowadzony w kilkunastu szkołach gimnazjalnych w Białymstoku. Testowano również jego skuteczność.

Problematyka efektywności działań prewencyjnych była kontynuowana przez pracowników kierowanego przeze mnie Zakładu Psychologii Ogólnej i Klinicznej w ramach projektu: *Sprawdzanie czynników skuteczności pierwotnej prewencji bulimii psychicznej*. Uzyskane wyniki zostały przedstawione głównie w referatach konferencyjnych.

**Mirucka, B.**, Dymnicka (Bielecka), U., Kisielevska, M. (2009). Skuteczność profilaktyki odżywiania się dziewcząt w wieku gimnazjalnym. *Edukacja*, 4(108), s. 76-85.

**Mirucka, B.**, Kisielevska, M., Dymnicka (Bielecka), U. *Wybrane czynniki wpływające na efektywność profilaktyki zaburzeń odżywiania się w grupie dziewcząt w wieku gimnazjalnym* (referat) – XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 24-27 września 2008, Poznań, UAM

Dymnicka (Bielecka), U., **Mirucka, B.**, Kisielevska, M. *Modele profilaktyki zaburzeń odżywiania się* (referat) – XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 24-27 września 2008, Poznań, UAM

Kisielevska, M., Dymnicka (Bielecka), U., **Mirucka B.** *Jak nie dać złapać się w pułapkę? Szanse i zagrożenia działań profilaktyki zaburzeń odżywiania się* (referat) – XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 24-27 września 2008, Poznań, UAM

**Mirucka, B.**, Dymnicka (Bielecka), U., Kisielevska, M. *Wykorzystanie edukacji medialnej w profilaktyce zaburzeń odżywiania się nastolatków* (plakat) – XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 24-27 września 2008, Poznań, UAM

Kisielevska, M., **Mirucka, B.**, Dymnicka (Bielecka) U. *Kształtowanie pozytywnego ja cielesnego nastolatków* (plakat) – XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, 24-27 września 2008; Poznań, UAM

Dymnicka (Bielecka), U., Kisielewska, M., **Mirucka, B.** *Podejście feministyczne w profilaktyce zaburzeń odżywiania się* (plakat) – XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 24-27 września 2008, Poznań, UAM

**Mirucka, B.** *Propozycja działań profilaktycznych skierowanych do nastolatków zagrożonych zaburzeniami odżywiania się* – Ogólnopolska interakcyjna sesja pt.: Wybrane problemy wychowawcze; 2007, KUL, Lublin

## 5.8. Podsumowanie

W swojej pracy naukowej opublikowałam łącznie 33 różnych publikacji, z których 23 to artykuły w czasopiśmie recenzowanych, w tym pięć z Listy Filadelfijskiej (IF = 8,931). W 14 artykułach jestem jedynym autorem, a w trzech mój udział procentowy wynosi 80%. Napisałam dwie monografie, z których jedną we współautorstwie. Opracowałam trzy monografie we współredakcji i cztery rozdziały w monografiach recenzowanych. W sumie moje publikacje mają 387 punktów MNiSW. Byłam autorką lub współautorką 19 wystąpień na konferencjach polskich i 5 na konferencjach międzynarodowych. Jeden raz głosiłam wykład plenarny na konferencji międzynarodowej.

Współtworzę zespoły badawcze – lokalne na poziomie wydziału (w Zakładzie Psychologii Ogólnej i Klinicznej) oraz interdyscyplinarne na poziomie uniwersytetu (Wydział Filologii UwB) oraz z innymi ośrodkami badawczymi (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Klinika Ginekologii Onkologicznej Collegium Medicum UJ w Krakowie). Dwukrotnie przystępowałam do konkursu Sonata Bis ogłoszonego przez NCN oraz podejmowałam próbę uzyskania stypendium Fulbrighta, dochodząc w 2005 i 2006 roku do ostatniego etapu. W 2008 roku w wyniku wygranego konkursu otrzymałam stypendium Corbridge Trust of Robinson College na Uniwersytecie Cambridge, na okres trzech miesięcy, które realizowałam w okresie od 2010 do 2012 roku.

Jestem pomysłodawcą lub/i założycielem/współzałożycielem: 1) Akademickiej Poradni Psychologicznej, UwB, 2) Komisji do Spraw Etyki Badań Naukowych, Wydziału Pedagogiki i Psychologii, UwB oraz 3) Instytutu Psychoterapii Rodzin i Par Inverso w Białymstoku. Swoją aktywność naukową łączę z pracą psychoterapeutyczną oraz działalnością społeczną na rzecz osób upośledzonych umysłowo.



## Bibliografia cytowana

- American Psychiatric Association, APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders*. Fourth Edition. Washington, DC.
- Bermudez, J. L., Marcel, T., Eilan, N. (1995). *The Body and the Self*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Botvinick, M., Cohen, J. (1998). Rubber hands 'feel' touch that eyes see. *Nature*, 391, 756.
- Breakwell, G. M. (1986). *Coping with threatened identities*. London: Methuen.
- Breawell, G. M. (2010). Resisting representations and identity processes. *Papers on Social Representations*, 19, 6.1-6.11.
- Chirpaz, F. (1998). *Ciało*. Tłum. J. Migasiński. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk.
- Damasio, A. R. (1999). *Błąd Kartezjusza*. Tłum. M. Karpiński. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Damasio, A. R. (2000). *Tajemnica świadomości. Jak ciało i emocje współtworzą świadomość*. Tłum. M. Karpiński. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- De Vignemont, F. (2011). A self for the body. *Methaphilosophy*, 42(3), 230–247.
- Gallagher, S. (1986). Body image and body schema: A conceptual clarification. *Journal of Mind and Behavior*, 7, 4, 541–554.
- Gallagher, S. (1995). Body schema and intentionality. W: J. L. Bermudez, A. J. Marcel, N. Eilan, (red.), *The body and the self* (s. 225–244). Cambridge: Bradford Books.
- Gallagher, S. (2000). Philosophical concepts of the self: implications for cognitive sciences. *Trends in Cognitive Sciences*, 4, 14–21.
- Gallagher, S. (2003). Bodily self-awareness and object-perception. *Theoria et Historia Scientiarum: International Journal for Interdisciplinary Studies*, 7(1), 53–68.
- Gallagher, S. (2005). Dynamic models of body schematic processes. W: H. Preester, V. Knockaert (red.), *Body Image and body schema: interdisciplinary perspectives on the body* (s. 233–250). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Jacob, P, Jeannerod, M. (2005). The motor theory on social cognition: a critique. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(1), 21–25.
- James, W. (1890/2002). *Psychologia. Kurs skrócony*. Tłum. M. Zagrodzki. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kępiński, A. (1981). *Schizofrenia*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Krueger, D. W. (2002). *Integrating body self and psychological self*. New York – London: Brunner-Routledge.
- Legrand, D. (2006). The bodily self: The sensori-motor roots of pre-reflective self-consciousness. *Phenomenology and Cognitive Sciences*, 5, 89–118.
- Longo, M. R., Schuur, F., Kammers, M. P., Tsakiris, M., Haggard, P. (2008). What is embodiment? A psychometric approach. *Cognition*, 107, 978–998.
- Mehling, W. E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C. J., Hecht, F. M., Stewart, A. (2009). Body awareness: construct and self-report measures. *PlosOne*, 4(5), e5614.
- Mischel, W., Shoda, Y., Smith, R. E. (2004). *Introduction to personality: toward an integration*. New York: Wiley & Sons.
- Muller, S. (2009). Body Integrity Identity Disorder (BIID) – Is the amputation of healthy limbs ethically justified? *The American Journal of Bioethics*, 9(1), 36–43.
- Mussap, A. J., Salton, N. A. (2006). 'Rubber-hand' illusion reveals a relationship between perceptual body image and unhealthy body change. *Journal of Healthy Psychology*, 11, 627–639.
- Parnas J. (2000). The self and intentionality in the pre-psychotic stages of schizophrenia. W: D. Zahavi (red.), *Exploring the self: philosophical and psychopathological perspectives on self-experience* (s. 115–47). Amsterdam: John Benjamins.

- Rosen, J. C., Reiter, J., Orosan, P. (1995). Assessment of body image in eating disorders with the body dysmorphic disorder examination. *Behaviour Research and Therapy*, 1, 77–84.
- Rubin, D.C., & Berntsen, D. (2006). People over forty feel 20% younger than their age: Subjective age across the life span. *Psychonomic Bulletin and Review*, 13, 776–780.
- Sakson-Obada, O. (2009). *Pamięć ciała. Ja cielesne w relacji przywiązania i traumie*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Sass L. A., Parnas J. (2003). *Schizophrenia, consciousness, and the self*. *Schizophrenia Bulletin*, 29, 427–444.
- Schier, K. (2009). *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Sierra, M., Dawid, A.S. (2011). Depersonalization: a selective impairment of self-awareness. *Consciousness and Cognition*, 20(1), 99–108.
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32, 5, 497–502.
- Stamenov, M. (2005). Body schema, body image, and mirror neurons. W: H. Preester, V. Knockaert (red.), *Body Image and Body Schema: Interdisciplinary perspectives on the body* (s. 21–43). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Steiger, H., Houle, L. (1991). Defense styles and object-relations disturbances among university women displaying varying degrees of “symptomatic” eating. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 145–153.
- Steiner, H. (1990). Defense styles in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 2, 141–151.
- Stephan, Y., Caudroit, J., & Chalabaev, A. (2011). Subjective health and memory self-efficacy as mediators in the relation between subjective age and life satisfaction among older adults. *Aging & Mental Health*, 15, 428–437.
- Stephan, Y., Chalabaev, A., Kotter-Grühn, D., & Jaconelli, A. (2013). “Feeling Younger, Being Stronger”: An experimental study of subjective age and physical functioning among older adults. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 68, 1–7.
- 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.
- Weiss, D., Sassenberg, K., & Freund, A. M. (2013). When feeling different pays off: How older adults can counteract negative age-related information. *Psychology of Aging*, 28, 1140–1146.

Beate Lindes