

# Joanna Iza Belzyt

---

## Ciało w sytuacji niepełnosprawności : kontrola, odrzucenie i działania terapeutyczne

---

Niepełnosprawność nr 16, 41-52

---

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Joanna Iza Belzyt  
Uniwersytet Gdański

## Ciało w sytuacji niepełnosprawności – kontrola, odrzucenie i działania terapeutyczne

The body in the case of disability  
– control, rejection and therapeutic work

The body is either biological or socio – cultural construct [Schilling 2010], so that acquiring disability influences both of the facets. Persons who experience disability face to manage their own reactions caused by trauma and cope with feelings that follow the loss of a former image and eventually to find out the way to deal effectively with a new situation and sustain functioning in a society. The article, besides the presentation of the ways a person with acquired disability works out to adapt to a new reality, also points out the chosen methods of therapy directed to the work with the body.

Słowa kluczowe: cielesność, nabyta niepełnosprawność, metody pracy z ciałem, piętno

Keywords: corporeality, acquired disability, methods of the work with the body, stigma

### Wprowadzenie

Ciało jest jednocześnie tworem biologicznym, jak i społeczno-kulturowym [Schilling 2010], więc nabycie niepełnosprawności ma konsekwencje w obu tych wymiarach. Osoby, które dotyka niepełnosprawność, muszą zmierzyć się z własnymi reakcjami na przeżytą traumę oraz uczuciami związanymi z utratą dawnego wyglądu oraz znaleźć sposób na przystosowanie do nowej sytuacji i dalsze funkcjonowanie w społeczeństwie. Artykuł, poza przedstawieniem sposobów przystosowywania się do nowej rzeczywistości, w której znajduje się jednostka w sytuacji nabycia niepełnosprawności, wskazuje także wybrane metody działań terapeutycznych skierowanych na pracę z ciałem.

Współczesność stanowi mozaikę fragmentów niejednokrotnie sprzecznych z sobą, co Z. Melosik [2000] nazywa „kulturą instant”: nie ma w niej nic pewnego, stałego, a człowiek czuje się zdezorientowany poprzez brak odniesień. W tej sytu-

acji, jak wskazuje K. Nowak-Lipińska, ciało, które jest namacalne i realne – a co za tym idzie – pewne, znalazło się w centrum uwagi jako najważniejszy układ odniesienia dla poczucia „ja” [2005, s. 175]. Obecnie wydaje się, jak zauważa Z. Melosik [1999, s. 5–7], iż dusza, serce, rozum i intelekt są w odwrocie i są dodatkiem do ciała. A. Gromkowska dodaje, że „obecnie ciałem jesteśmy, czasami jedynie nim jesteśmy. Odpowiedź na pytanie – kim jestem – brzmi – jestem tym czym jest moje ciało” [2003, s. 97].

Obraz ciała może być rozpatrywany zarówno w aspekcie poznawczym, afektywnym, jak i behawioralnym, jest również istotnym składnikiem tożsamości jednostki [Schier 2010, s. 34]. Cechuje go niezwykła labilność i przez to obraz ten szczególnie podatny jest na oddziaływanie środowiska. D. Garner [za: Schier 2010] wymienia wśród podstawowych czynników wpływających na kształtowanie wizerunku czynniki fizyczne (BMI, przemiany związane z dojrzewaniem i starzeniem), czynniki psychiczne (ocena siebie, zadowolenie z siebie) oraz wpływ otoczenia (rodzice, rówieśnicy, partnerzy, wpływ mediów).

A. Giddens stwierdził, że „[...] ciało jest miejscem, w którym mamy szczęście – lub nieszczęście – przebywać, źródłem dobrego samopoczucia i przyjemności, lecz również obiektem chorób i napięć. [...] ciało nie jest jednie przedmiotem fizycznym, który „posiadamy”. Jest ono układem działania, źródłem praktyk, którego czynne zaangażowanie w codzienne interakcje jest konieczne do zachowania spójnego poczucia” [Giddens 2001, s. 137].

W kształtowaniu wizerunku niepełnosprawności niezwykle ważna jest widoczność piętna. Defekt fizyczny jest niezwykle ciężkim piętnem, gdyż jego widoczność wpływa na relacje społeczne, samoocenę i postrzeganie przez innych. Niepełnosprawność, szczególnie nabyta w trakcie życia, powoduje przełamanie i zachwianie standardowego pojmowania ogólnego wizerunku jednostki, to z kolei powoduje, że jest pojmowane jako coś niechcianego i negatywnie innego. Dodatkowo osoby pełnosprawne bardzo często zaznaczają różnice między nimi a osobami z dysfunkcjami, marginalizując je i szykanując, bądź tworząc wizerunek osoby zasługującej na litość. Piętno powoduje, że osoby będące jego nosicielami postrzegane są jako będące źródłem zagrożenia, a część osób nie ukrywa wobec nich niechęci, zahamowań czy też postaw obronnych wobec tych defektów. Duży wpływ na piętnowanie osób niepełnosprawnych ma język używany do określania ich piętna. Wyrażenia charakteryzują ich jako „obywateli drugiej klasy”, którzy są „splamieni” i „zdeformowani fizycznie i społecznie”, podkreśla to inność i niższy status społeczny. Dodatkowo stereotypy mówiące o słabości, agresywności, wiecznym smutku bądź aspołeczności osób niepełnosprawnych wspomagają i rozszerzają proces piętnowania [Barnes, Mercer 2008, s. 88]. Piękno fizyczne, szczególnie to odpowiadające kulturowym wzorcom, jest kojarzone

z pozytywnymi cechami, dlatego też osoby niepełnosprawne podlegają negatywnej opinii i stygmatyzacji jako nieatrakcyjne.

Przez proces piętnowania osoby niepełnosprawne postrzegane są jako odizolowane, o nieokreślonym statusie społecznym oraz wątpliwym człowieczeństwie [Barnes, Mercer 2008, s. 13]. Ich deformacje budzą często niechęć, drwinę czy też lęk. W następstwie tych zachowań osoby są izolowane, poddawane segregacji oraz dyskryminacji. Piętno wpływa niekorzystnie na dostosowanie się do współczesnego kanonu urody i uniemożliwia rozpatrywanie swojej inności jako pewnego rodzaju piękna. Dodatkowo to zdecydowanie obniża samoocenę i akceptację fizyczności osób ze skazą, a także szanse na pełny i satysfakcjonujący rozwój społeczno-emocjonalny. Poza tym osoby napiętnowane mają poczucie, że „coś jest z nimi nie w porządku, oraz przekonanie, iż nie zasługują na akceptację otoczenia” [Nelson 2003, s. 343].

E. Goffman [2005], analizując zachowania osób z piętnem w miejscach publicznych i prywatnych, prezentacji samych siebie w życiu codziennym oraz radzenia sobie z piętnem (zarządzanie piętnem), przeanalizował status ciała w interakcji społecznej [por. Schilling 2010]. W tekstach E. Goffmana zarządzanie ciałem odgrywa kluczową rolę w podtrzymaniu relacji społecznych, uczestniczeniu w spotkaniach, oraz pełnieniu ról społecznych – ciało pośredniczy również w relacjach między tożsamością osobistą a tożsamością społeczną. Zyskuje status zasobu, którym można zarządzać na wiele różnych sposobów, aby stworzyć określoną wizję swojego Ja [Schilling 2010].

Jeśli wygląd ciała i umiejętności kierowania nim przypisują osobę do określonej kategorii „niepełnowartościowego” członka społeczeństwa, osoba ta internalizuje nadaną jej etykietę i włącza ją do „zranionej” tożsamości osobistej. Jak wskazują studia E. Goffmana [2005] nad piętnem, postrzegamy swoje ciała, tak jakbyśmy spoglądali w lustro, którego odbicie jest konstruowane społecznie (opinie i uprzedzenia) [Schilling 2010].

Przeprowadzona przez E. Goffmana analiza zakłopotania i piętna pokazuje, jak ciało staje się pośrednikiem między tożsamością osobistą a społeczną. Zawstydzenie powstaje wtedy, gdy ludzie odślą rozbieżności swojego charakteru (nie uda im się odegrać swoich ról w opanowany sposób) albo kiedy jednostkom nie uda się utrzymać płynnego przebiegu interakcji (kiedy zasady rządzące interakcją zostaną złamane) [Schudson 1984, s. 636]. Dla takich sytuacji załamania interakcji kluczowego znaczenia nabiera ciało, ono bowiem informuje winowajcę o niepowodzeniu interakcji przez zakłopotanie, które stanowi najczęściej niekomfortowe doświadczenie. Do objawów zakłopotania zalicza się jękanie, rumienienie się, drżenie ciała i wykonywanie niezręcznych ruchów [Goffman 2005, 2008; Kuzmics 1991].

Zakłopotanie jest zagrożeniem dla osobistej i społecznej tożsamości jednostki jako pełnoprawnego oraz kompetentnego członka społeczeństwa, ponieważ odsłania rozbieżność między pozorną i rzeczywistą tożsamością społeczną [Goffman 2005, s. 32]. Tożsamość pozorna dotyczy tego, w jaki sposób jednostka postrzega siebie i swoją tożsamość, podczas gdy rzeczywista tożsamość społeczna odnosi się do tego, jak jesteśmy postrzegani przez innych. Pozorne tożsamości społeczne rządzone są przez generalną chęć prezentowania siebie jako „normalnego”, godnego i wartościowego człowieka, tak aby odegrać pełnoprawną rolę w społeczeństwie. Zazwyczaj jednak rzeczywista tożsamość społeczna rzutuje na tożsamość pozorną. Rozbieżności pojawiające się między tożsamością rzeczywistą a pozorną, które doprowadzą incydentalnie do epizodów zakłopotania, mogą być najczęściej „naprawione”. Różnice między tymi tożsamościami nie są na tyle znaczące, aby podważyć osobistą tożsamość pełnoprawnego członka społeczeństwa. Niemniej jednak T. Burns [1992, s. 217] zwraca uwagę, że jeżeli pozorna tożsamość zawiera cechy znacząco mniej aprobowane niż wskazywało na to pierwsze wrażenie, nasza społeczna tożsamość prawdopodobnie ulegnie zmianie. Z osoby integralnej i „normalnej” jednostka stanie się „kimś naznaczonym i niepełnowartościowym” [Goffman 2005, s. 32] w oczach zarówno swoich, jak i społeczeństwa [Schilling 2010].

Ludzie z piętnem (atrybutami, które zostały zakwalifikowane jako bardzo kompromitujące) napotykać na trudności w interakcjach społecznych z „normalnymi”. Jeśli napiętnowane jednostki spróbują podać się za „normalsów”, ponoszą ryzyko wykrycia szczególnej pozornej niezgodności między pozorną a rzeczywistą tożsamością społeczną [Schilling 2010, s. 98–99], czego następstwem może być dyskredytacja społecznej tożsamości jednostki i odcięcie jej od społeczeństwa oraz od jej samej, „tak że staje się ona osobą zdyskredytowaną, stojącą naprzeciw nieakceptującego ją świata” [Goffman 2005, s. 33, 52].

Wkroczenie w świat społeczny, a tym samym w świat znaczeń i języka, sprawia, że doświadczenia zakotwiczone w ciele stają się coraz bardziej zrozumiałe, uprzedmiotowione. Proces ten odzwierciedla się w poczuciu tożsamości cielesnej.

1. Ujęcie w słowa doświadczenia cielesnego wzmacnia poczucie spójności z własnym ciałem. Ważne jest dopuszczenie do świadomości jak najszerszego spektrum własnych przeżyć. Brak nazwania własnych doznań, emocji czy potrzeb płynących z ciała pozostawia nas z poczuciem niejasnego niepokoju i napięcia oraz wrażenia utraty orientacji w świecie osobistego doświadczenia. Dla dojrzałego poczucia spójności ważna jest nie tylko umiejętność nazywania, ale także umiejętność panowania nad własnym doświadczeniem. Zdolność modulowania siły własnych przeżyć oraz wiedza o przyczynach i powstawania dają poczucie kontroli nad samym sobą. Każdy kto przeżył momenty konfrontacji z niemożliwymi do zniesienia emocjami, szczególnie gdy ich pojawienie było nieoczekiwa-

ne, zna poczucie alienacji wobec tych doświadczeń. Tym samym rozumie, czym jest poczucie spójności cielesnej i jego brak.

2. Zmniejszenie puli doświadczeń niemożliwych do nazwania oraz kontroli sprzyja budowaniu poczucia ciągłości siebie cielesnego w czasie. Możemy wtedy doświadczyć naszego życia jako ciągłej linii, która nie jest przerywana stanami niemożliwymi do zintegrowania z Ja psychicznym [Mirucka, Sakson-Obada 2013, s. 39–40].

E. Goffman [2005, 2008] wskazuje na trzy istotne cechy charakterystyczne cechy koncepcji ciała:

1. ciało jest własnością jednostki, co daje jej możliwość kontrolowania i monitorowania interakcji podczas zarządzania swoim wizerunkiem. Jednostka ma możliwość kształtowania swojego ciała, ale wiąże się to z wzięciem odpowiedzialności za „efekt końcowy” [Bauman 1995, s. 142];
2. znaczenia, jakie przypisywane są ciału, wyznaczone są przez skonwencjonalizowaną formę komunikacji niewerbalnej, nad którą jednostka nie ma kontroli, ale która w znaczący sposób wpływa na kategoryzację siebie i innych [por. Belzyt 2005]. Jednostka od najmłodszych lat uczona jest, jak można prezentować swoje ciało w przestrzeni publicznej. Ciało, które nie spełnia norm, gdy nie ma nad nim kontroli, a zachowanie nie jest dla otoczenia jednoznaczne do interpretacji, podlega wykluczeniu [por. Belzyt 2013];
3. ciało odgrywa ważną rolę w pośredniczeniu pomiędzy tożsamością osobistą i społeczną. Społeczne znaczenia przypisywane ciału są internalizowane przez jednostkę i mają wpływ na konstrukcję „ja” oraz poczucie własnej wartości. Ciało tym samym jest podwójnie usytuowane: jednostkowo (traktowane jako własność jednostki) oraz społecznie (definiowane przez społeczeństwo jako istotne i znaczące) [por. Schilling 2010; Piątek 2012].

Poza rozpatrywaniem ciała w usytuowaniu jednostkowym i społecznym można również wskazać kolejne podwójne uwikłanie – ciało jest jednocześnie tworem biologicznym, jak i społeczno-kulturowym [Schilling 2010], to nabycie niepełnosprawności ma konsekwencje w obu tych wymiarach. Osoby, które dotykają niepełnosprawności, muszą zmierzyć się z własnymi reakcjami na przeżyty traumę oraz uczuciami związanymi z utratą dawnego wyglądu, a także znaleźć sposób na przystosowanie do nowej sytuacji i dalsze funkcjonowanie w społeczeństwie. U niektórych dochodzi do głębokiego zaburzenia koncepcji własnej osoby, a społeczeństwo bacznie obserwuje, w jaki sposób osoba z nabytą niepełnosprawnością poradzi sobie z kryzysem, której doświadcza i jak zamierza „złożyć na nowo” swoją biografię [por. Belzyt 2011]. Niewątpliwie powoduje to stres u jednostki, bo jak ma być tym kim była w rolach społecznych, skoro musi sobie poradzić z traumą zaburzenia odczuwania ciała (utrąty integralności ciała/cielesności), które jest podstawowym medium wrażeń.

S. Krzychała wskazuje na trzy rodzaje medium, w jakich można rozpatrywać ciało [Krzychała 2007; por. Belzyt 2011]:

- a) ciało jako medium podmiotowości – poczucie sprawstwa i podmiotowości staje się istotnym wyznacznikiem udanego życia. Życie jest w istocie własne, gdy jest doświadczane jako autonomiczne, aktywne i indywidualne. Ciało pomaga określić własną autonomię i sprawstwo: ciało można pielęgnować, określać jak ma wyglądać, ćwiczyć i doskonalić. Ciało może stać się medium sprawstwa, autonomii i indywidualności – włosy, ich kolor, uczesanie, ubiór, ozdoby, chód, mogą być komunikatem własnej tożsamości;
- b) ciało jako medium przeżyć – projekt udanego życia zakłada wypełnienie biografii pasmem wartościowych wrażeń: życie jest udane, jeśli dobrze się je przeżyje (bez względu na to czy doznania będą dotyczyły kultury wyższej czy trywialnej – wszystkie one potrzebują medium, które pozwoli te doznania odebrać lub wykreować). Ciało staje się elementem łączącym wielorakie i fragmentaryczne epizody przeżyć i doznań. Ogniskuje w sobie i czyni namacalną wartość przeżywanych emocji. Ciało pozwala spostrzec wszystkimi zmysłami piękno, w których się uczestniczy;
- c) ciało jako medium bezpieczeństwa – w sytuacji, gdy człowiek nie może panować nad swoim środowiskiem zewnętrznym (a czujemy, że nad coraz mniejszą ilością rzeczy mamy kontrolę, na coraz mniej rzeczy mamy wpływ), ratunkiem jest „wycofanie w ciało”. Kontrolowanie własnego ciała daje poczucie kontroli nad życiem. Ciało może zwrócić poczucie racjonalności i kontroli, które pozwalają obdarzyć ciało zaufaniem – mogę czuć się we własnym ciele bezpiecznie. Ciało realizuje również dwie sprzeczne potrzeby współczesnego świata – potrzeby indywidualnej ekspresji oraz potrzeby uczestnictwa w obowiązujących kanonach kultury, nazywanych modą.

Istotne w tej sytuacji jest to, jaką postawą charakteryzuje się jednostka wobec zmiany swojego wyglądu (wspomniane zbiór zasobów [Adamczak 1992] czy poczucie sprawczości (postawa agensa vs patiens) [Majewska 2011]) oraz czy w sytuacji, gdy należało dokonać redefinicji postrzegania ciała we wspomnianych obszarach, z uwagi na to, że na ciało w sytuacji nabycia niepełnosprawności nie można już liczyć, ponieważ nie jest w stanie sprostać wymogom/wyzwaniom, jakie się przed nim stawia/stawiało, jednostka podejmie się konstruowania występu [Goffman 2008].

Występ według E. Goffmana [2008], to każda działalność jednostki, w której obecni są obserwatorzy i zachodzi wzajemne wywieranie wpływu. Sprowadza ją do gry społecznej, w której obie strony chcą ukryć niewygodne dla siebie informacje, a podsunąć te, które są dla nich korzystne i w ten sposób pokierować przebiegiem interakcji. W relacji osoba niepełnosprawna – pełnosprawna przebieg występu ma na celu ukrycie ciekawości, litości, lęku czy odrazy przez osobę

pełnosprawną, a po stronie osoby niepełnosprawnej zatajenie (zakamuflowanie) swojej niepełnosprawności. Konstruowanie występu opiera się na elementach dekoracji, idealizacji oraz kontrolowaniu ekspresji [por. Goffman 2008; Piątek 2012]. Dekoracja obejmuje wszystko co jest wykorzystywane podczas występu – sceneria i rekwizyty, a także „osobista fasada” (ubiór, postura, wygląd, mimika, gesty). Podczas idealizacji jednostka podejmuje wysiłki, aby przedstawić się w sposób odzwierciedlający wymogi grupy społecznej. „Aktor, jeśli ma być skuteczny, musi stłumić, ukryć w swej grze elementy siebie, które mogłyby wchodzić w sprzeczność w ogólniejszymi wartościami. Mieścić się w tym może strategia „uchodzenia za kogoś innego” [...]” [Piątek 2012, s. 180]. Kontrolowanie ekspresji wymaga od aktora/konstruktora występu regulowania swoich zachowań i mimiki (mięśni twarzy i reszty ciała) w taki sposób, aby nie doszło do nawet najmniejszych niezgodności między zachowaniem a definicją stworzoną na potrzeby sytuacji. Mogłoby to zaburzyć przebieg interakcji i spowodować jej załamanie poprzez uznanie jednostki za niewiarygodną (niespójną w zachowaniach).

Celem przystępowania do konstruowania występu jako przejawu kontroli ciała jest ukrycie lub odciążenie uwagi od niepełnosprawności i jej widocznych skutków. Im bardziej są widoczne, tym więcej zabiegów kamuflujących jednostka podejmuje.

Konstruując występ osoba z nabytą niepełnosprawnością dąży do zdobycia akceptacji przez partnera interakcji, ale jeśli niepełnosprawność jest widoczna, to odbywać się może swoista gra pozorów, gdy osoba pełnosprawna unika zwracania uwagi na niepełnosprawność jednostki (pomijanie piętna) poprzez „uprzejmą nieuwagę” [Goffman 2008]. Jeśli jednak osoba pełnosprawna nie jest w stanie akceptować prób osoby niepełnosprawnej w zatajaniu widocznego piętna, to może ignorować osobę, wycofywać się z relacji czy skazywać osobę niepełnosprawną na bycie „niewidzialną”. K. Rzedzicka [2009] zwraca uwagę na to, iż osoby niepełnosprawne „konstatują fakt bycia niewidocznymi dla innych. Na ową niewidoczność skazuje ich społeczne postrzeganie posiadanego przez nich osłabionego ciała. Doświadczają społecznego wykluczenia w relacjach z nieznanymi, którzy kierują się założeniem, że niepełnosprawny człowiek nie jest/nie może być interesującym partnerem do rozmowy” [Rzedzicka 2009, s. 38]. Zwraca również uwagę, że pełnosprawni uczestnicy interakcji zachowują się w ten sposób, gdy dla własnego bezpieczeństwa stosują unik, czując się zakłopotani i nie wiedząc jak się zachować [por. także: Belzyt 2005].

Osoby niepełnosprawne wskazują również na zachowania próbujące odwrócić uwagę od niepełnosprawności, próby uchodzenia za kogoś innego czy ukrywanie piętna [por. Belzyt 2009; Piątek 2012]. Jeśli te próby nie przynoszą zakładanych efektów, osoby niepełnosprawne mogą stosować prowokację, która w ich ocenie polega na pokazywaniu się na swoich warunkach, kluczem do sukcesu jest



przewidywanie reakcji otoczenia i wywoływanie reakcji, na które jest się przygotowującym, aby zachować (i kontrolować) poczucie bezpieczeństwa podczas interakcji (osoby takie nazywają siebie „bezkopleksiarzami”) [Belzyt 2009].

Warto podkreślić, że osoby z niepełnosprawnością mają ograniczoną kontrolę nad swoim ciałem i to ciało wyznacza zakres sprawowanej kontroli. Bycie osobą niepełnosprawną uświadamia jednostkom, że są „tylko nosicielami swoich ciał” [Piątek 2012, s. 183] i mimo podejmowania prób przekształcania, kamuflowania, doskonalenia, zawsze natrafiają na ograniczenia, głównie natury biologicznej, ale także medycznej, psychologicznej czy finansowej [por. Piątek 2012].

Dostrzeżenie możliwości kontroli ciała i stygmatu może doprowadzić do nadmiernej koncentracji na próbach zmienienia siebie, które prowadzą do poczucia winy i obniżenia samooceny (poczucie porażki), mogą powodować fiksację na brakach w ciele, a nie na wyzwaniach i możliwościach jakie są z tym związane [por. Szlagura 2005], np. fiksacja na utracie sprawności zamiast na radości, że pokonało się chorobę czy uratowało (ocaliło) życie.

K. Piątek [2012] wskazuje także na sytuacje, w których osoby niepełnosprawne przeciwstawiają się presji konstruowania występu i przejmują kontrolę przez ujawnienie własnych ograniczeń. „Paradoksalnie czasami, aby uzyskać kontrolę nad sobą, nad otoczeniem, trzeba ujawnić swoje słabości” [Piątek 2012, s. 183].

## Działania terapeutyczne

M. Merleau-Ponty [2001] wskazuje, że części ciała (kończyny) są mocami, które dają ciału możliwości ujmowania świata. Ciało jest nie tylko tym co czujemy i widzimy, ale też tym co możemy z nim zrobić, jest potencjałem ruchu, możliwością oddziaływania na otoczenie [por. Czub 2012]. Na tym założeniu można oprzeć terapię i działania pomocowe dla osób z nabytą niepełnosprawnością. Psycholodzy i terapeuci proponują nowe metody pracy z ciałem znajdującym się w sytuacji niepełnosprawności.

Zadaniem terapii jest odnalezienie w osobie jej zasobów, które może ona odczuwać początkowo jako swoje słabości i za ich pomocą uzyskać (przejąć) kontrolę nad sobą i nad otoczeniem.

Jednym ze sposobów jest improwizacja w kontakcie. Jak udowadnia W. Zagórska w wywiadzie udzielonym A. Domańskiej, „aby dobrze funkcjonować potrzebujemy dziennie kilku przytuleń. Niestety, większość z nas cierpi na chroniczny deficyt kontaktu fizycznego z drugim człowiekiem” [Domańska 2012, s. 118], a ten deficyt, „głód dotyku” rekompensowany jest przez zaburzenia odżywiania (bulimia, anoreksja), zachowaniami agresywnymi i autoagresywnymi,

kompulsywnymi, niebezpiecznymi. Rozwiązaniem w jej opinii byłoby udanie się na masaż lub uczestnictwo w improwizacji kontaktowej. Jest to metoda, podczas której ciało uczy się podążać za ruchem – „naturalnym, łagodnym i miękkim, ale jednocześnie silnym, pewnym i świadomym” [Domańska 2012, s. 119] i pozwala ciału na wyrażanie siebie przez kontakt z innymi osobami. W improwizacji kontaktowej, jak sama nazwa wskazuje, ważny jest kontakt, który nie ogranicza się do jednego i stałego „punktu kontaktu”, ideałem jest gdy punkt ten zmienia się, jest „wędrujący”. Podczas tego ruchu spotykają się głowy, ramiona, barki, plecy, dłonie, kolana, stopy... Angażując w improwizację całe ciało „karmi się je dotykiem”. Co ważne, ruch może odbywać się na stojąco, siedząco czy leżąc, daje to możliwość uczestnictwa także osobom o ograniczonej sprawności. Podczas improwizacji kontaktowej uczestnicy uczą się, że są „bezpieczni, nie tylko samodzielnie stojąc na swoich nogach, ale też oddając się innym, będąc zależnymi od nich. Jednak ważne, by pamiętać, że w dalszym ciągu jesteśmy za siebie odpowiedzialni [...]” [Domańska 2012, s. 120]. Według W. Zagórowskiej improwizacja kontaktowa to kwintesencja życia w społeczeństwie – uczy komunikacji, stawiania granic, bycia blisko, a jednocześnie dbać o swoje granice i przestrzeń – a sama metoda działa jak terapia, bo otwiera na bliskość, dotyk i drugiego człowieka i dzięki temu „pozwała dozować bliskość, uelastycznia, ale uczy też stawiać wyraźne granice. Ciało powraca do swojej naturalnej gracji, uczy [...] je czuć, rozumieć, panować nad nim” [Domańska 2012, s.120] i być „tu i teraz”. Podczas tańca pojawiają się także trudne emocje, z którymi trzeba się zmierzyć lub uciec przed nimi, decyzyja zawsze należy do osoby. Emocje te powodowane są niejednokrotnie skutkami wychowania w „nietykalności społecznej” [Domańska 2012, s. 120] i obawami, że dotyk może mieć podłoże erotyczne.

Z podobnymi obawami i zarzutami<sup>1</sup> mierzą się twórcy zyskującej coraz większą popularność w Stanach Zjednoczonych Ameryki „terapii przez przytulanie”. Nasza kultura nie docenia mocy naturalnego kontaktu, a wielu pacjentów poddających się tej terapii dostrzega szybkie efekty i przyznaje, że dopiero przez doświadczenie kontaktu uświadomiło sobie, że brakowało im dotyku w ich codziennym życiu i wiele napięć czy problemów wiązało się właśnie z brakami w tej sferze [TVN BiS, 23.09.2014].

E. Scherer, wychodząc z założenia, że z dotyku nie powinniśmy rezygnować gdy dorastamy, stworzyła program edukacyjny Children Massaging Children (CMC), wprowadzany z sukcesem w polskich przedszkolach pod nazwą 4D (Dzieci Dzieciom-Dar Dotyku)<sup>2</sup> [Cichocka 2012]. Dotyk uważa za „lek na całe zło” i nieoceniony zasób. Wszakże „dotyk mamy w genach. To coś najbardziej natural-

<sup>1</sup> Władze USA będą sprawdzać, czy terapia nie narusza przepisów o wykorzystywaniu seksualnymi czy nie nosi znamion prostytucji.

<sup>2</sup> Więcej informacji na [www.childconnection.org.pl](http://www.childconnection.org.pl)

nego, podstawowy zmysł. Pierwotna forma połączenia z innymi ludźmi i ze światem” [Cichocka 2012, s. 113], niestety jest ona eliminowana, kontrolowana jako potencjalnie niebezpieczna. Konieczna jest nauka „alfabetu dotyku”, czyli świadomość tego jak i kogo dotykać, niestety granica ta jest w naszej kulturze przesunięta do granic absurdu – najlepiej nie dotykać nikogo i niczego. Uczestniczki wywiadu wskazują na sytuację, gdy zajęcia z Ruchu Rozwijającego W. Sherborne w przedszkolach zostają zawieszane z inicjatywy rodziców obawiających się nadużyć seksualnych, nie dostrzegając zalet tej metody stosowanej w Polsce od lat 80.

## Zakończenie

Obraz fizyczności osoby niepełnosprawnej jest często związany z doświadczeniem alienacji (np. wstyd, niezręczność, nieśmiałość) i jest on tym bardziej prawdopodobny, im większa występuje dysproporcja między rzeczywistym a pożądanym społecznie ciałem. Dodatkowo potęguje to zniekształcony (traktowanie osób z uszkodzeniami, jako przypadku medycznego, nieszczęścia, barier społecznych) lub kompletny brak wizerunku niepełnosprawności w środkach masowego przekazu. Co więcej, nacisk na piękny wygląd sprawia, że zamiast samoakceptacji wzrasta potrzeba ingerencji i modyfikacji swojej urody. Jak już wcześniej wspomniano, jednym z zasadniczych problemów jest tolerowanie swojego niestandardowego wizerunku, co bardzo często prowadzi do wytworzenia powłoki ochronnej mającej na celu odgródzenie i schowanie przed całym otoczeniem.

Do głosu coraz częściej dochodzą osoby, które chcą „celebrować odmienność”, eksponując elementy inności [Barnes, Mercer 2008] (jak czynią to przywołane „bezkompleksy” i osoby uważające, iż najlepszym sposobem uzyskania kontroli jest przyznanie się do słabości. Warto proponować osobom niepełnosprawnym metody pracy z ciałem, które prowadzą do akceptacji, tolerancji swojego ciała i poczucia integracji, powodując, że osoba z niepełnosprawnością przestaje odczuwać potrzebę ingerowania w ciało.

Z doświadczeń zarówno moich, jak i osób pracujących z osobami z nabytą niepełnosprawnością, wynika, że akceptacja swojego ciała, cielesności i reintegracja poczucia ciała jest dużym wyzwaniem i jest często długotrwałym oraz bolesnym procesem, który mogą wspomóc wspomniane wcześniej metody.

Wiele osób z niepełnosprawnościami poświęca swojemu wyglądowi, urodzie i trosce o ciało dużo czasu, próbując wydobyć swoją atrakcyjność. Wzmocniona pielęgnacja swojej atrakcyjności ma za zadanie podniesienie ich samooceny i samoakceptacji oraz częściowego ukrycia defektu czy odwrócenia od niego uwagi.

Przełamywanie stereotypowego wzorca i negatywnego wizerunku osób niepełnosprawnych rozwija się coraz bardziej, a główny udział w tym procesie przypada osobom z niepełnosprawnościami.

Zmierzać należy do takiego stanu, w którym osoba będzie taką jaką chce być, jaką będzie jej z sobą samą dobrze [por. Lindyberg 2005, s. 112]. Paradoksalnie pomocne w tej sytuacji mogą być strategie kontrolowania i odrzucania piętna niepełnosprawności. Niemniej podkreślić należy, że działania terapeutyczne wykorzystujące metody pracy z ciałem niosą z sobą szansę na akceptację i przepracowanie kryzysu związanego z nabyciem niepełnosprawności.

## Bibliografia

- Adamczak M. (1992), *Krytyczne zdarzenia życiowe i radzenie sobie z nimi – wybrane zagadnienia* [w:] *Elementy psychologii klinicznej*, t. I, red. B. Waligóra, Poznań.
- Barnes C., Mercer G.. (2008), *Niepełnosprawność*, Warszawa.
- Bauman Z. (1995), *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*, Toruń.
- Belzyt J. (2005), *Kontakt i komunikacja z osobami niepełnosprawnymi. Aspekty niewerbalne*, Toruń.
- Belzyt J. (2009), *Narracje na styku niepełnosprawności i kobiecości w internecie*, „Niepełnosprawność”, t. 2.
- Belzyt J. (2011), *Osoby z nabytą niepełnosprawnością wobec wyzwania rekonstruowania biografii*, „Niepełnosprawność” t. 5.
- Belzyt J. (2013), *Niewerbalne aspekty relacji z Innym w ujęciu psychologicznym* [w:] *Miejsce Innego we współczesnych naukach o wychowaniu*, red. I. Chrzanowska, B. Jachimczak, K. Pawelczak, W poszukiwaniu pozytywów, Poznań.
- Burns T. (1992), *Erving Goffman*, London.
- Cichocka T. (2012), *Prosimy dotykać (wywiad z Evą Scherer)*, „Zwierciadło” nr 8(2002).
- Czub M. (2012), *Tyłem do przodu. Adaptacja do przemieszczonego źródła danych wzrokowych* [w] *Fenomeny kontroli ciała*, red. E. Banaszek, P. Czajkowski, R. Florkowski, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Długolecka A. (2007), *Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie – zarys problemów*, [w:] *O seksualności osób niepełnosprawnych*, red. A. Ostrowska, Warszawa.
- Domańska A. (2012), *Wytańczyć dotyk*, „Sens” nr 6/45.
- Ereńc J. (2008), *Bycie innym: problem wykluczenia i izolacji ludzi niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Giddens A. (2001), *Nowoczesność i tożsamość „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa.
- Goffman E. (2005), *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańsk.
- Goffman E. (2008), *Zachowanie w miejscach publicznych*, Warszawa.
- Gromkowska A. (2003), *Kobiecość w kulturze globalnej – rekonstrukcja i reprezentacje*, Poznań.
- Hewstone M., Macrae C.N., Stangor Ch. (1999), *Stereotypy i uprzedzenia*, Gdańsk.
- Krzychała S. (2007), *Ryzyko własnego życia. Indywidualizacja w późnej ponowoczesności*, Wrocław.

- Kuzmics H. (1991), *Embarassment and civilization: on some similarities and differences in the work of Goffman and Elias*, „Theory, Culture and Society”, t. 8.
- Lindyberg I. (2005), „W poszukiwaniu duszy” – czyli o paradygmacie dwudzielności świata jako jednym z kontekstów dyskursu o normalizacji [w] *Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych*, Cz. Kosakowski, A. Krause, Olsztyn.
- Majewska M. (2011), *Czy chodzę po świecie czy świat po mnie?*, „Charaktery”, nr 5.
- Melosik Z. (1999), *Czy uczniowie są bezcieleśni?*, „Amicus”, nr 3(13).
- Melosik Z. (2000), *Kultura instant. Paradoksy pop-tożsamości* [w] *Edukacja. Społeczne konstruowanie idei i rzeczywistości*, red. M. Cylkowska-Nowak, Poznań.
- Merleau-Ponty M. (2001), *Fenomenologia percepcji*, Warszawa.
- Mirucka B., Sakson-Obada O. (2013), *Ja cielesne. Od normy do zaburzeń*, Sopot.
- Nelson T.D. (2003), *Psychologia uprzedzeń*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Nowak-Lipińska K. (2005), *Kobiecość-męskość w narracjach osób niepełnosprawnych* [w] *Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych*, Cz. Kosakowski, A. Krause, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń–Olsztyn.
- Piątek K. (2012), *Ciało nadzorowane. Strategie kontroli ciała podejmowane przez kobiety z niepełnosprawnością fizyczną* [w:] *Fenomeny kontroli ciała*, E. Banaszek, P. Czajkowski, R. Florkowski, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Ronald B., Lawrence B., Russell F. (2006), *Relacje interpersonalne – proces porozumiewania się*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.
- Rumsey N., Harcourt D. (2004), *Body image and disfigurement: Issues and interventions*, „Body Image”, nr 1.
- Rzedzicka K. (2009), *Doświadczenie relacji z innymi* [w] *Relacje i doświadczenie społeczne osób z niepełnosprawnością*, Cz. Kosakowski, A. Krause, M. Wójcik, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń–Olsztyn.
- Schier K. (2010), *Piękne brzydactwo – Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Schilling C. (2010), *Socjologia ciała*, Warszawa.
- Schudson M., (1984), *Embarassment and Erving Goffman's idea of human nature*, „Theory and Society”, t. 13.
- Szlagura W. (2005), *Człowiekowi kryzys dano*, „Charaktery”, nr 3.