

Spis treści

Wprowadzenie	11
CZĘŚĆ I. WPROWADZENIE TEORETYCZNE	
Rozdział 1. JA CIELESNE JAKO PODSYSTEM OSOBOWOŚCI	21
1.1. Wstęp	21
1.2. Inspiracje teoretyczne dla założeń modelu Ja cielesnego	22
1.3. Model Ja cielesnego	30
1.4. Rozwój Ja cielesnego	42
1.4.1. Chaotyczna realność ciała	43
1.4.2. Schematy sensomotoryczne jako pierwsze reprezentacje ciała	45
1.4.3. Reorganizacja Ja cielesnego jako efekt zdolności do używania słów ..	48
1.5. Czynniki ryzyka dla rozwoju Ja cielesnego	51
1.5.1. Trauma jako czynnik ryzyka dla zaburzeń w obrębie Ja cielesnego – wyniki badań	52
1.5.2. Pozabezpieczne przywiązanie – wyniki badań	55
1.6. Ja cielesne w kontekście zdrowia i choroby – podsumowanie dotychczasowych wyników badań	59
1.7. Wyniki badań nad czynnikami przyczyniającymi się do zmian w Ja cielesnym	61
1.8. Podsumowanie	62
Rozdział 2. ZAKŁÓCENIA CIELESNOŚCI W SCHIZOFRENII – OPIS FENOMENÓW	66
2.1. Wstęp	66
2.2. Schizofrenia: obraz kliniczny i etiologia	67
2.3. Jakościowe zaburzenia doznawania w schizofrenii: cenestopatia	73
2.3.1. Cenestezja – definicja oraz powiązania z tożsamością cielesną	73
2.3.2. Zaburzenia czucia wewnątrzustrojowego (cenestopatia) – definicja pojęcia	75
2.3.3. Cenestopatia w kontekście objawów podstawowych schizofrenii	76

2.3.4. Cenestopatia a obraz kliniczny schizofrenii	80
2.3.5. Znaczenie doznań cenestopatycznych dla funkcjonowania osób z rozpoznaniem schizofrenii	81
2.3.6. Podsumowanie i omówienie wyników badań	84
2.4. Ilościowe zakłócenia doznawania: zaburzenia przetwarzania bodźców olfaktorycznych w schizofrenii	85
2.4.1. Założenia na temat dwóch poziomów przetwarzania bodźców zapachowych	86
2.4.2. Progi wrażliwości na bodźce zapachowe w kontekście schizofrenii ..	88
2.4.3. Przetwarzanie wyższego rzędu bodźców zapachowych w schizofrenii ..	89
2.4.4. Ocena afektywna bodźców zapachowych w schizofrenii	91
2.4.5. Powiązania zakłóceń olfaktorycznych z obrazem klinicznym schizofrenii	91
2.4.6. Podsumowanie i omówienie wyników badań	93
2.5. Ilościowe zakłócenia doznawania: doświadczanie bólu u osób z rozpoznaniem schizofrenii	96
2.5.1. Komponenty doświadczenia bólowego	98
2.5.2. Zakłócone odczuwanie bólu w schizofrenii a samouszkodzenia	100
2.5.3. Ból kliniczny w schizofrenii	102
2.5.4. Ból eksperymentalny w schizofrenii	105
2.5.5. Zakłócenia percepcji bólu w kontekście obrazu klinicznego choroby ..	112
2.5.6. Podsumowanie i omówienie wyników badań	113
2.6. Ilościowe zakłócenia doznawania: zakłócenia propriocepcji w schizofrenii ..	117
2.7. Zakłócenia obrazu ciała w kontekście schizofrenii	121
2.7.1. Emocjonalny stosunek do własnego ciała	121
2.7.2. Adekwatność oceny rozmiarów ciała	122
2.7.3. Zakłócenia w poczuciu tożsamości aktywowane obserwowaniem swojego odbicia w lustrze	124
2.7.4. Zakłócenia obrazu ciała w kontekście obrazu klinicznego choroby ..	127
2.7.5. Podsumowanie i omówienie wyników badań	128
2.8. Zakłócenia rozpoznawania emocji i potrzeb fizycznych: aleksytymia a schizofrenia	129
2.8.1. Zaburzona identyfikacja emocji jako główny wymiar aleksytymii ulegający zakłóceniu w schizofrenii	130
2.8.2. Związki aleksytymii z funkcjonowaniem poznawczym, dobrostanem i obrazem klinicznym choroby	132
2.8.3. Podsumowanie i omówienie wyników badań	133
2.9. Zakłócenia poczucia tożsamości cielesnej w schizofrenii	134
2.10. Zakłócenia doświadczania ciała w schizofrenii – podsumowanie aktualnego stanu wiedzy	139

Rozdział 3. OD OPISU DO WYJAŚNIENIA. ZAKŁÓCENIA DOŚWIADCZANIA CIAŁA W SCHIZOFRENII W ŚWIETLE TRZECH PARADYGMATÓW TEORETYCZNYCH ..	145
3.1. Wstęp	145
3.2. Paradygmat poznawczy	145
3.2.1. Psychopatologia w ujęciu poznawczym	146
3.2.2. Schizofrenia jako zakłócenie przetwarzania informacji	148
3.2.3. Zakłócenia doświadczenia ciała w schizofrenii w świetle zaburzeń systemu kierującego uwagą	151
3.3. Paradygmat fenomenologiczno-egzystencjalny	157
3.3.1. Fenomenologiczno-egzystencjalne podejście do psychopatologii	158
3.3.2. Schizofrenia jako zakłócenie podstawowego wymiaru samoświadomości (<i>ipseity</i>)	161
3.3.3. Fenomeny cielesne w schizofrenii w świetle zakłóceń <i>ipseity</i> oraz ucieleśnionego poznania	170
3.3.4. Geneza zakłóceń doświadczenia ciała w schizofrenii	175
3.4. Zaburzenia doświadczenia ciała w schizofrenii w świetle teorii psychoanalitycznych	176
3.4.1. Psychoanalityczne podejście do psychopatologii	177
3.4.2. Psychoza w ujęciu klasycznej teorii psychoanalitycznej Zygmunta Freuda	178
3.4.3. Psychoza w świetle teorii kontynuatorów myśli Zygmunta Freuda ...	181
3.4.4. Zaburzenia doświadczenia własnego ciała w psychozie w świetle wybranych koncepcji psychoanalitycznych	183
3.4.4.1. Koncepcja Ja Paula Federna	183
3.4.4.2. Zakłócenia doświadczenia ciała w psychozie w świetle teorii Riccarda Lombardiego	187
3.4.4.3. Brak posiadania ciała w schizofrenii w świetle koncepcji Jacques'a Lacana	191
3.4.5. Geneza schizofrenii	201
3.4.6. Zakłócenia cielesności w schizofrenii w świetle teorii psychoanalitycznych – podsumowanie	201
3.5. Te same fenomeny – różne rozumienia. Podsumowanie dociekań teoretycznych	202
Rozdział 4. JA CIELESNE W SCHIZOFRENII – ZAŁOŻENIA, MECHANIZM I MODEL TEORETYCZNY	208
4.1. Wstęp	208
4.2. Podstawowe założenia na temat specyfiki schizofrenii	209
4.3. Mechanizm zakłóceń Ja cielesnego w schizofrenii	216
4.4. Podsumowanie aktualnego stanu wiedzy w kontekście pytań ukierunkowujących problemy badawcze	224

CZĘŚĆ II. PROBLEMATYKA BADAŃ WŁASNYCH

Rozdział 5. JA CIELESNE W SCHIZOFRENII – METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH	231
5.1. Wstęp	231
5.2. Cele badań	231
5.3. Problemy badawcze i hipotezy	234
5.4. Zastosowane techniki badawcze	242
5.4.1. Narzędzia badawcze wykorzystane do pomiaru Ja cielesnego	242
5.4.2. Narzędzia badawcze wykorzystane do pomiaru troski o zdrowie i higienę	255
5.4.3. Narzędzie do oceny obrazu klinicznego choroby – skala PANSS	256
5.5. Zmienne odnoszące się do Ja cielesnego i ich operacjonalizacja	256
5.6. Charakterystyka badanych grup – kryteria wykluczające	258
5.7. Przebieg badań	262
5.7.1. Miejsce i organizacja procesu badawczego	262
5.7.2. Schemat badania	263
5.8. Schemat analizy danych	264
Rozdział 6. OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ	266
6.1. Wstęp	266
6.2. Zakłócenia Ja cielesnego w schizofrenii – wyniki porównań międzygrupowych (grupa kliniczna <i>versus</i> grupa kontrolna)	267
6.2.1. Deklaratywny wymiar Ja cielesnego: funkcje, reprezentacje oraz poczucie tożsamości cielesnej a schizofrenia – rezultaty porównań grupy klinicznej i kontrolnej	267
6.2.1.1. Podsumowanie i dyskusja wyników	272
6.2.2. Jakościowe zakłócenia doznawania bodźców płynących z wnętrza ciała (cenestopatia)	274
6.2.2.1. Cenestopatia – wymiar procesualny	274
6.2.2.2. Cenestopatia badana deklaratywnie – analiza ilościowa	278
6.2.2.3. Cenestopatia badana deklaratywnie – analiza jakościowa	281
6.2.2.4. Podsumowanie i dyskusja wyników	292
6.2.3. Procesualne Ja cielesne – ilościowe zakłócenia doznawania: progi bólu, dotyku i propriocepcji	297
6.2.3.1. Podsumowanie i dyskusja wyników	299
6.2.4. Procesualne Ja cielesne – tożsamość cielesna badana przy użyciu procedury lustra	301
6.2.4.1. Zakłócenia tożsamości cielesnej w procedurze lustra – wyniki analiz ilościowych	301

6.2.4.2. Omówienie wybranych wypowiedzi	306
6.2.4.3. Podsumowanie i dyskusja wyników	314
6.2.5. Procesualne Ja cielesne – akceptacja wyglądu badana za pomocą procedury lustra	317
6.3. Zakłócenia Ja cielesnego w kontekście zmiennych demograficznych i obrazu klinicznego choroby	321
6.3.1. Zakłócenia deklaratywnego Ja cielesnego w kontekście zmiennych demograficznych u osób z diagnozą schizofrenii	321
6.3.2. Zakłócenia Ja cielesnego w kontekście obrazu klinicznego choroby ..	324
6.3.3. Podsumowanie i dyskusja wyników	329
6.4. Powiązania w obrębie Ja cielesnego u osób z diagnozą schizofrenii	331
6.4.1. Procesualny i deklaratywny wymiar Ja cielesnego dotyczący tych samych kategorii pojęciowych	331
6.4.2. Związki między badanymi aspektami Ja cielesnego	334
6.4.3. Podsumowanie i dyskusja wyników	345
6.5. Regulacyjna funkcja Ja cielesnego wobec troski o zdrowie i higienę u osób z diagnozą schizofrenii	350
6.5.1. Różnice między grupą kliniczną a kontrolną w zakresie troski o zdrowie i higienę	351
6.5.2. Troska o zdrowie i higienę w kontekście Ja cielesnego i obrazu klinicznego schizofrenii	353
6.5.3. Podsumowanie i dyskusja wyników	356
Rozdział 7. PODSUMOWANIE I DYSKUSJA WYNIKÓW BADAŃ	359
7.1. Wstęp	359
7.2. Omówienie wyników badań poświęconych różnicom w obrębie Ja cielesnego u osób z diagnozą schizofrenii i badanych z grupy kontrolnej	359
7.3. Ja cielesne w świetle obrazu klinicznego schizofrenii	367
7.4. Struktura powiązań w obrębie Ja cielesnego w schizofrenii	368
7.5. Regulacyjna funkcja Ja cielesnego wobec troski o zdrowie i higienę	372
7.6. W kierunku rozumienia zakłóceń Ja cielesnego w schizofrenii – główne wnioski i znaczenie kliniczne otrzymanych rezultatów dla diagnozy i psychoterapii	373
Bibliografia	381
Załącznik 1	407
Załącznik 2	415
Załącznik 3	419