

Rehabilitacja psychoonkologiczna poprzez muzykę i ruch. Rozważania teoretyczne

Body context of health potentials in oncology rehabilitation through dance and movement.

Theoretical considerations

numer DOI 10.2478/v10109-012-0017-y

Iwona Krzewska¹, Katarzyna Ruda², Joanna Rymaszewska³

¹ Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego
Institute of Psychology, University of Wrocław

² Katedra Fizjoterapii w Medycynie Zachowawczej i Zabiegowej AWF we Wrocławiu
Department of Physiotherapy in Medicine and Surgery, University School of Physical Education in Wrocław

³ Katedra i Klinika Psychiatrii UM we Wrocławiu
Department and Clinic of Psychiatry, Medical University in Wrocław

Streszczenie:

Wyraźne poczucie własnej fizycznej odrębności od otoczenia oraz poczucie integralności siebie w ciele (silne poczucie granic ciała) wiąże się z łatwością nawiązywania kontaktów interpersonalnych i aktywnym stylem życia, a także innymi cechami zachowania, które mogą budować potencjały zdrowia. Wzmacnianie poczucia granic ciała poprzez ruch i taniec może wspierać proces osiągnięcia zdrowia przez pacjentów onkologicznych.

Słowa kluczowe: potencjały zdrowia, sposób doświadczania ciała, poczucie granic ciała, rehabilitacja muzyczno-ruchowa, onkologia.

Abstract:

Efficacy of dance and movement therapy in oncology patients triggers questions about relationships between body experience and health potentials. Research shows that body experience, particularly the sense of body boundaries, correlates with one's health condition and personality traits. According to the results, health potentials should be reflected in body experience. There is a relationship between a high sense of body boundaries (a sense of being separated from the surroundings and a sense of being integrated in one's own body) and an active, goal-oriented style of life, and an ability to be successful in interpersonal relationships. These and other features of behavior can possibly contribute to a higher health potential. Reinforcing the sense of body boundaries through dance and movement can accelerate the recovery process in oncology patients.

Key words: health potentials, bodily experience, sense of body boundaries, dance movement rehabilitation, oncology.

Wprowadzenie

Psychologia cielesnego doświadczenia jest współcześnie przedmiotem zainteresowania naukowców [1]. Wyniki badań sugerują, że sposób doświadczania ciała, a zwłaszcza poczucia granic ciała, powiązane są z osobowością i z tożsamością człowieka [2-5], a także z problematyką zdrowotną i rozpoznaniem z zakresu medycyny somatycznej i psychiatrii [2, 3, 6-12]. Zatem zasadne wydają się pytania o charakter związków pomiędzy sposobem doświadczania ciała, ze szczególnym uwzględnieniem jego granic, a zjawiskami kształtującymi kondycję zdrowotną człowieka – potencjałami zdrowia. Aktywnością, w której doświadczanie własnego ciała ma szansę ujawnić się w pełny sposób, jest rehabilitacja muzyczno-ruchowa (choreoterapia). Zajęcia

Introduction

Studying the factors that condition one's health state requires combining the biological reality of the body and the psychological reality of the mind, which are impossible to compare. Currently, psychology of body experience is a subject of great interest to scientists [1]. Research findings suggest that the way the body experiences, especially the sense of body boundaries, is related to the individual personality and identity [2, 3, 4, 5], as well as to health issues, somatic medical and psychiatric diagnoses [2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12]. In the light of the aforementioned statements, it seems appropriate to ask questions about the character of the relations between the ways the body is experienced, especially its boundaries,

stwarzają optymalne warunki dla pomiaru i interpretacji doświadczenia ciała, a także jego znaczenia dla potencjałów zdrowia.

Potencjały zdrowia

Współcześnie traktuje się zdrowie jako dobrostan biopsychospołeczny – pochodną dyspozycji jednostki, które umożliwiają jej funkcjonowanie w określonych warunkach środowiskowych [13]. Do takich dyspozycji można zaliczyć uwarunkowania osobowościowe [13, 14] i poznawcze [13], które w praktyce generują poziom doświadczanego stresu. Poziom ten ma wpływ na tak podstawowe dla kategorii zdrowia zjawisko, jak objawy somatyczne. Do zasobów zdrowotnych człowieka (potencjałów zdrowia) zaliczane są m.in.: zdolność korzystania ze wsparcia społecznego, poczucie własnej wartości, poczucie koherencji, optymizm, inteligencja emocjonalna, poczucie humoru, umiejętność nawiązywania kontaktów interpersonalnych, strategię radzenia sobie ze stresem [15]. Szczególną rolę przypisuje się poczuciu kontroli osobistej, a także poczuciu skuteczności. Uwzględnia się również style poznawcze – sposób odbierania i przetwarzania informacji [15].

Doświadczenie ciała w problematyce psychologicznej

Sposób doświadczania własnego ciała rozumiany jest w psychologii na wiele sposobów [9]. Badaniu poddawane są tak różne cielesne doświadczenia, jak: stosunek do własnego wyglądu zewnętrznego, percepcja sygnałów ciała i ocena jego rozmiarów, orientacja w umiejscowieniu ciała w przestrzeni, spostrzeganie ciała w następstwie zaburzeń psychicznych lub urazów mózgu, reakcja na uszkodzenia ciała na skutek wypadku lub operacji, oddziaływania ukierunkowane na poprawę wyglądu, a także odczucia związane z własną seksualnością [16].

Podstawowym, a zarazem najbardziej wieloznacznym pojęciem pojawiającym się w literaturze przedmiotu, jest „obraz ciała”, rozumiany jako „sposób, w jaki ciało obecne jest w psychicznej reprezentacji osoby” [17]. Teoretycy obrazu ciała sugerują posługiwanie się terminem „obrazy ciała”, ze względu na wielość doświadczeń, które reprezentuje to pojęcie [17, 18]. Coraz częściej obraz ciała ujmowany jest jako pochodna globalnego doświadczania siebie w ciele: psychiczna reprezentacja świadomych i nieświadomych doświadczeń cielesnych [19] lub też całokształt spostrzeżeń, myśli i uczuć jednostki na temat jej ciała [20]. Koncepcje te daleko wykraczają poza obraz ciała rozumiany jako wygląd zewnętrzny i postawa wobec niego.

Współcześnie termin „obraz ciała” coraz częściej funkcjonuje obok pojęcia „ja cielesnego”. Mirucka [19] definiuje „ja cielesne” jako całościowy sposób doświadczania siebie w swoim ciele, wraz z własną seksualnością, a więc sumę konkretnych doświadczeń cielesnych, świadomych i nieświadomych, które mają swoje odzwierciedlenie w obrazie ciała. Sakson-Obada [5] definiuje ja cielesne poprzez funkcję, jakie ono pełni: doznawanie bodźców płynących z ciała i otoczenia, interpretację doznań w kategoriach emocji i potrzeb fizycznych oraz ich regulację.

and the resources shaping an individual's health condition, i.e. health potentials. An activity which can give people a chance to experience fully their body is dance movement therapy (choreotherapy). As an activity which focuses on working with the body, it creates optimal conditions to measure and interpret body experience, and to assess its importance for health potentials. Efficacy of psycho-oncology rehabilitation through music and movement can be an argument for placing the body experience concept within the human health resources.

Health potentials

Nowadays, health is often treated as biopsychosocial wellbeing – a derivative of the individual's dispositions, which make it possible for the individual to function adapting oneself to given environmental conditions [13]. Such dispositions may include: determinants of personality [13, 14] and cognition [13], which practically moderate the level of the experienced stress. The level has an impact on such health fundamental phenomena as somatic symptoms. Whereas the human health resources (health potentials) include, for example: ability to use social services, a sense of self-esteem, a sense of coherence, optimism, emotional intelligence, a sense of humor, interpersonal skills, stress coping strategies [15]. A particularly important role is assigned to a sense of personal control and a sense of efficacy. In addition, cognitive styles are included – ways of receiving and processing information [15].

Psychological aspect of body experience

In psychology the way one experiences one's own body is understood in various ways [9]. Various body experiences that are being studied include, for example, attitude to one's appearance, perception of body signals and estimation of the body size, spatial orientation determining the body's position, body perception in case of mental disorders or brain injury, reaction to body injury caused by a car accident or a surgery, actions taken to improve appearance, and perception of one's own sexuality [16].

A fundamental, but also the most ambiguous, notion that is used in the specialist literature is body image, understood as a way in which the body is present in the mental representation of a person [17]. Theoreticians of body image suggest using the term 'body images' because of the multiplicity of experiences the term denotes [17, 18]. It is increasingly frequent to treat body image as a derivative of global body experiences [19] or the sum total of observations, thoughts and feelings of an individual concerning one's own body [20]. These concepts exceed far too much the body image understood as an appearance and one's attitude towards it. Currently, 'body image' is increasingly frequently used beside the notion of 'bodily me'. Mirucka [19] defines the bodily me as a comprehensive way of experiencing oneself in one's own body including one's own sexuality, i.e. a sum of specific body experiences, conscious and subconscious, which are reflected in one's body image. Sakson-Obada [5] defines the bodily me through the functions it performs: perceiving stimuli coming from the body and the environment, interpreting experiences in categories of emotions and physical needs, and their regulations.

The notions of body image and bodily me describe two inseparable ways of experiencing the body – objective (body image – experience of one's own body as a material

Pojęcia obrazu ciała i ja cielesnego opisują dwa nierozłączne sposoby doświadczania ciała – odpowiednio: przedmiotowy (obraz ciała – doświadczanie swego ciała jako obiektu materialnego i związane z nim myśli, emocje i zachowania) lub podmiotowy (ja cielesne – całościowy sposób doświadczania siebie we własnym ciele). Kategorie te łączy fakt, że określają one doświadczenie subiektywne, a nie zjawiska obiektywne.

Coraz częściej ja cielesne uznawane jest za fenomen mający udział w budowaniu osobowości [4, 21, 22]. Badacze zajmujący się problematyką doświadczania ciała chętnie nawiązują do kategorii „poczucia” [3, 4, 5], która integruje doświadczenie poznawcze i emocjonalne.

Za jeden z ważniejszych aspektów doświadczania cielesnego uznaje się poczucie granic ciała. Fenomenowi temu poświęca się bardzo mało empirycznego zainteresowania. Przyjmuje się, że poczucie granic ciała stanowi ważny element ja cielesnego [3-5, 22] lub obrazu ciała [20]. Należy odnosić je do doświadczenia fizycznego oddzielenia własnego ciała od otoczenia za pomocą obiektywnie istniejącej skóry (doświadczenie percepcyjno-poznawcze), ale także szerzej – do subiektywnego, poznawczo-emocjonalnego doświadczenia odrębności i integralności siebie w ciele – a więc do stopnia, w którym dana osoba czuje się w swoim ciele wyodrębniona z otoczenia i niepodatna na naruszenie lub wpływ [10, 17].

Fundamentalna rola poczucia granic ciała w rozwoju osobowości i tożsamości człowieka [5, 19, 21, 22] związana jest z odbiorem sygnałów cielesnych. Doznania te, które na wczesnych etapach życia pozwalają odróżnić ciało od innych obiektów w przestrzeni, pozwalają uzyskać poczucie własnych fizycznych granic, co w sensie psychologicznym oznacza zdolność odróżnienia „ja” od „nie-ja” [19].

Fisher i Cleveland [23]), a także Fisher [24], Fisher i Cleveland [25] dowodzą związku poczucia granic ciała nie tylko z obszarami psychicznego i fizycznego zdrowia (jak radzenie sobie z niepełnosprawnością ciała, zaburzenia psychiczne), ale też z funkcjonowaniem emocjonalnym (jak odporność na stres), motywacyjnym (np. motywacja osiągnąć) i zachowania (np. aktywny, zadaniowy styl życia). Związki poczucia granic ciała z problematyką osobowościową pozostają w zgodności z założeniami innych autorów o orientacji psychodynamicznej [4, 22] i ich kontynuatorów [5].

Poczucie granic ciała a potencjały zdrowia

Rozumienie poczucia granic ciała jako uwarunkowań osobowościowych [6, 7, 24, 26-29] pozwala rozpatrywać je w kontekście potencjałów zdrowia.

Zasobem, któremu poświęcono uwagę w kontekście poczucia granic ciała, jest efektywne radzenie sobie ze stresem i kompetencje społeczne [24]. Osobom o silnym poczuciu granic ciała przypisuje się wysoką otwartość na kontakt i wyższą tendencję do wchodzenia w interakcje [30], a także większą łatwość funkcjonowania interpersonalnego i spontaniczną ekspresję [24]. Poczucie fizycznej odrębności od otoczenia może wiązać się z poczuciem bezpieczeństwa i z większymi umiejętnościami interpersonalnymi.

Niektóre dane [24], wraz z charakterystyką osobowości ludzi o silnym poczuciu granic ciała [25], pozwalają przypuszczać, że mogą oni różnić się od osób o słabym poczuciu granic ciała w zakresie takich zmiennych, jak: źródło umiejscowienia kontroli, poczucie sprawstwa, style radzenia sobie ze stresem, asertywność, poczucie samostukateczności i poziom jej oczekiwania, poziom zaufania do siebie, samoocena, aktywność. Uwarunkowania te uznawane są za zasoby zdrowotne człowieka [15, 31].

object as well as thoughts, emotions and behavior related to it) or subjective (bodily me – an overall way of experiencing oneself in one's own body). These categories have one thing in common: they define subjective experience and not objective phenomena.

It is increasingly frequent to recognize the bodily me as a factor which takes part in building a personality [4, 21, 22]. Researchers who study issues related to body experience tend to refer to the category of 'sense' [3, 4, 5], which integrates cognitive and emotional experiences.

The sense of body boundaries is treated as one of the most important aspects of bodily experience. However, the phenomenon arouses little empirical interest. It is taken for granted that the sense of body boundaries is an important element of the bodily me [3, 4, 5, 22]. It has to refer to physical experience of the separation of one's own body from the rest of the environment by means of the objective presence of skin (perceptive-cognitive experience), but also it has to refer to a broader sense – to subjective, cognitive-emotional experience of separation and integrity of oneself in the body – which means to such a degree when one feels in one's own body detached from the rest of the environment and not liable to get hurt or influenced [10, 17]. The fundamental role of the sense of body boundaries in the development of one's personality and identity [5, 19, 21, 22] is related to the reception of body signals. Experiences that enable us to distinguish the body from other objects in space at the early stage of life make us develop a sense of our own physical boundaries, which in psychological terms means ability to distinguish 'me' from 'not-me' [19].

Fisher and Fisher [23]), as well as Fisher [24], Fisher and Cleveland [25] stated there were relationships not only between the sense of body boundaries and the areas of mental and physical health (e.g. coping with physical disabilities, mental disorders), but also between the sense of body boundaries and emotional functioning (e.g. stress resistance), motivation functioning (e.g. achievement motivation) and behavior (e.g. active, task-oriented lifestyle). The relationships between the sense of body boundaries and the personality issues comply with the assumptions of other psycho-dynamics-oriented authors [4, 22] and their followers [5].

A sense of body boundaries versus health potentials

The sense of body boundaries understood in the terms of personality determinants [6, 7, 24, 26, 27, 28, 29] makes it possible to discuss them in the terms of health potentials.

The resource that was discussed in connection with the sense of body boundaries is an effective coping with stress and social competence [24]. People of a strong sense of body boundaries are to be very eager to make contacts and tend to enter into interactions [30], and they also tend to develop more smooth interpersonal functioning and spontaneous expression [24]. The sense of physical separateness from the environment can be related to a sense of security and to higher interpersonal skills.

Some data [24], together with the characteristics of people with a strong sense of body boundaries [25], let us think they can differ from the people with a weak sense of body boundaries in such variables as: a source of control location, a sense of agency, styles of coping with stress, assertiveness, a sense of self-efficacy and a level of its expectancy, a level of self-trust, self-esteem, activeness. These determinants are considered to be human health resources [15, 31].

Brakuje prac poświęconych badaniu tych dyspozycji w ich relacji do sposobu doświadczania ciała ze szczególnym uwzględnieniem poczucia cielesnych granic. Zależności między nimi wydają się jednak prawdopodobne. Osoby, które mają silne poczucie fizycznej odrębności od otoczenia, ujawniają wyraźne poczucie odrębności własnych potrzeb od potrzeb innych ludzi, cechuje je autonomia i niezależność. Osoby o słabym poczuciu granic ciała cechuje natomiast psychiczna bierność, zależność i podatność na uzależnienia, a także inne trudności psychologiczne [32]. Uzyskuje to częściowe potwierdzenie w założeniach i badaniach Fishera [24], a także Fishera i Clevelanda [25] na temat osób, które różnią się w zakresie siły poczucia granic ciała.

Odkryto, że silniejsze poczucie granic ciała ma związek z zaangażowaniem w podejmowanie aktywności, takich jak sport, gotowanie i aktywność polityczna, a także z wyższym poziomem aspiracji i z nastawieniem na osiągnięcia, z potrzebą kończenia rozpoczętych zadań oraz zdolnością adaptacji do warunków bólu i niepełnosprawności cielesnej [30]. Silne poczucie granic ciała wydaje się warunkować aktywny, zadaniowy styl życia, który niezbędny jest do proaktywnego radzenia sobie ze stresem. Rozpatrywanie poczucia granic ciała w kontekście potencjałów zdrowia wydaje się więc uzasadnione.

Terapeutyczny i rozwojowy wymiar pracy z ciałem

Zmiany w cielesnym ja mogą dokonywać się poprzez pracę z ciałem i towarzyszyć zmianom w strukturze osobowości lub względnie trwałym zmianom w sposobie myślenia i przeżywania [7, 26]. Ma to istotne znaczenie dla wycofywania się objawów chorobowych ze spektrum psychiatrii, a także trudności natury psychologicznej.

Pruzinsky [33] uzasadnia skuteczność pracy z ciałem, jak taniec i ruch, a także dotyk, poprzez fakt, że praca ta nawiązuje do fundamentalnych zjawisk z zakresu rozwoju tożsamości. Dotyk i ruch umożliwiają dziecku uzyskanie odrębności psychicznej i przekroczenie symbiotycznej fuzji z rodzicem. Ruch może wzmacniać poczucie sprawstwa i radzenia sobie z wyzwaniami otaczającego świata. Praca z ciałem zmienia percepcję siebie i otoczenia oraz zwiększa szanse na ugruntowanie zmian psychologicznych, angażując biologiczne, rdzenne pokłady tożsamości.

Skuteczność rehabilitacji onkologicznej poprzez muzykę i ruch

Coraz częściej fizjoterapia w onkologii zostaje wzbogacona o taneczno-ruchowe oddziaływania psychologiczne. Powodzenie oddziaływań, które ujmują człowieka jako psychofizyczną jedność, wydaje się ściśle powiązane z jego wyjściowym potencjałem zdrowia, który przejawia się w sposobie doświadczania ciała. Terapia poprzez ruch (choreoterapia) ma na celu wzmacniać zasoby psychologiczne człowieka, które zwiększają jego poczucie zdrowia i polepszają obiektywną kondycję zdrowotną. Poczucie ciała u pacjentów onkologicznych istotnie zmienia się na skutek choroby nowotworowej, a proces zdrowienia, rozumiany także jako psychiczna adaptacja do warunków choroby, zachodzi w dużej mierze na bazie korzystnych dla osoby zmian w zakresie doświadczania ciała. Wydaje się prawdopodobne, że wzmacnianie poczucia granic ciała poprzez dotyk i ruch (zajęcia interakcyjne) może wiązać się ze wzrostem poczucia kontroli i sprawstwa, które zmniejszają poziom doświadczanego stresu i mogą wpływać na objawy chorobowe.

There are no studies on these dispositions in relation to the way the body is experienced and the involvement of the sense of body boundaries. However, the interrelations between the two seem probable. People who have a strong sense of physical separateness from the environment in the terms of personality reveal an explicit sense of separateness of their own needs from other people's needs; they are characterized by autonomy and independence. Whereas, people who have a weak sense of body boundaries show mental passivity, dependence, addiction susceptibility and other psychological difficulties [32]. That is partially confirmed in the assumptions and studies carried out by Fisher [24] as well as Fisher and Clevelanda [25] on people who differ in their senses of body boundaries.

It was found out that a stronger sense of body boundaries is connected to engagement in such activities as sport, cooking and political activity, as well as it implies a higher level of aspiration and achievement focus, a need to terminate the tasks once initiated and an ability to adapt to chronic pain conditions and physical disability [30]. A strong sense of body boundaries seem to determine an active, task-oriented style of life which is indispensable to develop proactive coping with stress. That implies it is justified to examine the sense of body boundaries in the context of health potentials

Therapeutic and development dimensions of body work

Changes in the bodily me can be made through body work, and will be accompanied by changes in the personality structure or by relatively long-term changes in the way of thinking and experiencing [7, 26]. Due to that, symptoms of psychiatric illnesses and other mental difficulties can withdraw.

Pruzinsky [33] gives the reasons why body work, e.g. dancing and movement, as well as touch, is so effective – the work refers to fundamental phenomena of the identity development. Touch and movement enable children to achieve a mental separateness and overcome symbiotic fusion with their parents. Movement can enhance the sense of agency and coping with challenges of the surrounding world. Body work alters both self-perception and environment perception and also increases the probability of fixing the psychological changes by involving biological, core layers of identity.

Efficacy of oncology rehabilitation through music and movement

Physiotherapy in oncology cases is increasingly often enriched by a dance-and-movement psychological treatment. Success of the therapy which views the human as a psychophysical entity seems to be strictly related to his or her initial health potential which manifests in the way the body is experienced. The goal of therapy through dance (choreotherapy) is to enhance psychological resources of an individual which increase his or her sense of health and improve an objective health condition. The sense of body in cancer patients changes significantly as a consequence of the disease and the recovery process, the latter understood also as a psychical adaptation to the disease conditions, is based, to a great extent, on those changes in bodily experience which are favorable to patients. It seems probable that enhancing the sense of body boundaries through touch and movement (interactive classes) may be related to an increase in the senses of control and agency, which reduce the level of the experienced stress and may affect disease symptoms.

Badania z zakresu zastosowania muzyki i ruchu w rehabilitacji onkologicznej ukazują szerokie spektrum oddziaływań terapeutycznych z wykorzystaniem technik, takich jak tańce integracyjne czy improwizacje ruchowe do muzyki. Szczególnie istotne wydają się działania, które podkreślają osobisty, pozachorobowy wymiar ciała w doświadczeniu pacjenta. Badań empirycznych nad znaczeniem obrazu ciała dla skuteczności terapii przez muzykę a medycyną i rehabilitacją jest opisywany szeroko jako zjawisko wielopłaszczyznowe. Muzyka bywa wykorzystywana w celu regulowania stanów psychologicznych oraz fizjologicznych.

Badania nad zastosowaniem muzykoterapii w onkologii mogą skupiać się na sprawdzaniu, w jaki sposób muzyka oddziałuje na poczucie lęku, stresu, bólu. Lin i wsp. [34] w randomizowanym badaniu klinicznym określali wpływ muzykoterapii i relaksacji słownej na stan lęku oraz wybrane objawy fizjologiczne u chorych na raka przed i po chemioterapii. Muzykoterapia miała większy pozytywny wpływ na lęk po chemioterapii oraz na temperaturę skóry niż werbalna relaksacja. O'Callaghan [35] badała różnice w doświadczeniu muzykoterapii przez mężczyzn i kobiety (w różnym wieku) ze schorzeniami onkologicznymi. Burns i wsp. [36] podkreślają wartość całościowej oceny potrzeb i preferencji pacjenta onkologicznego wobec muzykoterapeutycznej interwencji. Clark i wsp. [37] podają, iż muzykoterapia zmniejsza stres związany z udziałem pacjenta w radioterapii. Kolejne badania dotyczą pacjentów biorących udział w chemioterapii. Poprzez zastosowanie muzykoterapii poprawiła się ich jakość życia, zmniejszyła się bowiem niepewność, a także strach, zmęczenie, wzrosła natomiast umiejętność relaksacji. To samo badanie wykazało, iż polepszyło się rozkurczowe ciśnienie tętnicze (*diastolic blood pressure*) [38]. Z badań wynika, że muzykoterapia u dorosłych pacjentów z nowotworem i w opiece paliatywnej wpłynęła na poprawę humoru, jakości życia, relaksacji, komfortu, szczęścia (*happiness*). Odpowiednio zastosowana muzykoterapia redukuje zdenerwowanie, napięcie, ból, niepewność oraz strach [39, 40].

Li i wsp. [41] w randomizowanym badaniu klinicznym oceniali wpływ muzykoterapii na lęk kobiet po radykalnej mastektomii (okazał się pozytywny). Kolejne doniesienia ukazują pozytywny wpływ muzykoterapii na zmniejszenie depresji oraz skrócenie pobytu kobiet po radykalnej mastektomii w szpitalu. Muzykoterapia może stanowić alternatywny sposób interwencji pielęgniarstwa w klinicznym procesie opieki nad pacjentkami z rakiem piersi [42]. Le i wsp. [43] prezentują wyniki badań wpływu muzykoterapii na ból u kobiet chorych na raka piersi po radykalnej mastektomii (muzykoterapia ma zarówno krótko-, jak i długoterminowy pozytywny wpływ na łagodzenie bólu pacjentek).

Wnioski

Potencjały zdrowia odgrywają ważną rolę w kształtowaniu kondycji zdrowotnej człowieka poprzez regulację poziomu doświadczanego stresu. Ma to szczególne znaczenie dla rozumienia kondycji zdrowotnej pacjentów onkologicznych. Problematyka doświadczania ciała i jej znaczenie dla potencjałów zdrowia, tak ważnych w rehabilitacji psychoonkologicznej, jest w niewielkim stopniu obecna w doniesieniach naukowych. Skłania jednak do poszukiwania odpowiedzi na pytanie: o związku poczucia granic ciała z potencjami zdrowia u osób rehabilitowanych psychoonkologicznie poprzez muzykę i ruch.

Studies on the application of music and movement in oncology rehabilitation provide a wide range of therapeutic actions with the use of such techniques as: integrated dance, guided movement and music, movement and music improvisations. The activities that seem to be particularly important are those which underline personal, not related to the disease, body dimension in the patient's experience.

There are still few empirical studies on the impact of body image on the efficacy of music and movement therapy. Whereas the relationship between music and medicine and rehabilitation is widely described as a multifaceted phenomenon. Music is sometimes used to modulate psychological and physiological states.

Studies on application of music therapy in oncology may focus on verification of the way in which music affects senses of anxiety, stress, uncertainty, pain. Lin, Hsieh et al. [34] in their randomized clinical trials studied the impact of music therapy and word relaxation on the state of anxiety and some selected physiological symptoms in cancer patients before and after chemotherapy. Music therapy had a greater beneficial effect on anxiety after chemotherapy and skin temperature than word relaxation. O'Callaghan [35] studied differences between male and female cancer patients (of varied ages) in experiencing music therapy. Burns, Sledge et al. [36] highlight how important is to assess comprehensively the needs and preferences of the cancer patient in intervention of music therapy. Clark, Isaacs-Downton et al. [37] report that music therapy reduces the stress generated in patients undergoing radiation therapy. Other studies regard patients undergoing chemotherapy. Owing to the use of music therapy, the quality of life of the patients improved, as their levels of uncertainty, anxiety and tiredness decreased, while the ability to relax increased. The same study proved an improvement in diastolic blood pressure [38]. According to the objectivised studies, music therapy in adult cancer patients and in palliative care had a beneficial effect on humor, quality of life, relaxation, comfort and happiness. When properly applied, music therapy reduces nervousness, tension, pain, uncertainty and anxiety [39, 40].

Li, Zhou et al. [41] in their randomized clinical trials assessed the impact of music therapy on the anxiety level in women after radical mastectomy. Their findings show a beneficial influence of music therapy on anxiety reduction in the studied sample of women. Other reports indicate a similar effect of music therapy on female breast cancer patients' depression and duration of their stay in hospital after radical mastectomy. Music therapy can become an alternative method of nursing intervention during the clinical process of breast cancer patients' care [42]. Le, Yan et al. [43] report their findings of the study on the influence of music therapy on pain in women with breast cancer after radical mastectomy. The findings prove that music therapy has both short-term and long-term beneficial effects on reducing pain in the patients.

Conclusions

Health potentials play an important role in shaping a human health condition as they modulate the level of stress. It is particularly important to understand the health condition of cancer patients. The body experience issues and their importance to health potentials, which are essential in psycho-oncologic rehabilitation, are hardly ever present in research papers. However, it makes one seek the answers to the questions never or hardly ever asked: about the relationships between the sense of body boundaries and the health potentials in people rehabilitated psycho-oncologically through music and movement.

Przesłanki teoretyczne i empiryczne sugerują, że silne poczucie granic ciała wiąże się z aktywnym, zadaniowym stylem życia [30], lepszym radzeniem sobie ze stresem i chorobą oraz z łatwością nawiązywania kontaktów interpersonalnych [24] (co może wiązać się z tak cennym zasobem zdrowotnym jak poszukiwanie wsparcia społecznego). Sposób doświadczania własnego ciała wydaje się tworzyć pomost między osobowością a związanymi z nią potencjalnymi zdrowia i radzeniem sobie z chorobą.

Theoretical and empirical evidence suggests that a strong sense of body boundaries is related to an active and task-oriented style of life [30], better coping with stress and disease, and facility in interpersonal functioning [24] (which may result in seeking social assistance, which is a valuable health resource). The way of experiencing one's own body appear to build a bridge between one's personality and related to that health potentials and coping with disease.

Piśmiennictwo References

- [1] Pruzinsky T., Cash T. F. *Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspectives*. [w:] T. Pruzinsky, T. F. Cash (eds.) *Body Image. A handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. The Guilford Press, New York 2002, 3-12.
- [2] Cleveland S. E., Fisher S. *Body Image and Personality*. N. J. Van Nostrand, Princetone 1958
- [3] Wycisk J. *Okaleczanie ciała. Wybrane uwarunkowania psychologiczne*. Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2004
- [4] Sakson-Obada O. *Od rzeczywistości ciała do rzeczywistości umysłu. Wpływ wczesnej stymulacji na funkcjonowanie cielesnego ego*, [w:] A Słysz, Ł. Kaczmarek (red.) *Preferencje poznawcze, percepcja, myślenie*. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2007, 35-55.
- [5] Sakson-Obada O. *Pamięć ciała. Ja cielesne w relacji przywiązania i w traumie*. Difin, Warszawa 2009.
- [6] Rohricht F., Priebe S. *Specific body image pathology in acute schizophrenia*. *Psychiatry Res.*, 2001, 101, 289-301.
- [7] Rohricht F., Priebe S. *Do cenesthesias and body image aberration characterize a subgroup in schizophrenia?* *Acta Psychiatr. Scand.*, 2002, 105, 276-282.
- [8] Orbach I., Mikulincer M. *The Body Investment Scale: Construction and Validation of a Body Experience Scale*. *Psychol. Assess.*, 1998, 10, 415-425.
- [9] Pruzinsky T., Cash T. F. *Body Image. A handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. The Guilford Press, New York 2002.
- [10] Sakson-Obada O. *Związek poczucia ciała z autodestrukcją u osób borderline*. *Polskie Forum Psychologiczne*, 2003, 8, 50-68.
- [11] Chapman L. J., Chapman J. P., Raulin M. L. *Body Image Aberration in Schizophrenia*. *J. Abnorm Psychol.*, 1978, 87, 399-407.
- [12] Michels-Lucht F. i wsp.. *Konstruktion eines Fragebogens zu körperlichen Aspekten von Abgrenzung, Scham und Ausdruck (FK-ASA)*. *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.*, 2010, 60, 31-38.
- [13] Sęk H., Heszen I. *Psychologia zdrowia*. PWN, Warszawa 2008.
- [14] Dolińska-Zygmunt *Podstawy psychologii zdrowia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001.
- [15] Poprawa R. *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*, [w:] G. Dolińska-Zygmunt (red.) *Podstawy psychologii zdrowia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001, 103-141.
- [16] Fisher S. *The evolution of psychological concepts about the body*, [w:] T. F. Cash, T. Pruzinsky (eds.) *Body image: development, deviance and change*. Guilford Press, New York 1990, 3-18.
- [17] Shontz F. *Perceptual and cognitive aspects of body experience*. Academic Press, New York 1969.
- [18] Pruzinsky T., Cash T. F. *Integrative Themes in Body Image Development, Deviance, and Change*, [w:] T. F. Cash, T. Pruzinsky (eds.) *Body image: development, deviance and change*. Guilford Press, New York 1990, 337-349.
- [19] Mirucka B. *Poszukiwanie znaczenia cielesności i ja cielesnego*. *Przegląd Psychologiczny*, 2003, 2, 209-223.
- [20] Schier K. *Piękne brzydactwo*. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2009.
- [21] Kowalik S. *Ja cielesne – próba nowego spojrzenia*. *Polskie Forum Psychologiczne*, 2003, 1-2, 5-35.
- [22] Kruger D. W. *Psychodynamic Perspectives on Body Image*, [w:] T. Pruzinsky, T. F. Cash, *Body Image. A handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. The Guilford Press, New York 2002.
- [23] Fisher S., Fisher R. *Body image boundaries and patterns of body perception*. *J. Abnorm. Soc. Psychol.*, 1964, 68, 255-262.
- [24] Fisher S. *A further appraisal of the body boundary concept*. *J. Consult. Psychol.*, 1963, 1, 62-74.
- [25] Fisher S., Cleveland S. E. *Body Image Boundaries and style of life*. *J. Abnorm. Soc. Psychol.*, 1956, 52, 373-379.
- [26] Mahoney M. J. *Psychotherapy and the body in the mind*, [w:] T. F. Cash, T. Pruzinsky (red.) *Body image: development, deviance and change*. Guilford Press, New York 1990, 3-18.
- [27] Cleveland S. *Body image changes associated with personality reorganization*. *J. Consult. Psychol.*, 1960, 3, 256-260.
- [28] Levin R. *Ego Boundary Impairment and Fought Disorder in Frequent Nightmare Sufferers*. *Psychoanalytic Psychology*, 1990, 7, 4, 529-543.
- [29] Chrzastowski S. *Zmiany sposobu odczuwania własnego ciała w schizofrenii*. *Nowiny Psychologiczne*, 1998, 4, 5-16.
- [30] Fisher S. *Boundary effects of persistent inputs and messages*. *J. Abnorm. Psychol.*, 1971, 77, 290-295.
- [31] Pasikowski T. *Co z tym zdrowiem? Pytania ważne i mniej ważne*, [w:] J. M. Brzeziński, L. Cierpiakowska (red.) *Zdrowie i choroba. Problemy teorii, diagnozy i praktyki*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008.
- [32] Witkin H. A. *Psychologiczne zróżnicowanie i formy patologii*. *Przegląd Psychologiczny*, 1968, 16, 75-104.
- [33] Pruzinsky T. *Somatopsychic Approaches to Psychotherapy and Personal Growth*, [w:] T. F. Cash, T. Pruzinsky (eds.) *Body image: development, deviance and change*. Guilford Press, New York 1990, 296-316.
- [34] Lin M. F. i wsp. *A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety*. *J. Clin. Nurs.*, 2011, 20, 988-999.

- [35] O'Callaghan C. *Interpretive Subgroup Analysis Extends Modified Grounded Theory Research Findings in Oncologic Music Therapy*. J. Music. Ther., 2007, 44, 256-281.
- [36] Burns D. S. i wsp. *Cancer Patients' Interest and Preferences for Music Therapy*. J. Music. Ther., 2005, 42, 185-199.
- [37] Clark M. i wsp. *Use of Preferred Music to Reduce Emotional Distress and Symptom Activity During Radiation Therapy*. J. Music. Ther., 2006, 43, 247-265.
- [38] Ferrer A. J. *The Effect of Live Music on Decreasing Anxiety in Patients Undergoing Chemotherapy Treatment*. J. Music. Ther., 2007, 44, 242-255.
- [39] Hilliard Russel E. *The Effects of Music Therapy on the Quality and Length of Life of People Diagnosed with Terminal Cancer*. J. Music Ther., 2003, 40, 113-137.
- [40] O'Callaghan C. *Objectivist and Constructivist Music Therapy Research in Oncology and Palliative Care: An Overview and Reflection*. Music and Medicine 2009, 1, 41-60.
- [41] Li X. M. i wsp. *Effects of music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy: a randomized clinical trial*. J. Adv. Nurs., 2012, 68, 1145-1155.
- [42] Zhou K. N. i wsp. *Effects of music therapy on depression and duration of hospital stay of breast cancer patients after radical mastectomy*. Chin. Med. J. 2011, 124, 2321-2327.
- [43] Li X.M. i wsp. *Effects of music therapy on pain among female breast cancer patients after radical mastectomy: results from a randomized controlled trial*. Breast Cancer Res. Treat., 2011, 128, 411-419.

**Adres do korespondencji:
Address for correspondence:**

Iwona Krzewska
Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego
ul. Dawida 1
50-527 Wrocław
e-mail: iwona.krzewska@poczta.onet.p

**Wpłynęło/Submitted: VI 2012
Zatwierdzono/Accepted: VI 2012**