

Mgr Katarzyna Wac
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
Mgr Joanna Żołnierz
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Dr hab. n. med. Jarosław Sak
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Zagadnienie dotyku w kontekście rozważań nad godnością cielesności osoby ludzkiej¹

Wprowadzenie

Godność człowieka rozpatrywana w świetle wiary katolickiej zyskuje nowy, doskonalszy wymiar, co wyłania się już podczas opisu aktu stworzenia zawartego w Księdze Rodzaju (Nagy, 2010). Podobieństwo do Boga, akcentowane na pierwszych stronach Starego Testamentu, opiera się nie tylko na posiadanych przez człowieka zdolnościach do świadomego i wolnego działania, ale także na umiejętności budowania komunii (Jan Paweł II, 1981). Człowiek realizuje się w pełni żyjąc dla Boga i drugiego człowieka. Szczególną i zarazem podstawową formą realizowania siebie jako osoby w wymiarze cielesnym, umożliwiającą budowanie i podtrzymywanie relacji z innymi, jest dotyk.

Celem artykułu jest przedstawienie stanowiska Magisterium Kościoła Katolickiego na temat godności ciała i płciowości osoby ludzkiej oraz badań naukowych wskazujących na znaczącą rolę dotyku w integralnym rozwoju osoby oraz w utrzymywaniu satysfakcjonujących relacji międzyludzkich.

1. Godność ciała i wartość płciowości

Ciało ludzkie, jak wskazuje Encyklopedia Katolicka (1979, s. 439), to „układ tkanek i narządów, zintegrowanych i współzależnych, tworzących całość organiczną człowieka (aspekt przyr.); konstytuuje wraz z duszą ludzką

¹W artykule wykorzystano fragmenty pracy magisterskiej: Joanna Żołnierz, *Ocena moralna operacji zmiany płci w świetle polskiej literatury teologicznej*, Lublin 2010.

byt ludzki (aspekt filozof.), który partycypuje w rzeczywistości nadprzyrodzonej (aspekt teol.)”. W tej definicji można dostrzec rozróżnienie na ciało jako przedmiot oraz ciało rozumiane jako podmiot. Rozszerzeniem tego stwierdzenia jest fragment autorstwa Pięgsy (2000, s. 113), który wskazuje właśnie, że „ciało jest najbliższym przedmiotem własnego doświadczenia osobowego, jest też środkiem doświadczenia ciała dzięki zmysłom. Człowiek jest ciałem, przyjemność ciała to przyjemność człowieka, ale potrafi się dystansować, bo między ciałem ludzkim a ludzkim >>ja<< istnieje różnica. Z drugiej strony człowiek jest na wskroś ciałem. To co duchowe nabiera dopiero w procesach cielesnych skuteczności. Cieleśność daje naszej duchowości możliwość samorealizacji, lecz wyznacza jej tym samym granice.”. Stanowisko to jest zgodne z wizją ciała ku której przychylają się filozofowie klasyczni. Ciało ludzkie stanowi z biologicznego punktu widzenia konstrukt doskonalszy i bardziej wyspecjalizowany, a organizowane przez duszę nabywa nowych możliwości, sprawności. Jest zdolne do życiowych przejawów. Dzięki ciału dusza może kontaktować się ze światem zewnętrznym. Ciało, pozwalając na uzewnętrznianie się wytworów duszy, stanowi więc jej wyraz (Encyklopedia Katolicka, 1979; Valverde, 1998).

W *Wytycznych wychowawczych w odniesieniu do ludzkiej miłości* (Kongregacja ds. Wychowania Katolickiego, nr 22) ukazane jest, że tak szczególna rola ciała wynika wręcz z tego, że pomaga ono w ujrzeniu sensu życia i powołania człowieka. Cieleśność wyraża specyficzny sposób bytowania osoby w świecie i objawia nie tyle samą duszę, co całą osobę. Staje się przez to pierwszym nośnikiem informacji Boga do człowieka, sakramentem, który rozumieć należy jako znak ukazujący niewidzialną tajemnicę ukrytą w samym Bogu. Ciało jednak nie mogłoby objawiać sensu życia człowieka, gdyby nie to, że zostało stworzone na podobieństwo Boga. To właśnie z tego podobieństwa, możliwości odzwierciedlania samego Boga ciało zyskuje wymiar sakralny, aksjologiczny i semiotyczny. Aksjologiczny wymiar wskazuje, że ciało, właśnie z powodu podobieństwa do Boga, stanowi najwyższy byt spośród grupy bytów stworzonych. Wymiar semiotyczny wynika z uprzywilejowanej pozycji człowieka względem innych stworzeń wobec samego Boga. Stąd też ciało ludzkie stanowi znak obrazu Boga (*Familiaris Consortio*, nr 11; por. także: Kosiewicz, 1998; Pięgsa, 2000). Ciało ludzkie stworzone

przez Boga stanowi „legitymizację daru, znak obrazu Boga, jest również świadectwem i nośnikiem praw moralnych” (Kosiewicz, 1998).

Godność ciała ludzkiego wynika również z faktu wcielenia Syna Bożego (J 1, 14) (Pismo Święte, 2005). „Ciało” w tłumaczeniu języka biblijnego nie oznacza jedynie ciała ludzkiego, ale wyraża całego człowieka, jego naturę (Piegsa, 2000). Jezus godząc się na przyjęcie ludzkiej cielesności, nadaje szczególne znaczenie nie tylko rzeczywistości doczesnej egzystencji człowieka, ale wskazuje jednocześnie na godność ciała, które On – Bóg zechciał przyjąć. Bez wątplenia o godności ciała świadczy i tajemnica wiary w jego zmartwychwstanie. Ta „antropologia eschatologiczna” (Kosiewicz, 1998, s. 184) wskazuje wyraźnie, że zbawiona będzie nie tylko dusza ludzka. Rzeczywistości zbawienia doświadczy cały człowiek, jako najdoskonalsze *compositum* duszy i ciała (Kosiewicz, 1998; Piegsa, 2000).

„Godność ciała ukazuje się wreszcie w włączeniu go do życia sakramentalnego” (Piegsa, 2000, s. 116). To właśnie ono uczestnicząc w sakramentach staje się niejako narzędziem i ich wyrazem – „Ciało polewa się woda (chrzest) lub namaszcza olejem (namaszczenie chorych, święcenia kapłańskie); ciało ludzkie >>spożywa<< Ciało Chrystusa i >>pije<< Jego Krew (Eucharystia), ciało wraz z jego płciowością należy do sprawiającego łaskę znaku w sakramencie małżeństwa.” (tamże, s. 116). Stąd płynie wniosek, iż „Ciało będące widzialnym znakiem rzeczywistości nadprzyrodzonej, Boskiej wpisuje się w definicję sakramentu” (Kosiewicz, 1998, s. 183).

Godności ciała można w końcu upatrywać i w tym, że dzięki niemu możliwe jest „egzystencjalne darowanie się w akcie życiowej miłości” (Encyklopedia Katolicka, 1979, s. 443; Szostek, 1987) – miłości oblubieńczej² (Wojtyła, 1986). Bóg stwarzając człowieka jako mężczyznę i kobietę, równych, co do godności, ale różnych, by mogli się wzajemnie/komplementarnie uzupełniać. Ta odmiennosc, płciowość wskazuje człowiekowi na jego powołanie do miłości, która przejawia się we wzajemności daru z samego siebie³ (*Wytyczne Wychowawcze w odniesieniu do ludzkiej miłości*, nr 24;

² Miłość oblubieńcza przekraczając to, co składa się na miłość w indywidualnym podmiocie, a więc upodobanie, pożądanie, życzliwość staje się miłością wypływającą głównie z relacji międzypersonalnej mężczyzny i kobiety.

³ Należy zauważyć, że oddanie to nie jest tożsame jedynie z oddaniem w sensie psychologicznym. Miłość oblubieńcza nie wyczerpuje się w oddaniu psychologicznym, gdzie mężczyzna przyjmuje raczej postawę „posiadania”, zaś kobieta – „oddania się”. Miłość ta nie ogranicza się także do seksualnego znaczenia słowa „oddanie”. Akt seksualny, w którym nie

Wojtyła, 1986). Zdolność osoby do ofiarowania siebie wynika z ludzkiej natury. Bóg stwarzając mężczyznę i kobietę pozwala poprzez podział na płci dostrzec „oblubieńczy sens ciała” (Kosiewicz, 1998, s. 181). Ciało wreszcie wzywa mężczyznę i kobietę do spełnienia ich podstawowego powołania do bycia rodzicami (*Wytyczne Wychowawcze w odniesieniu do ludzkiej miłości*, nr 24).

Płodność człowieka wynika z jego płciowości. Bóg w swym akcie stwórczym powołał do istnienia mężczyznę i niewiastę. Wpisał więc w ten sposób w naturę ludzką fakt istnienia płci. Płciowość jest więc darem Boga i jego planem wobec człowieka. Pomaga ona w osiągnięciu „(...) pełnej dojrzałości człowieka otwierając go na bycie darem w miłości.” (*Wytyczne Wychowawcze w odniesieniu do ludzkiej miłości*, nr 32; Piegsa, 2000). Odmienność mężczyzny i kobiety ukazuje konieczność ich wzajemnego uzupełniania się. Konieczność ta jest błogosławieństwem człowieka, który dzięki niej może się rozwijać. Komplementarność mężczyzny i kobiety związana jest ściśle relacyjnością i wzajemnością miłości (*Wytyczne Wychowawcze w odniesieniu do ludzkiej miłości*, nr 25; Croissant, 1999; Nagórny, 2007). Płciowość ze swym wymiarem komplementarnym szczególnie odsłania cechę osoby ludzkiej, jaką jest jej płodność – „Miłość i płodność w całej swojej rozciągłości nadają znaczenie i wartość płciowości (...)” (*Wytyczne Wychowawcze w odniesieniu do ludzkiej miłości*, nr 32). Płodność wskazuje na to, iż spełnieniem kobiecości jest macierzyństwo, zaś spełnieniem męskości – ojcostwo. Mowa już o tym w Księdze Rodzaju (Rdz 1, 28) (Pismo Święte, 2005), gdzie Bóg zwracając się do mężczyzny i kobiety błogosławi im, wskazując by byli płodni i się rozmnażali. Dzięki temu, że mężczyzna

i kobieta posiadają zdolność przekazywania życia, mogą siebie rozpoznawać we własnym dziecku, które stanowi ucieleśnienie ich płodnej miłości (Nagórny, 2007). To stanowi z jednej strony wskazanie na funkcje prokreacyjną – stwarzanie w zastępstwie, gdyż jedynym dawcą życia jest tylko Bóg. Z drugiej strony zaś stanowi to dowartościowanie płodności

zachodzi wzajemne oddanie się małżonków, staje się aktem poniżającym i uprzedmiotowującym ich samych. Bardzo ważne jest odniesienie przykazania miłości wobec sfery seksualnej. Chroni ono godność osobową małżonków poprzez wskazanie na wyłączność ich aktów. Ostateczną konsekwencją zaś tego, jest pogłębienie miłości oblubieńczy która może pełniej otworzyć się na owoce miłości współmałżonków, jakimi są ich dzieci.

człowieka oraz całej jego sfery cielesnej (*Evangelium Vitae*, nr 43; por. także: Nagórny, 2007).

Miłość oblubieńcza pozostaje także w ścisłym związku z takimi wartościami jak prawda, dobro i wolność. Osoba dzięki rozeznaniu prawdziwego dobra poprzez akt wolnej woli dąży do jego realizacji. To świadome, dobrowolne i w pełni angażujące działanie człowieka, jakim jest oddanie siebie w relacji miłości, umożliwia proces samostanowienia. Znajdując więc głęboki związek między miłością oblubieńczą a swoją naturą i powołaniem, człowiek oddając siebie samego w darze drugiemu, realizuje swoje człowieczeństwo. Ta niezwykła relacja osobowa „stanowi zawsze jakąś szczególną krystalizację całego ludzkiego >>ja<<, skoro mocą tej miłości jest ono zdecydowane tak właśnie sobą zadysponować” (Wojtyła, 1986, s. 86). Wynika stąd, że człowiek w akcie powierzania siebie samego ukochanej osobie, manifestuje fakt posiadania siebie.

Ciało ludzkie pełni niezmiernie ważną rolę w osobowej egzystencji człowieka. Tak jak dusza, tworzy bowiem rzeczywistość osoby ludzkiej. Stąd też cielesnemu wymiarowi człowieka przysługuje wartość, którą określać należy mianem godności.

2. Rozumienie i funkcja dotyku z perspektywy psychologicznej

Dotyk będąc jednym z podstawowych sposobów komunikacji międzyludzkiej odgrywa dużą rolę w porozumiewaniu się i kształtowaniu się relacji międzyludzkich (Porczyńska, 2009). Jak dowodzą badania ta niewerbalna forma komunikowania się jest specyficzną, pierwotną (bo rozwija się jeszcze w życiu płodowym) i też najstarszą formą zachowania społecznego. Co więcej, dotyk jest jednym z najwcześniej rozwiniętych zmysłów (Paczkowska, Szmalec, 2014). Narządy zmysłów rozpoczynają funkcjonowanie w następującej kolejności: dotyk, równowaga, węch, smak, słuch, wzrok (Harwas-Napierała, Trempała, 2000). Mogłoby się wydawać, że głównym kanałem, przez który możemy odczuwać dotyk to dłonie, tymczasem narządem zmysłu dotyku jest cała powierzchnia ludzkiego ciała z blisko 5 milionami zakończeń nerwowych, czyli receptorów czucia (Kopczyńska, 2009). Receptory dotyku rozmieszczone są na całym ciele, skóra jest bowiem najbardziej wrażliwym sensem, jaki posiadamy. Ponadto, skóra jest najbardziej wszechstronnym organem spośród wszystkich

narządów, pełniąc jednocześnie dwie funkcje: ochronną i czuciową. Poprzez skórę odbierane są takie wrażenia dotykowe, jak: uczucie ciepła, zimna, miękkość czy twardość przedmiotów, ucisk, ból, ciężar, etc. (Zagórska, 2013). Największe zagęszczenie receptorów czucia jest w skórze opuszków palców, czubka nosa oraz na wargach, tym samym są to najbardziej wrażliwe narządy. Najmniejsze zagęszczenie wspomnianych receptorów jest w skórze grzbietu, ud i ramion (Kopczyńska, 2009).

Odczuwanie dotyku jest właściwie mieszaniną czterech różnych wrażeń: nacisku, ciepła, zimna i bólu. Różne miejsca na ciele różnie reagują na doświadczenie ciepła, zimna czy nacisku. W skórze człowieka znajdują się różne typy wyspecjalizowanych zakończeń nerwowych. Wbrew pozorom nie ma jednak prostej zależności pomiędzy tym, co odczuwamy w danym miejscu a typem specjalnego zakończenia nerwowego, jakie się tam znajdują. Jedynie nacisk ma rozpoznawalne receptory. Na razie pozostaje tajemnicą zależność pomiędzy ciepłem, zimnem i bólem a reagującymi na nie receptorami (Myers, 2003).

Na zmysł dotyku, jak podaje Biel (2015), składają się takie rodzaje wrażeń, jak:

- 1) Lekki dotyk, który jest wyczuwany ruchem włosków i zewnętrznej warstwy skóry. Doświadczamy go wtedy, gdy delikatnie wieje na nas wiatr muskając odsłoniętą skórę bądź płacząc włosy. Odczuwamy go też wtedy, gdy do naszego ciała luźno przylega ubranie lub gdy ktoś ociera się o nas. Piasek na plaży czy chłapanie nas wodą albo boso spacerowanie po trawie to inne odmiany lekkiego dotyku.
- 2) Głęboki ucisk ma miejsce podczas masażu lub próbie odepchnięcia kogoś lub czegoś. Odczuwamy go także wtedy gdy ktoś nas mocno tuli i trwa w tzw. niedźwiedzim uścisku. Ucisk ma działanie relaksujące pod warunkiem, że jest równomiernie rozłożony na dużych partiach ciała otoczonych grubą warstwą skóry i mięśni.
- 3) Temperatura – odbiór temperatury odbywa się przez termoreceptory obecne w skórze, mięśniach szkieletowych oraz innych częściach ciała. Percepcja temperatury jest cechą subiektywną. Doświadczenie zimna bądź ciepła różni się między osobami.
- 4) Ból – za odbiór wrażeń bólowych odpowiedzialne są nocyceptory znajdujące się w skórze, mięśniach, stawach i trzewiach. Odczucia bólu mogą być od łagodnych po silne. Podobnie jak z temperatura

tolerancja na ból bywa różna.

Inne wrażenia skórne (np. swędzenie, łaskotki, wrażenie wilgotności, wibracja) są pochodną czterech podstawowych wrażeń (nacisku, ciepła, zimna i bólu).

Istotne wydaje się zwrócenie uwagi na dwie kategorie informacji dotykowej: dotyk protopatyczny i epikrytyczny. Każdy rodzaj komunikatu dotykowego wędruje do mózgu, jednak wzdłuż oddzielnych ścieżek neuronowych. Ból, temperatura i lekki dotyk wędrują wzdłuż ścieżek neuroochronnych, które pomagają w utrzymaniu ciała z dala od niebezpieczeństwa. Przykładem jest próba schronienia podczas bardzo słonecznego dnia bądź zażywanie tabletki przeciwbólowej celem oddalenia się czy chęci uniknięcia doświadczenia bólu. Natomiast dotyk epikrytyczny wędruje wzdłuż ścieżek neuronowych informujących nas o różnicy między rzeczami bez patrzenia na nie. To właśnie ten rodzaj dotyku pozwala nam rozpoznać, w którym miejscu na ciele ukąsił nas komar bez patrzenia na opuchnięcie czy wydobyć z plecaka potrzebną rzecz nie zaglądając do środka (tamże, s. 22-23).

Jak było wspomniane wyżej zmysł dotyku rozwija się jako pierwszy i już w łonie matki dziecko odbiera pierwsze wrażenia dzięki dotykowi, a dzieje się to w środowisku wewnątrzmacicznym, które dostarcza stymulacji dotykowej (Bajek i in., 2014). Zmysł dotyku jest aktywny od siódmego tygodnia życia płodowego (Zagórska, 2013). Wówczas pojawia się wrażliwość na dotyk w okolicy ust i nosa, gdzie lekkie podrażnienie powoduje reakcję uogólnioną ciała (Bajek i in., 2014). W 9-10 tygodniu życia dziecko jest wrażliwe na dotyk w okolicy brody, rąk i nóg, a w 12-14 tygodniu ciąży dziecko wykazuje reakcje na dotyk już prawie cała powierzchnią ciała. Tydzień 19-20 to początek świadomego poznawania swojego ciała poprzez rozwój włókien czuciowych. To wtedy pojawia się umiejętność dotykania rączkami twarzy czy ssania kciuka. Interesującym jest fakt, iż do końca ciąży niewrażliwa na dotyk pozostaje część powierzchni głowy oraz pleców z uwagi na funkcje, jakie pełni podczas porodu (Paczkowska, Szmalec, 2014). Ciało noworodka jest bardzo wrażliwe na dotyk, gdyż skóra jego jest dużo cieńsza od skóry dorosłego człowieka, a tym samym słabiej są przez nią osłaniane – dojrzałe już – liczne zakończenia nerwowe. Dotyk jest więc najważniejszym zmysłem dla noworodka. Prawdą jest, że pozostałe zmysły są dobrze ukształtowane w momencie przyjscia na świat, jednak dzięki zmysłowi

dotyku noworodek rozpoznaje i sygnalizuje swoje potrzeby – gdy jest mu mokro, niewygodnie, bądź jest głodny. Wie o tym, bo czuje. W pierwszych miesiącach życia dziecko poznaje i doświadcza otoczenie poprzez wkładanie przedmiotów do buzi. Obszar warg i języka jest najbardziej wrażliwy na dotyk.

Pojawia się coraz więcej publikacji na temat roli dotyku w życiu człowieka. Liczne badania prowadzone w różnych krajach mają na celu ustalenie znaczenia wpływu dotyku na rozwój zarówno noworodków, jak i ludzi w podeszłym wieku oraz na relacje interpersonalne w ogóle. Warto szczególnie zwrócić uwagę na rezultaty licznych badań empirycznych, które potwierdzają doniosłe znaczenie dotyku dla prawidłowego rozwoju psychofizycznego człowieka. Okazuje się, że nie jest możliwy prawidłowy rozwój dziecka, które zostaje pozbawione dostatecznej ilości czy odpowiedniej jakości kontaktów dotykowych. U dzieci poddanych deprywacji doznań związanych z dotykiem zarówno własnego ciała, jak i innych osób, obserwuje się wolniejszy przebieg nauki chodzenia, mówienia, trudności w zakresie wyrażania własnych stanów emocjonalnych oraz wyższe ryzyko wystąpienia zaburzeń zachowania i różnego rodzaju zaburzeń rozwojowych. Jak twierdzi Deborah Blum, dzieci urodzone przedwcześnie, ale trzymane na rękach i choćby tylko delikatnie głaskane, szybciej rosną, dojrzewają i przybierają na wadze w porównaniu z dziećmi, które zostały pozbawione tego rodzaju kontaktu (Porczyńska, 2009). Interesującym przykładem wykorzystania zmysłu dotyku do celów terapeutycznych jest metoda kangurowania (*kangaroo care*) stosowana właśnie wobec wcześniaków. Główną składową kangurowania stanowi kontakt skóra do skóry (STS – *skin to skin*). Metoda ta polega na tym, że nagi noworodek kładziony jest na klatce piersiowej matki (lub potem ojca) w pozycji pionowej lub półpionowej (Kornas-Biela, 2002). Dziecko przylega do nagiego ciała matki będąc okryte ciepłymi pieluszkami z zewnątrz (Kaźmierczak i in., 2015). Pomysł zrodził się w latach osiemdziesiątych minionego stulecia jako skutek braku inkubatorów na oddziale położniczym w Kolumbii i jednoczesnej obserwacji śmiertelności wcześniaków. Twórca metody, pediatra, doktor Edgar Rey zalecił ich matkom tulenie i ogrzewanie swoim ciałem dzieci przez 24 godziny na dobę. Członkowie rodziny, ojcowie także włączali się w opiekę nad dzieckiem. Metoda ta była inspirowana sposobem opieki kangurów nad młodymi, gdzie nowo narodzone zwierzęta są zupełnie niezdolne do

samodzielnego życia, gdyż przychodzą na świat w fazie embrionalnej, a najwcześniejszy okres spędzają w torbie matki (Mytych-Forajter, 2009). Obecnie metoda ta jest stosowana w wielu krajach Europy Zachodniej, w Polsce jednak wciąż mało popularna.

Wszystkie z przeprowadzonych badań porównujące noworodki umieszczone w inkubatorze z kangurowanymi, wykazały negatywne skutki oddzielenia matki od dziecka. Dziecko przytulone do matki jest ogrzewane jej ciepłem, kołysane jej oddechem, ma możliwość słyszenia bicia serca matki, rozpoznaje jej zapach. Tym samym czyje się podobnie jak w jej łonie. Do korzyści płynących z kangurowania należą m.in.: znacznie ułatwione zasypianie, ponadto sen jest głębszy, co powoduje uczucie większego wypoczęcia, dziecko chętniej je, jest bardziej zrelaksowane i spokojniejsze, następuje znaczna i szybka redukcja stresu. Już 20-minutowa sesja kangurowania obniża poziom kortyzolu aż do 60% w przypadku dzieci urodzonych w 25 tygodniu ciąży. Jest to niezwykle istotne ze względu na negatywny wpływ wysokiego poziomu kortyzolu na układ odpornościowy. Co więcej, kangurowanie pozwala zredukować ból związany z czynnościami medycznymi oraz wpływa na zmniejszenie płaczu. W badaniach japońskich wykazano, że wczesny kontakt STS podjęty w ciągu 5 minut po urodzeniu dziecka i przedłużony do co najmniej 60 minut wykazuje korzystne działanie na układ krążenia i redukuje stres jakiemu jest zaraz po urodzeniu poddawany noworodek gwałtownie zmieniający środowisko z wewnątrzmacicznego na zewnątrzmaciczne (Takahashi i in., 2011).

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na korzyści płynące z utrzymywania bliskości z dzieckiem dla samych dorosłych. Przede wszystkim wzmocnione zostaje poczucie rodzicielstwa i więzi z dzieckiem, odczuwana jest satysfakcja z bycia rodzicem i pełnionej opieki na nim, zauważalny jest także pozytywny wpływ na kontakt z dzieckiem i przywiązanie do niego, a ponadto rodzic zyskuje większą pewność siebie (Zagórska, 2013).

Co więcej, w przypadku ojców, którzy podejmują wczesny kontakt fizyczny z dzieckiem polegający na trzymaniu, przytulaniu niemowląt, dotykaniu koreluje z wyższym poziomem opiekuńczości, oraz nawiązywaniem częstszej, niewerbalnej komunikacji z dzieckiem w późniejszym okresie. W badaniach amerykańskich wykazano, że kontakt typu „skin-to-skin” zarówno pomiędzy dzieckiem i matką jak i dzieckiem i ojcem posiada efekt antystresowy: w próbkach śliny pobieranych od matek i ojców po tego typu

kontaktach stwierdzano obniżenie poziomu kortyzolu i wzrost stężeń oksytocyny (Cong i in., 2015). Wczesny kontakt z dzieckiem może się także przyczyniać do stabilnego pełnienia roli rodzicielskiej. Formą wczesnego kontaktu ojca z dzieckiem jest jego obecność podczas porodu. W świetle badań okazało się, że mężczyźni obecni przy porodzie odczuwali więcej satysfakcji z bezpośredniego kontaktu fizycznego z dzieckiem, podkreślali uczucie ekstremalnego uniesienia, jak i dumy oraz wzrastające poczucie własnej godności, a także chęć podtrzymania bliskości z dzieckiem. Inne badania podkreślają znaczenie obecności mężczyzn na jakość relacji małżeńskiej – zaobserwowano wzrastającą wrażliwość i czułość ojców względem małżonek (Płopa, 2004).

Obserwacje prowadzone nie tylko na ludziach, ale także w świecie zwierząt potwierdzają, że młode osobniki rosną szybciej oraz okazują większą śmiałość względem eksperymentatora, gdy są poklepywane oraz doświadczają znacznie rzadziej chronicznego stresu, gdy są głaskane.

Dotyk ma właściwości antystresowe – stymuluje wydzielanie w mózgu takich substancji chemicznych, jak: hormon wzrostu GH, wazopresyna czy endorfiny tym samym przyspieszając rozwój i pomagając kompensować skutki stresu.

Działanie dotyku ma ogromne znaczenie nie tylko w relacji rodzic – dziecko, ale także w szerszym kontekście społecznym, jak np. pacjent – terapeuta lub lekarz. Zauważono, że pacjenci, którzy są obdarzani dotykiem przez personel szybciej adaptują się do warunków szpitalnych oraz lepiej znoszą różne zabiegi medyczne (np. zszywanie ran, zastrzyki, rekonwalescencja po operacji). Ponadto ci z pacjentów, którzy cierpieli na choroby psychiczne, a jednocześnie byli dotykani przez pielęgniarki byli bardziej skłonni do dzielenia informacjami w porównaniu z tymi, którzy tego dotyku byli pozbawieni. U pacjentów z demencją dotknięcie dłoni lub ramion w połączeniu ze spokojnym głosem wyraźnie zmniejsza lęk i zaburzenia poznawcze. To dotyk sprawia, że pacjenci stają się bardziej otwarci, rośnie ich samoakceptacja oraz polepsza interakcja pacjent – terapeuta (Porczyńska, 2009).

Zakończenie

Rozważania poświęcone zagadnieniu godności cielesności i płciowości osoby ludzkiej pozwoliły podkreślić niezwykle rolę dotyku. Ta typowo osobowa forma wyrażania siebie jako istoty posiadającej ciało, a także i egzystującej w ciele, pociąga za sobą konieczność poświęcenia szczególnego namysłu nad poruszonymi kwestiami przez badaczy różnych dziedzin naukowych. Jak dowodzą przytoczone w pracy badania naukowe z zakresu psychologii, pedagogiki i nauk o zdrowiu, dotyk nie jest jedynie formą autoekspresji siebie. Ma on znaczący wpływ na poprawę skuteczności komunikacji, powodującym określone zmiany w dynamice i kształtowaniu się relacji międzyludzkich, co może mieć decydujące znaczenie w przebiegu terapii oraz poprawie jakości sprawowanej opieki nad pacjentem. Dotyk rodzicielski kreuje atmosferę sprzyjającą właściwemu rozwojowi dzieci, a także zdaje się odgrywać ważną rolę w procesie identyfikacji z rolą płciową oraz akceptacji siebie i afirmacji własnej cielesności.

Bibliografia:

- Bajek A., Marcinkowski J., Rzempowska J., Gawłowicz K., *Kangurowanie – zalecany pierwszy bezpośredni kontakt ciała noworodka z ciałem matki*, Hygeia Public Health, 2014, s. 417-420.
- Biel L., (2015), *Integracja sensoryczna. Skuteczne strategie w terapii dzieci i nastolatków*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Ciało*, (1979), (w:) *Encyklopedia Katolicka*, R. Łukaszynek, L. Bieńkowski, F. Gryglewicz (red.), T. IV, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Cong X., Ludington-Hoe S.M., Hussain N., Cusson R.M., Walsh S., Vazquez V., Briere C.E., Vittner D., (2015), *Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants*, Early Hum Dev., s. 401-406.
- Croissant J., (1999), *Ciało – świątynia Bożego piękna*, Kraków: Wydawnictwo M.
- Harwas-Napierała B., Trempała J., (2000), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa: PWN.
- Jan Paweł II, (1981), *Mężczyzną i niewiastą stworzył, Chrystus odwołuje się do „początku”*, (w:) *O Jana Pawła II teologii ciała*, T. Styczeń (red.), Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.

- Jan Paweł II, (2000), *Adhortacja „Familiaris consortio”* (22.11.1981), Wrocław: TUM.
- Jan Paweł II, *Encyklika „Evangelium vitae”* (25.03.1995), (w:) *Encykliki Ojca Św. Jana Pawła II, T.II*, s. 641-752.
- Każmierczak M., Wróbel-Bania A., Mieczkowska E., Gebuza G., Gierszewska M., Jarzynka I., *Sposoby komunikowania się matki i dziecka po porodzie*, Edukacja dla bezpieczeństwa, 2015, s. 243-278.
- Kongregacja ds. Wychowania Katolickiego, (1999), *Wytyczne Wychowawcze w odniesieniu do ludzkiej miłości, zasadnicze cechy wychowania seksualnego*, (w:) *Posoborowe dokument Kościoła Katolickiego o małżeństwie i rodzinie*, K. Lubowiecki (red.), Kraków: Wydawnictwo „M”, s. 251-294.
- Kopczyńska B., (2009), *Dotyk jako forma komunikacji z chorym – doświadczenie lekarza hospicjum*, (w:) *W przestrzeni dotyku*, J. Kurek, K. Maliszewski (red.), Chorzów: Miejski Dom Kultury w Chorzowie, s. 171-177.
- Kornas-Biela D., (2002), *Wokół początku życia ludzkiego*, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Kosiewicz J., (1998), *Myśl wczesnochrześcijańska i katolicka wobec ciała*, Warszawa: Witmark.
- Myers D., (2003), *Psychologia*, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Mytych-Forajter B., (2009), *Na początku świata był dotyk. Historia o tym, jak dyskurs macierzyństwa radzi sobie z percepcją*, (w:) *W przestrzeni dotyku*, J. Kurek, K. Maliszewski (red.), s. 194-201, Chorzów: Miejski Dom Kultury w Chorzowie.
- Nagórny J., (2007), *Płciowość ludzka – z perspektywy chrześcijańskiego personalizmu*, (w:) *Płciowość ludzka w kontekście miłości, przestanie moralne Kościoła*, J. Nagórny, M. Pokrywka (red.), Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 19-117.
- Nagy S., (1987), *Problem człowieka problemem Boga*, (w:) *Człowiek w poszukiwaniu zagubionej tożsamości „Gdzie jesteś, Adamie?”*, Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL, s. 37-43.
- Paczkowska A., Szmalec J., *Rola dotyku w rozwoju małego dziecka – masaż jako najstarsza i najdoskonalsza forma komunikowania się z dzieckiem*, Hygeia Public Health, 2014, s. 15-18.

- Piegsa J., (2000), *Człowiek – istota moralna, prawda i wieczność, godność życia ludzkiego, prawo do życia i ochrony życia, płciowość jako dar i zadanie*, T. III, Opole: Uniwersytet Opolski – Wydział Teologiczny.
- Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu*, (2005), Wydanie piąte, Poznań: Wydawnictwo Pallottinum.
- Plopa M., (2004), *Psychologia rodziny: teoria i badania*, Elbląg: Wydawnictwo Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Porczyńska A., (2009), *O uzdrawiającej i traumatyzującej sile dotyku*, (w:) *W przestrzeni dotyku*, J. Kurek, K. Maliszewski (red.), Chorzów: Miejski Dom Kultury w Chorzowie. s. 59-68.
- Szostek A., (1987), *Człowiek – darem. Samopełnienie w samooddaniu*, (w:) *Człowiek w poszukiwaniu zagubionej tożsamości „Gdzie jesteś, Adamie?”*, Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL, s. 128-142.
- Takahashi Y, Tamakoshi K, Matsushima M, Kawabe T., *Comparison of salivary cortisol, heart rate, and oxygen saturation between early skin-to-skin contact with different initiation and duration times in healthy, full-term infants*, *Early Hum Dev.* 2011, s. 151-157.
- Valverde C., (1998), *Antropologia filozoficzna*, T. XVI, Poznań: Wydawnictwo Pallottinum.
- Wojtyła K., (1986), *Miłość i odpowiedzialność*, T. Styczeń (red.), Wyd. IV, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Zagórska B., *Znaczenie dotyku we wspomaganii rozwoju dziecka oraz jego zastosowanie w wybranych rodzajach terapii*, *Kultura i Wychowanie*, 2013, s. 179-192.