

JA-CIELESNE FUNDAMENTEM OSOBOWOŚCI

Beata Mirucka
Uniwersytet w Białymstoku

PHYSICAL-SELF AS A PERSONALITY BASIS

Summary. This article is a psychological analysis of the significance of embodiment in the development of personality. It consists of three parts. The first part presents two primary approaches to the problem of the body elaborated through the field of psychology. The main difference between these two approaches is in the meaning of the relationships between the body and the mind which is expressed in the concept of body image and body self. The second part refers to specific theories of developing embodiment as the basis of one's identity and personality, where the body is an essential element of self structure. Krueger's theory is the main focus of discussing. The last part of the article shows the regulation role of the body self in the whole system of self, with particular reference to eating disorders.

Wstęp

Na gruncie psychologii można wyróżnić kilka zasadniczych sposobów eksploracji problemu ciała i cielesności – począwszy od tych najprostszych, które sprowadzają cielesność do obrazu ciała (*body image*) – rozumianego jako percepcyjny wizerunek ciała (np.: Bruch, 1974; Gardner, Garfinkel, 1981-1982; Slade, 1994; Slade, Brodie, 1994; Thompson, 1990) – aż po te, w których cielesność stanowi istotny element struktury Ja, podsystem większej całości (np.: Allport, 1988; Kepner, 1991; Krueger, 1989; Laing, 1995; Mahler, 1961; Winnicott, 1951).

Zamykanie fenomenu cielesności w kategoriach obrazu ciała, przypuszczalnie, wyrasta z dualistycznego – na wzór Kartezjański – traktowania człowieka, według którego rozdział między ciałem i umysłem staje się aksjomatem. Natomiast, myślenie o cielesności w kontekście kształtowania się osobowości, złożonego systemu Ja, zakorzenione jest w długiej tradycji budowania holistycznej wizji człowieka. W jej ramach ciało wyznacza fizyczny fundament egzystencji człowieka w świecie.

Stosunkowo niedawno próby wyjaśnienia procesów kształtowania się spójnego Ja, którego wstępem i nieodzownym etapem jest formowanie się i rozwój Ja-cielesnego, otrzymały swoje potwierdzenie w wynikach badań neurologicznych (np. Damasio, 1999, 2000). Przedstawiciele

neurofizjologii (np. Humphrey, Rosenfield), neurobiologii (np. Damasio, Edelman), neuropsychologii (np. Melzack, Ramachandran), a nawet neurofilozofii (np. Gil, Johnson, Lakoff, Churchland) dobitnie przekonują o pierwszoplanowej roli doświadczania ciała w zdobywaniu samoświadomości i samowiedzy.

Celem prezentowanego artykułu jest psychologiczna analiza znaczenia cielesności w kształtowaniu się osobowości podmiotu. Zostanie ona przeprowadzona w oparciu o wybrane koncepcje psychologiczne, najobszerniej zaś w odniesieniu do psychodynamiczno-rozwojowej koncepcji D. W. Kruegera (1989). Podjęta zostanie również próba ukazania regulacyjnej roli Ja-cielesnego w funkcjonowaniu osobowości.

Ja-cielesne i obraz ciała

W wyjaśnianiu znaczenia ciała i cielesności w rozwoju człowieka badacze odwołują się do dwóch, podstawowych grup pojęć. Pierwsza obejmuje takie terminy, jak: obraz ciała (*body image*), schemat ciała (*body schema*), koncepcja ciała (*body concept*), wizerunek ciała (*body percept*), druga natomiast dotyczy: Ja-cielesnego, Ja-fizycznego, Ja-somatycznego. Zasadniczą różnicą między tymi grupami jest perspektywa ujmowania ciała, a ściśle rzecz biorąc, relacja podmiot – ciało. W pojęciu obraz ciała (podobnie innych pojęć z pierwszej grupy) kryje się założenie uprzedmiotowienia ciała, tzn. umieszczenia go w pozycji obiektu materialnego, z której podmiot obserwuje swoje ciało, kieruje do niego określone uczucia, wykonuje na nim określone czynności, przyjmuje wobec niego określoną postawę. Ujęcie to bardzo wyraźnie wprowadza podział na: podmiot (Ja) – obserwujący, czujący, działający itd. oraz przedmiot (ciało) – obiekt obserwacji, uczuć itd. W konsekwencji, pojęcie obraz ciała wspiera się na dualizmie ciała i umysłu (psychiki).

Na przykład, zgodnie z Schilderowską definicją z 1935 roku, obraz ciała określany jest jako „obraz naszego własnego ciała, który kreujemy w naszym umyśle i który jest sposobem, w jaki ciało objawia się nam samym” (Smeets, 1997, s. 75). Definicja ta chociaż z biegiem czasu była modyfikowana i rozbudowywana, zasadniczo nie odeszła od rozumienia ciała jako obiektu w przestrzeni. Konsekwencją przyjęcia powyższej definicji było nadmierne skoncentrowanie uwagi badaczy na percepcyjnym wizerunku ciała, jaki tworzy sobie dana osoba w bezpośrednim z nim kontakcie, z jednoczesnym pominięciem, czy też pozostawieniem w dalekim tle, aspektów osobistego odniesienia do ciała (postawy względem ciała). Operacjonalizację tak rozumianego pojęcia obrazu ciała stanowiły metody, które mierzyły wizualną percepcję rozmiarów ciała, ujawniając sposoby postrzegania go przez jednostkę. Innymi słowy – za cel stosowanych metod postawiono sobie odkrycie tego, co osoba widzi, kiedy patrzy na siebie w lustro, utożsamiając w ten sposób obraz ciała z prostym zjawiskiem percepcyjnym (Smeets, Panhuysen, 1995).

Liczne badania pozwoliły jednak na wysunięcie wniosków, że sama ocena rozmiarów ciała nie wyczerpuje zagadnienia obrazu ciała i należy ją uzupełnić pomiarem postawy wobec niego (Slade, 1994; Slade, Brodie, 1994). Dlatego też kolejna definicja obrazu ciała jest już wyraźnym rozszerzeniem definicji Schildera. Według niej obraz ciała to „obraz, który mamy w swoim umyśle, dotyczący rozmiarów, kształtu i formy naszego ciała oraz naszych uczuć skierowanych do właściwości i składowych części naszego ciała” (Slade, 1994, s. 497). W związku z tym w badaniach pojawiły się zagadnienia postawy względem ciała. Obok problemu „widze-

nia" ciała istotny stał się również problem „czucia” go. Dlatego też ujęcia zaburzeń obrazu ciała zaczęły koncentrować się – już nie tylko na zgodności oceny wymiarów ciała i całej sylwetki z rzeczywistością – ale przede wszystkim na zaburzeniach w sposobie doświadczania ciężaru i rozmiaru swojego ciała oraz nadmiernego wpływu jego kształtu i wagi na obraz siebie i ocenę własnej wartości. Pomimo rozszerzenia definicji, aspekt osobistego odniesienia do ciała (*attitudinal body image*) nadal nie był traktowany w sposób wielowymiarowy, tzn. z uwzględnieniem behawioralnych, emocjonalnych i intelektualnych komponentów postawy. Zredukowany został przez większość badaczy do zagadnienia satysfakcji ze swojego ciała, mierzonej przy pomocy kwestionariuszy lub ustrukturalizowanych wywiadów.

Kolejne próby redefiniowania pojęcia obrazu ciała zbliżały je znaczeniowo do pojęcia Ja-cielesnego, które stara się uniknąć wyżej wymienionego dualizmu, uzupełniając relację: podmiot – ciało relacją: podmiot (Ja) – moje doświadczenie mnie cielesnego. W tym ujęciu całkowite uprzedmiotowienie ciała (tj. koncentracji na nim jak na obiekcie oderwanym od podmiotu), występuje głównie wtedy, kiedy aktualizowane są jego dysfunkcje, np. w zmęczeniu, chorobie lub też w sytuacjach wysiłku fizycznego. W skrajnych przypadkach owo uprzedmiotowienie jest znakiem pojawiającej się psychopatologii – nieharmonijnej, niespójnej, czy wręcz rozbitej struktury osobowości.

Pojęcia – obraz ciała i Ja-cielesne – w swoich zakresach znaczeniowych nie są rozłączne, można bowiem wskazać wspólny obszar desygnatów obu pojęć. Dotyczy on wyników poznania, którego celem staje się ciało wraz z jego właściwościami, tzn. zbioru konkretnych doświadczeń cielesnych. Znaczeniowo pojęcie Ja-cielesne obejmuje szerszy zakres; uzupełnia obraz ciała o dodatkowe desygnaty. Przede wszystkim wskazuje na świadomość podmiotu związaną z ciałem, zakorzoną w doświadczaniu cielesności. Oznacza to, że Ja-cielesne mieści w sobie dwa główne aspekty:

- 1) podmiotowy – obejmujący świadomość siebie jako bytu cielesnego (wcielonego Ja),
- 2) przedmiotowy – dotyczący percepcyjnego wizerunku swojego ciała, jego rozmiarów, kształtu i formy (obraz ciała), tzn. zbioru konkretnych doświadczeń cielesnych, który odbija się i ujawnia właśnie w obrazie ciała, jaki każdy podmiot posiada.

Ja-cielesne może być zatem rozumiane jako sposób doświadczania siebie w swoim ciele wraz ze swoją płciowością (aspekt podmiotowy) oraz jako percepcyjny wizerunek swojego ciała, ujawniający świadome i nieświadome doświadczenia cielesne (aspekt przedmiotowy) (por. Mirucka, 2003a). Potraktowanie go jak jednorodnego fenomenu stanowiłoby zbyt duże uproszczenie, zdradzające cechy nadmiernego redukcjonizmu. Ja-cielesne jest zatem wielowymiarowym zjawiskiem psychologicznym, stanowiącym podstawowy aspekt (fundament) osobowości podmiotu.

Znaczenie cielesności w kształtowaniu się tożsamości

Dość długa wydaje się filozoficzno-psychologiczna tradycja łączenia doświadczenia własnego ciała z formowaniem się tożsamości i osobowości, traktowania cielesności jako istotnego elementu struktury Ja. Źródła takiego ujmowania problematyki cielesności inożna odnaleźć między innymi w koncepcji Williama Jamesa (1991). Wprowadził on bowiem rozróżnienie na dwie formy doświadczania Ja. Pierwsze zostało określone jako poznające Ja (*the knowing self*,

the I), drugie zaś jako poznawane Ja (*the Me*, Ja-empiryczne). Podstawową funkcją Ja (*the I*) jest organizacja i interpretacja doświadczeń. Jednostka staje się świadoma swojego Ja dzięki ciągłości, zróżnicowaniu i poczuciu własnej tożsamości. Ja-empiryczne zaś określane jest przez doświadczenie, które jednostka wyodrębnia ze swojej świadomości. Obejmuje ono wszystkie te doświadczenia, które związane są z właściwościami fizycznymi, ciałem oraz rzeczami należącymi do niej (Ja-materialne), z rolami społecznymi (Ja-społeczne) i z osobistymi właściwościami psychicznymi (Ja-duchowe) (James, 1991).

Do zaproponowanego przez Jamesa rozumienia i podziału Ja nawiązuje wiele koncepcji, między innymi teoria osobowości Allporta (1988). Opisuując osobowość, Allport rezygnuje z pojęcia jaźń, ego, Ja na rzecz pojęcia proprium, które obejmuje wszystkie aspekty osobowości, współtworzące jej wewnętrzną jedność. Proprium dysponuje różnymi funkcjami. Pierwszą i podstawową jego funkcją jest poczucie własnego ciała tzw. Ja-cielesne. Tworzy je strumień doznań płynących z wnętrza organizmu (m.in.: trzewi, mięśni, ścięgien, stawów i innych okolic ciała). Wrażenia cielesne zwykle odbierane są niedokładnie i mgliście. Ich świadomość wzrasta w sytuacji wysiłku fizycznego, zmysłowej przyjemności lub bólu. Poczucie własnego ciała gwarantuje odczucie odrębności własnego ciała oraz świadomość jego funkcji. Jak twierdzi Allport, jest kością samości, rdzeniem, wokół którego kształtuje się osobowość (Allport, 1988).

Liczne koncepcje psychodynamiczne (m.in.: Winnicotta, 1951; Kohuta, 1978; Mahler, 1961; Sterna, 1985) również akcentują rolę cielesności, wrażeń cielesnych w rozwoju osobowości i w wyłanianiu się podstawowych aspektów Ja. Rola wczesnych doświadczeń związanych z własnym ciałem w budowaniu tożsamości wyraźnie zaznacza się również w koncepcji Eriksona (2000). Traktuje on je jako podstawę kształtowania się postaw względem otoczenia, jak również jako istotny czynnik określający tożsamość własnej płci.

Bardzo rozbudowaną koncepcją kształtowania się Ja-cielesnego jest propozycja Kruegera (1989). Zgodnie z nią rozwój Ja-cielesnego ma charakter ciągły, z wyraźnie zaznaczonymi trzema etapami. Pierwszy – dotyczy wczesnego psychicznego doświadczania ciała, drugi – tworzenia się granic na powierzchni ciała i określania stanu wewnętrznego, ostatni zaś – integracji Ja-cielesnego z Ja-psychicznym w formie spójnego poczucia tożsamości. Pierwotne doświadczenie ciała, zdobywane w pierwszych tygodniach życia dziecka, wspiera się na wrażeniach dotykowych, w niewielkim zaś stopniu na impulsach wzrokowych i słuchowych. Zdaniem Kruegera, ręce matki – jej czuły dotyk – zakreślają pierwotną granicę ciała i nadają mu kształt, pozwalając na pojawienie się go w doświadczeniu dziecka. W ten sposób poczucie ciała jest pierwszym poczuciem Ja, „obudzonym” przez dotyk matki (Krueger, 1989).

W tym kontekście niezwykle ważna wydaje się być rola prawidłowego kontaktu matki z dzieckiem. Dotyczy on obecności takich zachowań opiekuna, które rezonują z zachowaniami dziecka, tworząc tym samym wzorzec synchronii interakcyjnej (por.: Vasta i inni, 1995). W ramach tego wzorca dziecko jak w lustrze odbija siebie. Owo doświadczenie „lustra”, zdaniem Kruegera, jest kluczowe w percepcyjnym rozpoznawaniu, a następnie wzmocnieniu poczucia istnienia dziecka. Nie pozostaje również bez znaczenia dla tworzenia się schematu ludzkiej twarzy, głosu, dotyku (Krueger, 1989). Prawidłowe odbicie doświadczeń dziecka przez matkę zapewnia fundament do przeżywania jedności między ciałem a umysłem, Ja-cielesnym i Ja-psychicznym, doświadczania świata nie tylko w kategoriach poznawczych, ale również emocjonalnych, uczuciowych. Dostatecznie dobra matka pozwala dziecku doświadczyć siebie jako jedności, a nie jako zbioru części (Winnicott, 1951). W prawidłowym rozwoju psychiczne reprezentacje korespondują

z doświadczeniami cielesnymi, umożliwiając dokładną wewnętrzną, zewnętrzną i psychiczną percepcję (Krueger, 1989).

Pierwotne poczucie, doświadczenie ciała jest niedostępne pamięci. Głównie dlatego, że jego zapis – internalizacja – dokonuje się w ramach schematów sensoryczno-motorycznych, bez udziału języka (por.: Piaget, 1966). Różne fragmentaryczne wrażenia zostają zintegrowane w spójnym schemacie ciała wraz z reprezentacjami psychicznymi (tzw. somatopsychiczna integracja reprezentacji). Normatywny rozwój Ja-cielesnego na tym etapie wyraża się w kształtowaniu się coraz bardziej kompletnego schematu ciała (Krueger, 1989).

W drugiej fazie rozwoju Ja-cielesnego dokonuje się określanie powierzchni ciała oraz rozpoznawania i wyodrębniania jego wewnętrznych stanów fizycznych. Oznacza to, że reprezentacja Ja-cielesnego rozwija się w coraz bardziej zwarty i spójny obraz ciała (*body image*), ze wzrastającą jasnością granic i ich zawartością. Kształtowanie się takiego obrazu ciała idzie w parze ze zdobywaniem umiejętności obrazowania, tj. formowania reprezentacji umysłowych, w drugim roku życia (por.: Piaget, 1966). Dzięki niej dziecko zaczyna rozumieć różnicę między sobą (ciałem) i matką (obiektom) i rozwija świadomość przestrzeni poza ciałem. Pełny rozwój umiejętności obrazowania dostarcza dziecku możliwości uwzględniania ciała innych. Teraz doświadczenie „lustra” staje się źródłem danych na temat istnienia zewnętrznego, oddzielnego świata, który przekazuje informacje i sygnały dotyczące funkcjonowania ciała dziecka. Oznacza to, że synchronia interakcyjna między matką i dzieckiem, na tym etapie rozwoju, staje się warunkiem fundamentalnego poczucia sprawstwa i efektywności, które są niezbędne w kształtowaniu się poczucia własnej kompetencji (Erikson, 2000; Krueger, 1989).

W trzeciej fazie kształtowania się Ja-cielesnego dochodzi do spójnego poczucia tożsamości dzięki integracji Ja-psychicznego z Ja-cielesnym. Od 18 miesiąca życia zdaniem m. in. Mahler (1961) i Piageta (1966) w prawidłowym rozwoju dziecka nie istnieje kognitywne poczucie oddzielnego istnienia i ciała. Stąd też na przykład dziecko widząc swój obraz w lustrze, nie ogląda go jako istniejącego niezależnie od siebie (tak jak działo się to w fazie poprzedniej), ale ma świadomość, że jest on związany z jego ciałem. Dlatego też dostrzeżoną plamę, ściera ze swojego czoła, a nie z odbicia w lustrze. Charakterystyczna dla tej fazy jest eksploracja swojego ciała i osvajanie się z jego częściami. Doświadczenia wewnętrznego stanu ciała i jego powierzchni są organizowane i konceptualizowane w spójną całość. W rezultacie dziecko ma świadomość siebie jako bytu cielesnego, wewnętrznie zintegrowanego, stanowiącego podstawę przeżywania Ja – niepodzielnego, niepowtarzalnego, ciągłego w czasie i przestrzeni.

Podsumowując, Ja-cielesne pojawia się jako pierwszy podsystem Ja, umożliwiając jednostce doświadczenie swojej odrębności fizycznej, spójności i tożsamości. Do momentu ukształtowania się Ja-cielesnego dziecko nie jest w stanie dokonać zróżnicowania na Ja i nie-Ja, tzn. granica między dzieckiem a matką w zasadzie nie istnieje. Dopiero wyodrębnione Ja-cielesne umożliwia spostrzeganie i przeżywanie siebie jako odrębnego i spójnego bytu fizycznego. Ten pierwszy wymiar osobowości dostarcza jednostce również poczucie bycia autorem swoich działań („ja działam”). Jednocześnie Ja-cielesne warunkuje świadomość przeżywanych emocji („ja czuję”), tzn. tego, że należą one do własnej osoby (Rosenham, Seligman, 1994).

Najprawdopodobniej rozwój Ja-cielesnego jako podsystemu Ja może przebiegać na przestrzeni całego życia człowieka. Jednak szczególnie intensywny staje się on wtedy, gdy mają miejsce istotne zmiany w wyglądzie ciała i jego doświadczaniu. Jednym z dobitnych tego przykładów jest okres adolescencji. W dojrzewaniu ciało przybiera dorosłą sylwetkę, przeobra-

zając podmiot w mężczyznę lub kobietę, wprowadzając go tym samym w sferę męskości lub kobiecości. Prowadzi to do dalszego, intensywnego rozwoju Ja-cielesnego oraz wzbogacenia go o nowe jakości doświadczania siebie (swojej płciowości), a tym samym nowe aspekty tożsamości (tożsamość płciową). Osiągnięcie dojrzałości płciowej dostarcza zatem człowiekowi – innej niż wcześniej – świadomości własnego ciała, zdobywanej przez właściwy sobie rytm płciowy (Chirpaz, 1998). Odmienione w procesie dojrzewania płciowego Ja-cielesne uwypukla coraz bardziej wymiar społecznego doświadczania własnej cielesności.

Regulacyjna rola Ja-cielesnego w funkcjonowaniu osobowości

W prawidłowo funkcjonującej osobowości Ja-cielesne tworzy wraz z innymi podsystemami Ja zintegrowany system. Wsuwa się na plan pierwszy w systemie Ja tylko w sytuacjach wyjątkowych, np. w doświadczaniu bólu, przyjemności, pożądaniu itp., kiedy to cielesność stanowi dobrze wyodrębnioną figurę na tle innych doświadczeń Ja (Kepner, 1991; Chirpaz, 1998). Trwałe wydzielenie się Ja-cielesnego z systemu Ja ma charakter patologii, u której podstaw leży brak akceptacji swojej cielesności, a w skrajnych przypadkach zanegowanie jej i odrzucenie.

Spektakularnym przykładem porażki w rozwoju względnie stałego i spójnego Ja-cielesnego, zintegrowanego z pozostałymi podsystemami Ja są zaburzenia odżywiania się. Zwłaszcza przedstawiciele podejścia psychodynamicznego bardzo mocno podkreślają, że niewykształcone prawidłowo Ja-cielesne stoi na przeszkodzie doświadczania swojego ciała i umysłu jako zjednoczonej całości (Krueger, 1989; Zerbe, 1993). Dlatego też osoby dotknięte bulimią lub anoreksją psychiczną mają trudności w osiągnięciu spójnego poczucia Ja oraz prezentują wyraźne zakłócenia w – istotnym dla formowania się tożsamości – procesie separacji i indywidualizacji. Doświadczają siebie i swoje ciało raczej jako oddzielne byty niż jako psychosomatyczną całość (Sachsteder, 1989, za: Zerbe, 1993). Brak spójnego systemu Ja prowadzi do szybkiej i trudnej do przezwyciężenia fragmentaryzacji, która przejawia się między innymi: lękiem dezintegracyjnym, złością, wstydem, seksualizacją relacji lub hipochondrycznością (Zerbe, 1992).

W podejściu psychodynamicznym źródeł rozbicia Ja i tworzenia się opozycji między poszczególnymi jego częściami – między Ja-psychicznym i Ja-fizycznym – upatruje się szczególnie w traumatycznych doświadczeniach z pierwszych lat dzieciństwa. Należą do nich zwłaszcza: porażka we wczesnej relacji matka – dziecko oraz przeżycie różnych form przemocy (fizycznej, psychicznej i seksualnej). Te jak i inne formy traum psychicznych zaburzają w znaczący sposób jeden z podstawowych mechanizmów rozwoju psychicznego, jakim jest proces separacji i indywidualizacji (np. Klein, 1977; Mahler, 1961). W przypadku nieprawidłowego przebiegu tego procesu kształtowanie się Ja ze wszystkimi jego podsystemami jest utrudnione. Etap separacji, na którym jednostka zaczyna funkcjonować jako odrębny byt fizyczny (Ja-cielesne) i psychiczny (Ja-psychiczne) nie zostaje osiągnięty. Matka i dziecko nadal pozostają w relacji symbiotycznej, w związku z czym rola obiektu przejściowego nie zostaje zakończona. Zmianie ulega jedynie rzecz, która pełni jego funkcję (obektu przejściowego). Obok miękkiej zabawki i kocyka „pojawia się” ciało i jego części (Sugarman, Kurash, 1992; Winnicott, 1951). W tej sytuacji ciało (Ja-cielesne) identyfikowane jest z matką – stanowi jakby jej substytut – podczas gdy umysł (Ja-psychiczne) zostaje zdecydowanie własną przestrzenią psychologiczną dziecka. Prowadzi to w konsekwencji do rozbicia Ja i triangulacji ciała (Ja-cielesnego). W trójkącie relacji między

matką i poszczególnymi, rozdzielonymi aspektami Ja (matka – Ja-psychiczne – Ja-cielesne), ciało występuje jako swoiste medium, na które rzutowane są negatywne emocje i uczucia. Dzięki niemu i przez nie rozładowywane są napięcia i lęki powstające w relacji dziecko – matka. W taki właśnie sposób triangulacja prowadzi do postrzegania własnego ciała jako obiektu zewnętrznego, obcego („nie-Ja”) i traktowania go na sposób przedmiotu użytkowego, zamiast doświadczania w ramach zintegrowanego Ja (Plassmann, 1994).

Porażka w kształtowaniu się prawidłowego Ja-cielesnego, tworzącego wraz z innymi podsystemami Ja zintegrowany system, szczególnie intensywnie daje o sobie znać w okresie dojrzewania, który stanowi kluczowy moment w rozwoju tożsamości. Nastolatka, ze względu na trudne doświadczenia w dzieciństwie, może czuć się niezdolna do zmierzenia się z zadaniami rozwojowymi (Selvini, Palazzoli, 1974). Bardzo wyraźne zmiany fizyczne, transformacja dziewczęcej sylwetki w figurę kobiety mogą budzić w niej przygniatającą niepewność i brak bezpieczeństwa. Wszelkie różnice między własnym rozwojem a rozwojem innych (np. wcześniejsze pojawienie się pierwszej miesiączki) najprawdopodobniej będą wzmocniać w niej wyobrażenie o byciu wadliwym (Reich, Cierpka, 1998).

Zmiany w obrębie Ja-cielesnego nie pozostają bez znaczenia dla funkcjonowania osobowości. Przypuszczalnie, znaczące zakłócenia osobowości również oddziałują na sposób działania poszczególnych jej wymiarów (podsystemów), w tym również Ja-cielesnego. Oznacza to, że relacja między Ja-cielesnym i osobowością może mieć charakter sprzężenia zwrotnego. Powyższa hipoteza została pozytywnie zweryfikowana przez autorkę artykułu, w badaniach kobiet z bulimią psychiczną (Mirucka, 2003b). Dane zebrane przy pomocy czterech metod (1. Kwestionariusza do Badania Ja-Cielesnego w opracowaniu B. Miruckiej, 2. Inwentarza Stanu i Cechy Lęku w opracowaniu C. D. Spielbergera, J. Strelaua, M. Tysarczyk i K. Wrześniewskiego, 3. Kwestionariusza Stylów Obronnych w opracowaniu G. Andrews, M. Singha i M. Bonda oraz 4. Skali Koncepcji Siebie Tennessee w opracowaniu W. H. Fittsa) pozwoliły na określenie struktury Ja-cielesnego kobiet z bulimią psychiczną oraz jego związków ze sposobem funkcjonowania osobowości.

Okazało się, że Ja-cielesne może przybierać różne stopnie zakłócenia: od nieznacznego, przez umiarkowany aż po głęboki. Osoby prezentujące głęboko zaburzone Ja-cielesne (tzw. destrukcyjne) przeżywają siebie jako niezintegrowany byt, w którym cielesność stoi w wyraźnej opozycji do Ja i jest źródłem negatywnych doświadczeń. Sposób postrzegania i traktowania przez te kobiety swojej fizyczności oddaje bardzo trafnie platońska metafora ciała jako „więzienia duszy”. Zgodnie z nią, cielesność, a zatem i płciowość, stanowi przyczynę życiowych trudności oraz problemów w relacjach z innymi. Paradoksalnie, odrzucona fizyczność i kobiecość ujawniają się w obsesyjnym zaabsorbowaniu sprawami wagi ciała i jedzenia, które przyjmują formę psychopatologii.

Kobiety dotknięte bulimią z umiarkowanym i nieznacznym stopniem zaburzenia Ja-cielesnego traktują swoje ciało i sylwetkę jako niedoskonałą formę wyrazu siebie. Mimo że mają poważne trudności z ich akceptacją, to jednak nie odrzucają swojej fizyczności, ale starają się nadać jej pożądany kształt. Najczęściej jest on zbieżny z lansowanymi ideałami piękności i szczupłej sylwetki. Nadmierna troska o wygląd zewnętrzny stoi na przeszkodzie prawidłowego funkcjonowania w innych sferach życia. Kontakty z mężczyznami nawiązują z pewnymi trudnościami. Przyczyny przeżywanego w nich lęku i niepowodzeń przypisują najczęściej swojej – ich zdaniem dalekiej od ideału – sylwetce. Opisane nieprawidłowości w strukturze Ja-cielesnego istotnie różnią obie grupy pod względem ich stopnia nasilenia.

Wyniki przeprowadzonych badań dowiodły również, że stopień zaburzenia Ja-cieleśnego jest wyraźnie związany z rodzajem i natężeniem uruchamianych mechanizmów obronnych. Przy nieznacznej nieprawidłowości w strukturze Ja-cieleśnego osobowość kobiety z bulimią psychiczną odznacza się względnie wysokimi umiejętnościami adaptacyjnymi, które realizowane są przy zastosowaniu głównie obron dojrzałych – mechanizmu antycypacji i obron neurotycznych: reakcji pozorowanej i pseudoaltruizmu. Wraz ze wzrostem stopnia zaburzenia Ja-cieleśnego uruchamiane są głównie niedojrzałe mechanizmy obronne. Przy czym eskalacja natężenia tego stylu obronnego wiąże się w pierwszej kolejności z takimi mechanizmami, jak: fantazje schizoidalne, rozszczepienie i racjonalizacja. Wzrost natężenia, zwłaszcza tych trzech obron z grupy mechanizmów niedojrzałych, wskazuje na nasilanie się dezadaptacyjnych zachowań, których rezultatem jest zniekształcenie obrazu Ja, własnego ciała i obrazów innych osób oraz utrzymywania poza świadomością coraz większego zakresu treści psychicznych, szczególnie natury emocjonalnej, co w rezultacie decyduje o niższym poziomie funkcjonowania osobowości (por.: klasyfikację mechanizmów obronnych według DSM IV, APA, 1994).

Można zatem przypuszczać, że skrajnie zaburzone Ja-cieleśne („destrukcyjne” Ja-cieleśne) będzie wiązało się z nieprawidłową organizacją osobowości kobiet z bulimią psychiczną. Nieprawidłowość ta może przyjmować formę osobowości pogranicza (borderline), a w niektórych, skrajnych przypadkach – zaburzeń psychotycznych. Innymi słowy, znaczące zaburzenie struktury Ja-cieleśnego kobiet z bulimią psychiczną, nie tylko coraz bardziej osłabia ich umiejętności adaptacyjne, tzn. obniża poziom funkcjonowania osobowości, ale także popycha je ku większej psychopatologii związanej z samymi zaburzeniami odżywiania się.

W rezultacie, kontinuum organizacji Ja-cieleśnego (od nieznacznych, przez umiarkowane, aż po głębokie zakłócenia jego struktury) odpowiada kontinuum mechanizmów obronnych, które z kolei – wskazują na spektrum różnych sposobów funkcjonowania osobowości: od względnie prawidłowych, dojrzałych, przez neurotyczne aż do zaburzeń osobowości o charakterze na przykład borderline. Powyższy wniosek jest zbieżny z tezą G. Reicha i M. Cierpka (1998), według której bulimia psychiczna występuje u osób względnie niezaburzonych, jak i u tych z bardziej znaczącymi zaburzeniami osobowości.

Ostatecznie, przejście od nieznacznego do umiarkowanego i głębokiego stopnia zaburzenia struktury Ja-cieleśnego – uruchamia proces dezintegracji całego systemu Ja. Polega on przede wszystkim na: a) wyodrębnianiu się podsystemu Ja-cieleśnego, który zaczyna pełnić funkcję lękotwórczą, b) wzroście poziomu zaburzenia w poszczególnych podsystemach Ja (m.in.: Ja-osobowym, Ja-moralno-etycznym, Ja-rodzinnym, Ja-społecznym) oraz c) obniżaniu się spójności w całym systemie Ja. Zaburzenia w obrębie struktury Ja-cieleśnego kobiet prowadzą zatem do takiego sposobu funkcjonowania Ja-cieleśnego, który charakteryzuje się małą spójnością lub zupełnym jej brakiem z pozostałymi podsystemami Ja. Konsekwencją tego staje się obniżony poziom integralności osobowości, aż do całkowitego jej rozbicia. Dlatego też wyodrębnieniu się Ja-cieleśnego towarzyszy proces transformacji: od zintegrowanych postaci osobowości do zaburzonych i niezintegrowanych (Mirucka, 2003b).

Zakończenie

Obecność pojęcia Ja-cielesnego, obok pojęcia obrazu ciała (i jemu pochodnych), ujawnia różne perspektywy badawcze na gruncie psychologii: podmiotową lub przedmiotową. Wydaje się, że połączenie ich obu dostarcza pełniejszego oglądu i możliwości bogatszego wyjaśniania zagadnień związanych z cielesnością i jej roli w kształtowaniu się osobowości.

W wyznaczonym przez te pojęcia obszarze znaczeniowym, cielesność jest doświadczaniem przez podmiot siebie w swoim ciele jako bytu psychofizycznego, tzn. również materialnego, ale niedającego się sprowadzić jedynie do wymiaru materii – zespołu organów i związanych z nimi funkcji. Owa psychofizyczna jedność podmiotu sprawia, że nie poznaje on swojego ciała wyłącznie tak, jak inne materialne obiekty istniejące w otaczającym go świecie. Dlatego też próba redukcji cielesności do wizualnego obrazu ciała (*body image*) wydaje się nadmiernym uproszczeniem, w którym zagubiony zostaje niepowtarzalny i jedyny charakter ciała. Przede wszystkim z racji tego, iż poznający jest nieodłącznie zespolony z poznawanym obiektem (Chirpaz, 1998).

Jednocześnie, nie mniejszym błędem jest całkowite sprowadzanie ciała do podmiotu, tzn. postawienie między Ja i ciałem znaku równości. Ciało posiada przecież swoje granice, a Ja przekracza swoją cielesność (Ja-duchowe). Aspektowość cielesności, a nie jej tożsamość z podmiotem, ujawnia się przede wszystkim w sytuacjach zaburzenia funkcjonowania organizmu, kiedy ciało staje jakby w opozycji do Ja, wymykając się Ja spod kontroli (np. w przeżywaniu bólu czy w zmęczeniu).

Wydaje się słusznym uznanie Ja-cielesnego jako jednego z wielu podsystemów Ja, które łącznie składają się na osobowość podmiotu. W tym ujęciu Ja-cielesne pełni rolę podstawowego podsystemu, kształtującego się już od samego początku rozwoju dziecka, umożliwiając mu włączenie się w świat i nawiązanie z nim relacji (Krueger, 1989). W prawidłowo funkcjonującej osobowości Ja-cielesne tworzy wraz z innymi podsystemami Ja zintegrowany system. Natomiast trwałe wydzielenie się Ja-cielesnego z systemu Ja ma charakter patologii, u której podstaw leży brak akceptacji swojej cielesności, a w skrajnych przypadkach zanegowanie jej i odrzucenie (np. u kobiet z bulimią psychiczną).

Podsumowując – Ja-cielesne jest sposobem doświadczania siebie w swoim ciele wraz ze swoją płciowością (aspekt podmiotowy) oraz zbiorem konkretnych doświadczeń cielesnych – świadomych i nieświadomych – które odbijają się w obrazie własnego ciała, jaki każdy podmiot posiada. Podmiotowy aspekt Ja-cielesnego bazuje na określonych funkcjach Ja, takich jak: postrzeganie ciała, dotykanie ciała, myślenie o ciele, czucie ciała, przeżywanie ciała, odbieranie wrażeń z ciała itp. Zaś aspekt przedmiotowy jest efektem działania Ja-cielesnego – świadomości cielesności, której trzonem jest tożsamość cielesna – poczucie trwałości, ciągłości, niepowtarzalności własnej cielesności. Obraz ciała, odbijający konkretne doświadczenia cielesne podmiotu, niejednokrotnie jest niezgodny z rzeczywistością, a w skrajnych przypadkach może nawet zdradzać znamiona patologii – nieharmonijnej, niespójnej, czy wręcz rozbitej struktury osobowości (por.: Mirucka, 2003b).

Wciąż otwartym i zarazem intrygującym wydaje się być pytanie o typy i rolę Ja-cielesnego w kształtowaniu się i funkcjonowaniu prawidłowej oraz zaburzonej osobowości. Innymi słowy, czy osoby charakteryzujące się normatywnym procesem rozwoju prezentują odmienne struktury Ja-cielesnego niż osoby z diagnozą różnych jednostek klinicznych (nie tylko bulimii czy anoreksji

psychicznej)? Na przykład, czy charakterystyczne dla schizofreników zmiany w sposobie odczuwania swojego ciała (por.: Chrzastowski, 1998) wiążą się z okreśłą strukturą Ja-cieleśnego? Czy może wreszcie, niezależnie od danej jednostki klinicznej, określone deficyty Ja-cieleśnego decydują o dezorganizacji całego systemu Ja i sposobach funkcjonowania osobowości? Powyższe pytania zdają się rysować fascynującą perspektywę badawczą.

LITERATURA CYTOWANA

- American Psychiatric Association, (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders*. Washington, DC: Fourth Edition.
- Bruch, H. (1974). *Eating disorders. Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. New York: Basic Books.
- Allport, G. W. (1988). *Osobowość i religia*. Warszawa: PAX.
- Chirpaz, F. (1998). *Ciało*. Warszawa: IFiS PAN.
- Chrzastowski, S. (1998). Zmiany sposobu odczuwania własnego ciała w schizofrenii. *Nowiny Psychologiczne*, 4, 5-16.
- Damasio, A. R. (1999). *Błąd Kartezjusza. Emocje, rozum i ludzki mózg*. Poznań: Rebis.
- Damasio, A. R. (2000). *Tajemnica świadomości. Jak ciało i emocje współtworzą świadomość*. Poznań: Rebis.
- Erikson, E. H. (2000). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Rebis.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E. (1981-1982). Body image in anorexia nervosa: measurement, theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatric Medicine*, 11, 263-284.
- James, W. (1991). *The principles of psychology*. Chicago: Britannica.
- Kepner, J. I. (1991). *Ciało w procesie psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Pusty Obłok.
- Klein, M. (1977). *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. New York: Delta Books.
- Kohut, H. (1978). *The search for self*. New York: International Universities Press.
- Krueger, D. W. (1989). *Body self and psychological self. A developmental and clinical integration of disorders of the self*. New York: Brunner/Mazel.
- Laing, R. D. (1995). *Podzielone „Ja”*. Poznań: Rebis.
- Mahler, M. (1961). On sadness and grief in infancy and childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 332-351.
- Mirucka, B. (2003a). Poszukiwanie znaczenia cielesności i ja cieleśnego. *Przegląd Psychologiczny*, 46, 2, 209-223.
- Mirucka, B. (2003b). *Regulacyjna rola ja cieleśnego w funkcjonowaniu osobowości kobiet z bulimią psychiczną* (maszynopis pracy doktorskiej, niepublikowany). Lublin: Katolicki Uniwersytet Lubelski.
- Piaget, J. (1966). *Narodziny inteligencji dziecka*. Warszawa: PWN.
- Plassmann, R. (1994). Struktural disturbances in the body self. *Psychotherapie Psychosomatik*, 62, 91-95.
- Reich, G., Cierpka, M. (1998). Identity conflicts in bulimia nervosa: Psychodynamic patterns and psychoanalytic treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 3, 383-402.

- Rosenhan, D. L., Seligman, E. P. (1994). *Psychopatologia* (t. 1). Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Selvini Palazzoli, M. (1978). *Self-starvation: from individual to family therapy in the treatment of anorexia nervosa*. New York: Jason Aronson.
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32, 5, 497-502.
- Slade, P. D., Brodie, D. (1994). Body-image distortion and eating disorders: A reconceptualization based on the recent literature. *Eating Disorder Review*, 2, 1, 32-46.
- Smeets, M. A. (1997). The rise and fall of body size estimation research in anorexia nervosa: A review and reconceptualization. *European Eating Disorders Review*, 5(2), 75-95.
- Smeets, M. A., Panhuysen, G. E. (1995). What can be learned from body size estimation? It all depends on your theory. *Eating Disorders*, 3, 2, 101-113.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Sugarman, A., Kurash, C. (1982). The body as a transitional object in bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 4, 57-67.
- Thompson, J. K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. New York: Pergamon.
- Vasta, R., Haith, M. M., Miller, S. (1995). Rozwój społeczny i emocjonalny we wczesnym dzieciństwie. W: *Psychologia dziecka*. Warszawa: WSiP.
- Winnicott, D. (1951). Transitional object and transitional phenomena. W: D. Winnicott, *Collected papers*. New York: Basic Books.
- Zerbe, K. (1992). Why eating-disordered patients resist sex therapy: A response to Simpson and Ranberg. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1, 55-64.
- Zerbe, K. (1993). Whose body is it anyway? Understanding and treating psychosomatic aspects of eating disorders. *Bulletin of Menninger Clinic*, 2, 161-177.