

**Anoreksja psychiczna z perspektywy koncepcji  
Karla Jaspersa, Ericha Fromma oraz nurtu  
konstrukcjonizmu społecznego – hipotezy i refleksje**

**Anorexia nervosa in light of Karl Jaspers and Erich Fromm's ideas  
and social constructivism – hypotheses and thoughts**

Małgorzata Talarczyk

Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UM w Poznaniu  
Kierownik: prof. dr hab. med. A. Rajewski

**Summary**

The point of the article is to analyse and reflect on certain symptoms of anorexia nervosa in light of Karl Jaspers and Erich Fromm's ideas and social constructivism. Contemplating the disorder in view of the philosophical ideas mentioned earlier, the author analyses such aspects of patients as: functioning on the verge of life and death, the paradoxical struggle to escape from freedom in search of independence, as well as various understandings and descriptions of anorexia in consideration of social constructivism. The author shares thoughts and poses hypotheses, trying to view anorexia in light of selected philosophical and psychological ideas, which in their general assumptions were not concerned with defining nor analysing anorexia nervosa. In view of Karl Jaspers' ideas, the author focuses on the so called 'limit-situations', in the ideas of Erich Fromm she takes notice in „Escape from Freedom” to new relations. Finally in the light of social constructivism the author focuses on the cultural context.

**Słowa kluczowe:** anoreksja, Karl Jaspers, Erich Fromm, konstrukcjonizm społeczny

**Key words:** anorexia nervosa, Karl Jaspers, Erich Fromm, social constructivism

**Wstęp**

Anoreksja psychiczna, jako zaburzenie o podłożu wieloczynnikowym, opisywana jest w różnych kontekstach, m.in. medycznym, psychologicznym czy kulturowo-społecznym.

Autorka artykułu podjęła się analizy tego zaburzenia z perspektywy wybranych koncepcji filozoficznych i psychologicznych Karla Jaspersa i Ericha Fromma oraz socjologiczno-psychologicznego nurtu konstrukcjonizmu społecznego. Wymienione koncepcje nie obejmowały zagadnień zaburzeń odżywiania się, dlatego też można postawić pytanie o powody poddania analizie i refleksji anoreksji psychicznej z ich

perspektywy. Pracując terapeutycznie z chorymi na zaburzenia odżywiania się, autorka od wielu lat poszukuje odpowiedzi na pytania m.in. o psychologiczny sens utrzymywania, a często też obrony przez pacjentki, objawów choroby oraz o sens, jaki chore nadają życiu z chorobą. Jedną z dróg szukania odpowiedzi na nurtujące pytania było spojrzenie na anoreksję psychiczną z perspektywy wymienionych koncepcji. Skłoniła autorkę do tego przeprowadzona przez ich twórców wnikliwa analiza czynników wpływających na funkcjonowanie człowieka w obszarze mechanizmów intrapsychoicznych, interpsychicznych oraz społecznych. Koncepcje te łączy refleksja nad uwikłaniem i wzajemnym wpływem życia jednostkowego i społecznego.

Dokładna analiza podobieństw i różnic wymienionych koncepcji wykraczałaby poza zakres tego artykułu. Autorka skoncentrowała się na ich wybranych aspektach. W koncepcji Jaspersa uwaga została zwrócona na ideę tzw. „sytuacji granicznych” oraz bytu empirycznego i nieempirycznego. Wg niego podstawowymi sytuacjami granicznymi są: znajdowanie się zawsze w jakiejś sytuacji, cierpienie, walka (w tym tzw. walka o miłość), wina oraz śmierć [1, 2]. Rozpatrując rozważania Jaspersa na temat „sytuacji granicznych” w kontekście narracyjnym, nasuwa się analogia do określenia często stosowanego wobec chorych – ich funkcjonowania „na granicy” życia i śmierci. Ta narracyjna paralela skłania do stawiania pytań i hipotez z perspektywy tego przedstawiciela egzystencjalizmu.

Pracując z chorymi z rozpoznaniem anoreksji psychicznej, autorce często towarzyszy refleksja, iż pacjentki, pomimo że subiektywnie czują się wolne i niezależne, oraz cieszą się swoją „silną wolą”, z perspektywy terapeutycznej (również subiektywnej) spostrzegane są jako osoby zniewolone przez objawy choroby i pozbawione zarówno tzw. „silnej” jak i „wolnej” woli. Takie spostrzeganie sytuacji chorych stanowić może nawiązanie do koncepcji Ericha Fromma, tzn. „ucieczki przed brzemieniem wolności ku nowym zależnościom i podporządkowaniu”, opisaną w książce pt. *Ucieczka od wolności* [3]. Natomiast konstrukcjonizm społeczny, poprzez założenie, że rzeczywistość społeczna jest kreowana w procesie jej interpretacji, pozwala przyjrzeć się anoreksji psychicznej zarówno z perspektywy czasu, tj. historycznie, jak i miejsca, czyli głównie środowiska.

### Anoreksja psychiczna

Anoreksja psychiczna w aktualnie obowiązujących klasyfikacjach – międzynarodowej klasyfikacji chorób, urazów i przyczyn zgonów (ICD) oraz Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM IV-TR – zaliczana jest do grupy zaburzeń odżywiania się (DSM) [4, 5].

Wg kryteriów diagnostycznych w klasyfikacji ICD-10 do rozpoznania anoreksji psychicznej konieczne jest stwierdzenie następujących objawów:

- a) masa ciała utrzymuje się na poziomie co najmniej 15% poniżej oczekiwanej (z powodu ubytku na wadze albo dlatego, że nigdy nie osiągnęła masy należytnej),
- b) utrata masy ciała jest wywołana poprzez unikanie „tuczających pokarmów”, a ponadto za pomocą jednej z wymienionych czynności: prowokowanie wymiotów, prze-

- czyszczenie się, wyczerpujące ćwiczenia fizyczne, stosowanie leków tłumiących łaknienie i/lub środków moczopędnych,
- c) wyobrażenie własnego ciała jest zaburzone i przyjmuje postać specyficznego zespołu psychopatologicznego, w którym obawa przed otyłością występuje w formie natrętnej myśli nadwartościowej, powodującej narzucenie sobie niskiego limitu masy ciała,
  - d) liczne zaburzenia hormonalne obejmują oś przysadkowo-nadnerczową, co u kobiet przejawia się zatrzymaniem miesiączki oraz innymi konsekwencjami zaburzeń hormonalnych,
  - e) jeżeli początek zachorowania nastąpił przed okresem pokwitania, to liczne zjawiska związane z okresem pokwitania są opóźnione albo zahamowane [4].

Natomiast w klasyfikacji zaburzeń psychicznych według *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* wyodrębnione zostały dwa typy jadłowstrętu psychicznego: typ „restrykcyjny” oraz typ „żarłoczno-wydalający”.

1. Typ „restrykcyjny” (restricting type): w anoreksji nie dochodzi do regularnych epizodów niekontrolowanego objadania się lub zachowań „wydalających” (np. indukowanych wymiotów lub nadużywania środków przeczyszczających czy diuretyków).
2. Typ „żarłoczno-wydalający” (binge eating/purging type): w przebiegu anoreksji dochodzi do regularnych epizodów niekontrolowanego objadania się i zachowań „wydalających” (indukowanie wymiotów, nadużywanie środków przeczyszczających i/lub odwadniających) [5].

Podstawą klasyfikacji anoreksji psychicznej jest kryterium kliniczno-opisowe. Przyjmuje się, że anoreksja jest zaburzeniem o podłożu wieloczynnikowym, m.in. biologicznym, osobowościowym, rodzinnym, społeczno-kulturowym. W klasyfikacjach odwołujących się do innych kryteriów niż kliniczno-opisowe, jako podstawa przyjmowany jest paradygmat teoretyczny [6]. W paradygmacie psychoanalitycznym i psychodynamicznym zaburzenia odżywiania się rozpatrywane są ze względu na mechanizmy etiologiczne odpowiadające poszczególnym fazom rozwojowym; w paradygmacie systemowym spostrzegane są w kontekście rodzinnym. Natomiast w podejściach terapeutycznych odwołujących się do konstrukcjonizmu społecznego „diagnoza rozumiana jest jako konstrukt porządkujący pewną rzeczywistość i mający znaczenie w danym kontekście kulturowym. Może więc być ujmowana jako zabieg językowy bez rozstrzygania o ontologicznej naturze zjawiska, którego dotyczy” [7, s. 31]. Objawy zaburzenia pojawiają się skrycie, najczęściej rozpoczynając się od stopniowej rezygnacji z poszczególnych pokarmów, np. słodyczy, pieczywa, mięsa itp. W początkowej fazie ograniczenie jedzenia pełni funkcję czynnika wzmacniającego, dając chorej poczucie kontroli, satysfakcji czy sukcesu [7]. W dalszym okresie chorowania, w miarę spadku wagi, wzrasta lęk przed przytyciem, nasilają się myśli o jedzeniu, przybierające czasami charakter myśli obsesyjnych, a w sferze interpersonalnej pojawia się wycofywanie się z relacji z rówieśnikami oraz regresyjne intensyfikowanie relacji z rodzicami, najczęściej z matką. Przy znacznej utracie wagi (ok. 40%) nasilają się również objawy somatyczne. Źródła podają, że anoreksja występuje u ok. 1% populacji adolescentów, ze znaczną przewagą dziewcząt [7, 8, 9].

### Koncepcja Karla Jaspersa – wybrane zagadnienia

Karl Theodor Jaspers, niemiecki psychiatra i filozof, główny przedstawiciel egzystencjalizmu, w swojej filozofii koncentrował się na egzystencji, opisując ją jako doświadczenie wolności i możliwości, stanowiących byt jednostki, która jest świadoma „ogarniania” przez cierpienie, konflikt, winę, przypadkowość i śmierć. W swojej koncepcji Jaspers tłumaczy sens egzystencji, pisząc: „sens »egzystencji«, czyli autentycznego wymiaru istnienia ludzkiego”, znaczy „przeżywać sytuacje graniczne i egzystować – to jedno i to samo” [2, s. 90]. Sytuacją graniczną jest np. to, że jednostka nie może żyć bez walki i cierpienia, musi brać na siebie winę, nie może w pełni realizować swoich ideałów, ostatecznie musi umrzeć. Wg Jaspersa sytuacje graniczne nie ulegają zmianom, jedynie w różny sposób przejawiają się w życiu ludzkim, w przeciwieństwie do sytuacji empirycznych, które określają jednorazowe położenie jednych rzeczy względem drugich. Sytuacje graniczne nie dają się też obiektywnie poznać, są czymś ostatecznym i stawiają egzystencji nieprzekraczalne granice. Zdaniem Jaspersa świadomość nieusuwalnych ograniczeń ludzkiego bytu wyzwalać może aktywność opartą nie tyle na wiedzy, co na wierze.

Wg Jaspersa „»egzystencja« polega na stałym intencjonalnym nakierowaniu na coś innego; coś więcej, coś poza. Tym czymś jest »transcendencja«, będąca – w zasadniczym zarysie – inną jaźnią” [2, s. 93]. W rozumieniu Jaspersa „egzystencja” pozostaje zawsze zadaniem do samorealizacji. W bycie ludzkim Jaspers wyróżnia dwa wymiary: empiryczny i nieempiryczny. Wymiar nieempiryczny jest wyłącznie subiektywny, tzn. dostępny jedynie w indywidualnych doświadczeniach życiowych, jest nieartykułowany i nieprzekazywalny innym jednostkom [2]. W koncepcji Jaspersa odkrywanie własnej „egzystencji” zachodzi poprzez doświadczanie takich wartości, jak: odwaga, godność, wierność, solidarność, odpowiedzialność, autonomia [1, 2]. Jaspers w swojej koncepcji rozpatrywał tzw. sytuacje graniczne. Podstawowymi sytuacjami granicznymi wg niego są: znajdowanie się zawsze w jakiejś sytuacji, cierpienie, walka (w tym tzw. walka o miłość), wina oraz śmierć [1, 2].

Poglądy, w których zagadnienia sensu ludzkiej egzystencji stanowiły ważny temat refleksji filozoficznej i psychologicznej, znaleźć można również w publikacjach Ericha Fromma.

### Koncepcja Ericha Fromma – wybrane zagadnienia

Erich Fromm, niemiecki psycholog, psychoanalityk, filozof i socjolog, w swoich pracach dużo uwagi poświęcał zagadnieniom wolności i godności. W znanym dziele pt. *Ucieczka od wolności* [3] zwraca uwagę na fakt, że „aby zrozumieć dynamikę procesów społecznych, musimy zrozumieć dynamikę psychologicznych procesów rozgrywających się wewnątrz jednostki; podobnie jak chcąc zrozumieć jednostkę, musimy widzieć ją w kontekście kultury, która ją kształtuje” [3, s. 18]. Wg Fromma wolność, mimo że przyniosła człowiekowi „niezależność i władze rozumu, uczyniła go samotnym, a przez to lęklwym i bezsilnym. Owa izolacja jest nie do zniesienia i ma on do wyboru albo ucieczkę przed brzemieniem wolności ku nowym zależnościom

i podporządkowaniu, albo dążenie do pełnej realizacji wolności pozytywnej, która opiera się na jedyności i niepowtarzalności człowieka” [3, s. 18]. W jego koncepcji wolność jest dla ludzi wartością względną, a nie absolutną. „Wolność bowiem zdaniem Fromma może wiązać się z samotnością, a ucieczka od samotności staje się wówczas utratą wolności” [...] Uzyskanie wolności jest przejściem od uzależnienia bez odpowiedzialności do niezależności, ale na własny rachunek” [4, s. 11].

W swojej książce Fromm akcentuje również znaczenie procesu indywidualizacji, rozpatrując go w kontekście rozwoju osobniczego jednostki oraz rozwoju społecznego. Dostrzega analogię pomiędzy „z jednej strony, historycznym procesem indywidualizacji jednostki ludzkiej, jej wyodrębnieniem się z otoczenia i osiąganiem jednostkowej tożsamości, odróżniającej ją od innych jednostek ludzkich, a z drugiej strony rozwojem osobniczym człowieka od okresu niemowlęcego po dorosłość” [10, s. 11].

Zdaniem autorki artykułu poglądy Fromma dotyczące spostrzegania i rozumienia człowieka w kontekście kulturowym oraz systemów społecznych można rozpatrywać również współcześnie w kontekście nurtu konstrukcjonizmu społecznego.

### **Konstrukcjonizm społeczny – wybrane zagadnienia**

Konstrukcjonizm społeczny jest nurtem, który wyodrębnił się z wiedzy socjologicznej i upowszechnił wraz z rozwojem teorii postmodernistycznej. Postmodernizm stanowi tło kulturowe i intelektualne dla społecznego konstrukcjonizmu. Jak piszą Szymon Chrzastowski i Bogdan de Barbaro w książce pt. *Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii* [11]: „o ile pojęcie postmodernizmu odnosi się zwykle do ruchu intelektualnego, refleksji filozoficznej i prądu artystycznego (głównie w architekturze i literaturze), o tyle społeczny konstrukcjonizm traktowany jest jako dyscyplina socjologii i psychologii społecznej” [11, s. 53]. Nurt ten podobnie jak teorie postmodernizmu nie jest jednorodnym kierunkiem myślowym, dlatego też nie ma jednej spójnej definicji. Natomiast wyodrębnić można podstawowe tezy konstrukcjonistów społecznych [11]. Tezy te brzmią: „(1) Wiedza zastana na temat świata (w tym też wiedza na własny temat) wymaga sceptycznego i krytycznego namysłu. (2) Wiedza jest uwarunkowana historycznie i kulturowo. (3) Wiedza ma charakter społeczny: powstaje i jest podtrzymywana w ramach społecznych interakcji i uzgodnień. (4) Wiedza implikuje społeczne zachowania, a w szczególności wyraża się to w procesie kontroli” [12]. Jak piszą Chrzastowski i de Barbaro, „jedną z najważniejszych tez, a zarazem – na pierwszy rzut oka – najtrudniejszych do akceptacji, jest teza, że »świat konstruujemy przez język«” [11, s. 62; także: 13]. Konstrukcjonści zakwestionowali tezę, że „język jedynie odzwierciedla i opisuje to, co się dzieje w obiektywnie istniejącej rzeczywistości.” [11, s. 62]. W nurcie postmodernizmu oraz konstrukcjonizmu społecznego podkreśla się także istotny kontekst miejsca i czasu, co pozwala zwracać uwagę na aspekty lokalności oraz perspektywę społecznego i historycznego ujmowania zagadnień [11, 14].

### **Anoreksja z perspektywy koncepcji Karla Jaspersa**

W ramach koncepcji Jaspersa zdaniem autorki nasuwają się hipotezy związane z funkcjonowaniem chorych z rozpoznaniem anoreksji psychicznej. Chore z tym

zaburzeniem funkcjonują często „na granicy” życia i śmierci, można więc założyć, iż w ujęciu narracyjnym doświadczają sytuacji granicznych. Przy czym, opierając się na doświadczeniach klinicznych, autorka zauważa, iż większość pacjentek nie werbalizuje lęku o zdrowie czy przed śmiercią, co nie oznacza, że takiego lęku nie odczuwają. Zdarza się jednak, że pacjentki z bardzo niskim wskaźnikiem wagi, poniżej 13 BMI, zgłaszają niepokój, a czasami lęk przed śmiercią, z powodu odczuwanego spadku sił. Lęk przed śmiercią wyrażany jest najczęściej słowami: „Boję się, czy rano się obudzę”, „Boję się zasypiać, bo nie wiem, co będzie dalej”, „Czuję lęk, gdy robi mi się słabo”, „Boję się, że moje serce się zatrzyma”. Często też lęk przed śmiercią stanowi jedyną deklarację motywacji do leczenia.

Zdaniem autorki zewnętrzna obserwacja życia oraz funkcjonowania chorych z rozpoznaniem anoreksji „pokazuje” życie pozbawione pasji, witalności i sensu, przy jednoczesnym odrzucaniu życia bez choroby. Zagadnienia te są współcześnie wyjaśniane m.in. w kontekście pojęcia „egosyntoniczności”, jako zjawiska symptomatycznego dla tego zaburzenia. Egosyntoniczność anoreksji polega na tym, że choroba stanowi część tożsamości chorej. Dla chorej utrata wagi stanowi główne źródło przyjemności i gratyfikacji, bywa też „ideą nadwartościową” [15, 16]. Badacze opisujący fenomen egosyntoniczności anoreksji często cytują wypowiedzi pacjentek, które przemawiają za tożsamościową identyfikacją z chorobą [14]. Autorka artykułu, prowadząc psychoterapię, także niejednokrotnie słyszy wypowiedzi określane w literaturze jako „anorektyczna tożsamość” [14]. Są to określenia typu: „Jestem anorektyczką”, „Bez anoreksji, to nie będę ja”, „Bez anoreksji nic nie znaczę, anoreksja to ja”. Ale autorka często spotyka się również z innymi wypowiedziami pacjentek, takimi jak: „Anoreksja jest sensem mojego życia”, „Bez anoreksji moje życie nie ma sensu”, „Anoreksja to mój cel i całe moje życie”, „Nie widzę swojego życia bez anoreksji”, „Dzięki anoreksji czuję, że żyję”. Zdaniem autorki artykułu, w kontekście koncepcji Jaspersa kusząca wydaje się hipoteza, iż uporczywe utrzymywanie objawów anoreksji związane może być nie tylko z egosyntonicznością, ale również stanowić może sens życia, bytu nieempirycznego, czyli egzystencji chorych. W ramach tej hipotezy założyć można również, że chore usilnie broniąc objawów przeżywać mogą lęk „egzystencjalny” w obawie przed całkowitym unicestwieniem w przypadku utraty choroby. Implikacją tak postawionej hipotezy może być kolejna, zakładająca, iż to, co w funkcjonowaniu chorych dostępne jest obserwacji z zewnątrz, czyli życie „bez celu i sensu”, zgodnie z koncepcją Jaspersa charakterystyczne jest dla bytu empirycznego. Natomiast dla chorych takie życie oznaczać może byt nieempiryczny, czyli »egzystencję« nakierowaną „na coś więcej, coś poza” [2, s. 93], i stanowić może inną jaźń, »transcendencję«, czyli wymiar subiektywny, dostępny jedynie w indywidualnych doświadczeniach i nieartykułowany. Podążając dalej, w myśl koncepcji Jaspersa, można by założyć, że chore z rozpoznaniem anoreksji doświadczać mogą takich wartości, jak: odwaga, godność, wierność czy autonomia. Takie subiektywne doświadczenia umożliwiałyby chorym doznawanie permanentnie tzw. sytuacji granicznych, takich jak: m.in. cierpienie, walka, wina, śmierć. W koncepcji Jaspersa przeżywanie »sytuacji granicznych« jest tożsame z egzystencją, czyli autentycznym wymiarem ludzkiego istnienia.



Nasunąć się może pytanie, jaki sens ma rozpatrywanie zaburzenia takiego, jak anoreksja z perspektywy egzystencji czy sytuacji granicznych? Zdaniem autorki spostrzeganie chorych z tej perspektywy przyczynić się może do poszerzenia propozycji terapeutycznych i stanowić, komplementarne do idei egosyntonicznej, zagadnienia poruszane w procesie psychoterapii.

### **Anoreksja z perspektywy koncepcji Ericha Fromma**

Nawiązując do koncepcji Fromma, dotyczącej ucieczki od wolności ku nowym zależnościom, autorka od wielu lat dostrzega obecność jej założeń w funkcjonowaniu chorych z rozpoznaniem anoreksji. Wg autorki chore, dążąc do niezależności i tzw. silnej woli, paradoksalnie pozbawione zostają w znacznym stopniu własnej woli, autonomii, wolności i niezależności. Dzieje się tak poprzez podporządkowanie się dominacji objawów anoreksji, a także nadmiernej opiece i kontroli bliskich czy instytucji leczniczych, a czasami również poprzez uleganie wpływom grupy innych chorych. W czasie choroby, pacjentki werbalizują subiektywne poczucie wzmoczonej kontroli wewnętrznej. Jednakże w związku z egosyntonicznością anoreksji, co m.in. przejawia się w identyfikowaniu się chorej z jej objawami, przy jednoczesnym zaprzeczaniu choroby, można postawić hipotezę, że „kontrola wewnętrzna” paradoksalnie oznacza, iż chora poddaje się kontroli objawów i tak naprawdę traci kontrolę nad własnym życiem, swoimi emocjami i zachowaniami. Zdaniem autorki można więc postawić hipotezę, że adolescentka chorująca na anoreksję, rozwojowo dążąc w procesie indywiduacji oraz separacji do wolności, jednocześnie „ucieka od wolności”, podporządkowując się władzy i presji objawów. Osoby z rozpoznaniem anoreksji stopniowo wycofują się z relacji interpersonalnych z rówieśnikami, zawężając swoje kontakty do relacji rodzinnych. Przystają też funkcjonować w wielu rolach psychospołecznych, ograniczając się głównie do roli córki i uczennicy, co również ogranicza rozwojowe dążenie do autonomii i relacji z rówieśnikami. Chore, dążąc do niezależności poprzez odmowę jedzenia, paradoksalnie stają się bardziej zależne i kontrolowane przez rodziców, a tym samym w znacznym stopniu alienują się, ograniczając relacje społeczne [17, 18]. Istnieje jeszcze jeden rodzaj braku wolności, polegający na poddaniu się ideologii portali internetowych, takich jak Pro Ana, których celem jest wspieranie nieprawidłowych zachowań żywieniowych, promowanie idei odchudzania się, a tym samym wspieranie zaburzenia [19]. W ten sposób naruszony zostaje proces indywiduacji, niezbędny zdaniem Fromma w doświadczaniu wolności. Towarzysząca anoreksji chęć wyodrębnienia się z otoczenia i osiągnięcie jednostkowej tożsamości, odróżniającej ją od innych jednostek ludzkich, zostaje paradoksalnie skierowana przeciwko chorej, wyróżniając ją jako osobę zależną od objawów, rodziny, instytucji leczniczych czy innych chorych, i w ten sposób uniemożliwia indywiduację rozwoju osobniczego i społecznego. Podobnie, jak w przypadku koncepcji Jaspersa, nasuwać się może pytanie o sens rozpatrywania zaburzenia takiego jak anoreksja z perspektywy wolności. Zdaniem autorki artykułu spostrzeganie chorych z tej perspektywy stwarza obszar do rozmowy z chorą na temat jej subiektywnego poczucia wolności, a także rozumienia i doświadczania wolności przez jej rówieśników, czy też wizji wolności w przyszłości,

w wariancie z chorobą i bez choroby. Doświadczenia terapeutyczne autorki pokazują, że w procesie psychoterapii narracja dotycząca wolności jest z zainteresowaniem podejmowana i kontestowana przez chore z rozpoznaniem anoreksji [20].

### **Anoreksja z perspektywy konstrukcjonizmu społecznego**

Konstrukcjonizm społeczny umożliwia rozpatrywanie zjawisk w kontekście czasu i miejsca, w tym również środowiska. Jak już wspomniano wcześniej, konstrukcjonizm zakłada, że wiedza ma charakter społeczny: powstaje i jest podtrzymywana w ramach społecznych interakcji i uzgodnień, a także implikuje społeczne zachowania [11, 12]. Jednym z czynników etiologicznych anoreksji psychicznej jest kontekst społeczno-kulturowy.

Uwarunkowania kulturowe oznaczają, że dane zachowanie może być traktowane jako zaburzenie lub nie. Jak pisze Barbara Józefik, „znaczenie, jakie zostanie im [zachowaniom] nadane, zależne będzie od dominującego dyskursu” [7, s. 40]. W książce pt. *Relacje rodzinne w anoreksji i bulimii psychicznej* [7] dokonuje ona przeglądu historycznego ujęcia głodzenia się i anoreksji. Udokumentowane przykłady głodzenia się w okresie średniowiecza przytaczane są w kontekście żywotów świętych, którzy radykalnie poszcząc doprowadzali się do skrajnego wyniszczenia, a często i śmierci, choć „post, jako magiczno-religijna praktyka ma charakter uniwersalny i spotykamy go we wszystkich kulturach, także współcześnie” [7, s. 13–14]. W późniejszym okresie długo trwająca odmowa jedzenia rozpatrywana była w innych kontekstach. W okresie oświecenia, wraz ze zmianą obrazu religijności, zachowania poszczących dziewcząt i kobiet traktowano jako niezgodne z naturą i jako wyraz opętania. Jak pisze Józefik, w związku z postępującą sekularyzacją kultury, następowało odchodzenie od religijnych interpretacji niejedzenia, które traktowane było jako zjawisko sensacyjne, jako „dziwy natury” [7, s. 16]. Koniec XIX wieku przyniósł jeszcze inny kontekst głodzenia się, które przybrało formę strajku głodowego, jako publicznego protestu. Również w XX wieku strajk głodowy był „szczególną bronią więzionych przeciwników politycznych, sufrażystek, przywódców politycznych” [7, s. 18]. Natomiast w kontekście medycznym, już w medycynie starożytnej przywiązywano znaczenie do zaburzeń jedzenia, traktując je wówczas jako objaw chorób somatycznych. Wraz z rozwojem medycyny, już pod koniec XVII wieku wyodrębniono anoreksję jako syndrom. W XIX wieku, dwaj lekarze, Lasegue oraz Gull, niezależnie opisali objawy jako *anorexia hysterica*, którą następnie zastąpiono określeniem *anorexia nervosa* [7, s. 20]. Wymienione przykłady pokazują – jak pisze Józefik – „że kontekst kulturowy przesądza, jakie znaczenie zostanie nadane głodzeniu się. Dominujący w danym okresie dyskurs decyduje, czy będzie ono interpretowane jako wyraz świętości, opętanie przez szatana, cud natury, niezwykły wyczyn, próba wywarcia nacisku czy wreszcie jako zaburzenie” [7, s. 21].

Odmowę jedzenia, odchudzanie się czy anoreksję można także, zgodnie z założeniami postmodernizmu i konstrukcjonizmu społecznego, rozpatrywać w kontekście lokalnym. Zdaniem autorki artykułu, w czasach tendencji do upubliczniania i medializacji życia istnieje także możliwość przekształcania się lokalności w globalność. Obecnie funkcjonują środowiska, w których niedowaga czy nawet wychudzenie są oczekiwane, pożądane i promowane. Do takich środowisk zaliczyć można tzw. „mo-



deling”, czyli firmy/ agencje zajmujące się naborem oraz utrzymywaniem modelek. Medialność życia sprawia, iż różnego rodzaju programy telewizyjne [20] pokazują i propagują niedowagę jako szansę na pracę modelki, jednocześnie promując tego typu pracę jako marzenie i nobilitację młodych dziewcząt.

Pomimo nagłaśnianych co jakiś czas medialnie doniesień o śmierci modelek, sytuacja w modelingu dotycząca oczekiwania od dziewcząt niedowagi, czy wręcz „anorektycznego” wyglądu, nie ulega programowej zmianie [21]. Drugim środowiskiem, skupiającym określoną grupę osób, której priorytety są powszechnie dostępne i propagowane poprzez nośnik informacji i poglądów, jakim jest internet, są działające wirtualnie grupy Pro Ana, czyli proanoreksja. Grupy Pro Ana propagują „ideologię”, która głosi, że anoreksja nie jest zaburzeniem, lecz „stylem życia”. W portalach Pro Ana stosowane są różnego rodzaju strategie, których celem jest pozyskanie i utrzymanie jak największej grupy osób [19]. Jeszcze innym środowiskiem, w którym „anorektyczne” sylwetki są pożądane, jest społeczność szkół baletowych. Jak wynika z praktyki terapeutycznej autorki, uczennice szkół baletowych często są przez nauczycieli zachęcane czy nawet mobilizowane do schudnięcia, przy i tak niskiej wadze ciała. Wymienione przykłady pokazują, iż w określonych środowiskach znaczny niedobór wagi czy anoreksja traktowane są jak pożądana norma. Lokalne nadawanie statusu normy zjawisku, które w kontekście medycznym klasyfikowane jest jako zaburzenie, wskazuje, jak kontekst środowiskowy, pomimo odmiennego dyskursu społecznego, zmieniać może znaczenie wychudzenia, a dostępność do lokalnych informacji, priorytetów czy „standardów” – zyskiwać status globalny.

### Podsumowanie

Pojawić się może pytanie, z jakich powodów anoreksja psychiczna rozpatrywana jest z perspektywy wymienionych koncepcji. Pomimo że w ujęciu historycznym opisane koncepcje dzieli niemalże stulecie, to jednak poglądy zarówno Jaspersa jak i Fromma pozwalają z określonej perspektywy przyjrzeć się różnym zjawiskom, w tym też zaburzeniu, jakim jest anoreksja, i opisać je słowami współczesnej narracji. Natomiast konstrukcjonizm społeczny podkreśla znaczenie dyskursu i kontekstu społeczno-kulturowego. Z kolei różne koncepcje, punkty widzenia i sposoby interpretacji oraz łączenie przeszłości ze współczesnością, wpisuje się w nurt postmodernizmu. Odwołując się do koncepcji Jaspersa, postawić można pytanie, czy osoby z rozpoznaniem anoreksji psychicznej poprzez chorobę doświadczają sensu egzystencji, a poprzez doświadczanie sytuacji granicznych, takich jak: cierpienie, walka, wina czy funkcjonowanie na granicy życia i śmierci – egzystują w byciu pozaempirycznym? Pytanie to inspiruje postawienie hipotezy, iż subiektywne przeżywanie anoreksji jako sensu egzystencji jest, obok egosyntoniczności, ważnym powodem obrony objawów i zaprzeczania chorobie, a tym samym stanowi przyczynę braku motywacji do leczenia. Z kolei nawiązując do koncepcji Fromma, nasuwa się refleksja, czy chore w okresie adolescencji, chcąc dążyć do indywidualności, niezależności i autonomii, nie popadają w pułapkę zależności. Implikuje to hipotezę, iż dążąc do wolności, uciekają przed jej brzemieniem ku nowym zależnościom i podporządkowaniu.

Opierając się na praktyce terapeutycznej, autorka artykułu identyfikuje trzy obszary zależności i braku wolności u chorych z anoreksją, tj. a) zależność od objawów, b) ograniczająca wolność zależność od rodziny i instytucji leczniczych, c) zależność od ideologii grup internetowych. Wg autorki zależność od objawów choroby narusza poczucie podmiotowości, zaburza umiejętność samokontroli oraz obiektywną samoocenę, samoakceptację, a także zdolność do analizowania osiągnięć i porażek, natomiast w aspekcie wolności narusza swobodę wyboru, zarówno w sferze myślowej, uczuciowej jak i zachowań. Ograniczenie wolności, wynikające z zależności od rodziny i placówek leczniczych, związane jest z regresywnymi zachowaniami chorych oraz koniecznością dostosowania się do zaleceń programów terapeutycznych. Z kolei ograniczenie wolności poglądów może być związane z poddaniem się oddziaływaniom portali internetowych Pro Ana, promujących anoreksję jako styl życia. Natomiast rozpatrywanie anoreksji psychicznej z perspektywy konstrukcjonizmu społecznego nasuwa refleksję, iż interpretacja zachowań anorektycznych zależy od kontekstu kulturowego i dominującego dyskursu w danym okresie. Konstrukcjonizm społeczny pozwala również na perspektywę uwzględniającą nie tylko kontekst czasu, ale także miejsca i środowiska, pokazując, że zachowania globalnie interpretowane jako zaburzenie mogą lokalnie zyskiwać status pożądanej normy. Można też postawić hipotezę, iż zjawiska czy zachowania, które w danym czasie i miejscu mają znamiona lokalności, poprzez dostępność medialną mogą ulec przekształceniu w priorytety globalne.

Autorka artykułu w swojej praktyce klinicznej i terapeutycznej odwołuje się do opisanych powyżej hipotez i refleksji. W procesie terapii indywidualnej z pacjentkami z rozpoznaniem anoreksji psychicznej porusza m.in. zagadnienia dotyczące sensu życia z chorobą i stosuje wizualizacje egzystencji bez objawów choroby, zarówno w przeszłości, teraźniejszości jak i w przyszłości. Zdarza się, że pacjentki nie pamiętają siebie i swojego życia sprzed zachorowania, a stworzenie wizji przyszłości bez objawów anoreksji sprawia im duże trudności, ale często jest też pierwszym wyobrażeniem własnej egzystencji nie określonej przez chorobę. W prowadzonej psychoterapii indywidualnej autorka artykułu porusza także mity dotyczące tzw. silnej woli i poczucia niezależności, które często towarzyszą chorym. Zauważa, iż pacjentki z dużym namysłem, a często też towarzyszącym namysłowi zaskoczeniem, reflektują swoje dotychczasowe przekonanie o „własnej – silnej” woli. Refleksja nad obszarami, ograniczanej przez objawy, wolnej woli i możliwości decydowania o sobie często staje się zwiastunem rodzącej się autonomicznej motywacji (odróżnianej przez autorkę od „deklaracji”) do rozstania z chorobą. Poruszane także w procesie psychoterapii zagadnienia dotyczące anoreksji w kontekście kulturowo-społecznym pozwalają pacjentkom na ujrzenie zaburzenia i swojej osoby w otaczającym mikro- i makrośrodku, oraz przeszłym, obecnym i przyszłym czasie.

**Психическая анорексия с перспективы концепции Карла Ясперса Эрика Фромма, а также русла конструкционизма общественного характера – гипотезы и рефлексии**

**Содержание**

Заданием работы является анализ и рефлексии, относящиеся к определенным симптомам психической анорексии с перспективы концепции Карла Ясперса, Эрика Фромма, а также русла общественного конструкционизма. Рассматривая нарушение с перспективы

указанной концепции философии, Автор подвергает анализу такие аспекты больных как: функционирование на границе жизни и смерти, а также парадоксальный бег от свободы в стремлении к независимости. К таким же симптомам относится различное понимание и описание анорексии с учетом перспективы общественного конструкционизма. Автор работы, опираясь на отдельных философских концепциях как психологических, так и физиологических, предлагает свои рассуждения, а также ставит гипотезу иного взгляда на анорексию. Указывает на перспективы, которые в своих основах не анализировали и не описывали психической анорексии. С перспективы концепции Карла Ясперса автор концентрируется на т.н. „пограничных ситуациях”, а в концепции Эрика Фромма обращает внимание на „побег от свободы” – к новым зависимостям, а с перспективы общественного конструкционизма – на культурные контексты.

### **L'anorexie nerveuse à la lumière des conceptions de K. Jaspers et d' E. Fromm ainsi que du constructivisme social – hypothèses et réflexions**

#### **Résumé**

L'article analyse les certains symptômes de l'anorexie nerveuse à la lumière des conceptions de K. Jaspers, d'E. Fromm et du constructivisme social. En basant sur ces conceptions l'auteur l'analyse les aspects suivants des patients : fonctionnement entre la vie et la mort, évitement paradoxale de la liberté à la recherche de l'indépendance, descriptions et compréhensions variées de l'anorexie du point de vue du constructivisme social. L'auteur présente aussi ses propres réflexions et ses hypothèses en essayant présenter l'anorexie de ces perspectives dont les conceptions analysées ne décrivent pas.

En parlant des idées de K. Jaspers l'auteur se concentre à la conception « des situations-limites », d'E. Fromm – à « l'évitement de la liberté » dans les nouvelles dépendances, du constructivisme social – « aux contextes culturels ».

#### **Piśmiennictwo**

1. Jaspers K. *Wiara filozoficzna wobec objawienia*. Kraków: Wydawnictwo Znak; 1999.
2. Szalek PK. *Karla Jaspersa koncepcja śmierci, jako sytuacji granicznej*. Anal. Egzyst. 2006; 3: 89–108.
3. Fromm E. *Ucieczka od wolności*. Warszawa: Czytelnik; 2008.
4. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10*. Kraków–Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2000.
5. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR*. Washington D.C.: APA; 2000.
6. Pilecki M. *Diagnostyka zaburzeń odżywiania się*. W: Józefik B, red. *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1999.
7. Józefik B. *Relacje rodzinne w anoreksji i bulimii psychicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2006.
8. Józefik B. *Epidemiologia zaburzeń odżywiania się*. W: Józefik B, red. *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1999.
9. Rajewski A. *Zaburzenia odżywiania*. W: Namysłowska I, red. *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: PZWL; 2004.
10. Wnuk-Lipiński E. *Przedmowa*. W: Fromm E. *Ucieczka od wolności*. Warszawa: Czytelnik; 2008.
11. Chrzastowski Sz., de Barbara B. *Postmodernistyczne inspiracje w psychoterapii*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2011.

12. Burr V. *An introduction to social constructionism*. London: New York Routledge; 2003.
13. Gergen K, Gergern M. *Social constructing. Entering the dialogue*. Charing Falls: Taos Institute Publication; 2004.
14. Bauman Z. *Między chwilą a pięknem. O sztuce w rozpedzonym świecie*. Łódź: Oficyna Wydawnicza; 2010.
15. Starzomska M. *Egosyntoniczność jako patognomoniczny objaw anoreksji*. *Psychoter*. 2008; 3: 61–74.
16. Starzomska M. *Application of the concept of egosyntonicity to the assessment of anorexic patient's competence*. *Arch. Psychiatrii Psychother*. 2009; 1: 39–43.
17. Talarczyk M. *Godne życie ... a zaburzenia odżywiania się*. *Psychoter*. 2009; 1 (148): 77–89.
18. Talarczyk M. *Therapy of patients diagnosed with anorexia nervosa treated at an inpatient ward – specificity, rules and dilemmas*. *Arch. Psychiatrii Psychother*. 2011; 13, 1: 53–61.
19. Talarczyk M, Nitsch K. *Zaburzenia odżywiania się w portalach internetowych – opis i analiza zjawiska*. *Psychoter*. 2010; 1: 67–81.
20. Talarczyk M. *Psychoterapia grupowa chorych z jadłowstrętem psychicznym – program autorski*. *Psychoter*. 2007; 4 (143): 67–79.
21. <http://tvnplayer.pl/programy-online/top-model-zostan-modelka-odcinki,132/odcinek-11,S02E11,4564.html>
22. <http://urodaizdrowie.pl/zmarla-francuska-modelka>

Adres: Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UM  
60-572 Poznań, ul. Szpitalna 27/33

Otrzymano: 8.12.2011  
Zrecenzowano: 17.04.2012  
Otrzymano po poprawie: 24.04.2012  
Przyjęto do druku: 30.04.2012  
Adiustacja: L. Sz.