

**Barbara Zych**

Psycholog kliniczny, trener, psychoterapeuta

## Obraz ciała w kontekście teorii przywiązania Bowlby'ego

**W dobie kultu ciała i coraz częściej występujących w związku z tym zaburzeń odżywiania psychologowie starają się wyjaśnić, jak doświadczenia z dzieciństwa i pierwsze relacje przywiązaniowe z osobami znaczącymi wpływają na postrzeganie swojego ciała oraz jak łączą się z emocjami i samooceną. Teoria przywiązania Johna Bowlby'ego daje podstawy teoretyczne dla wyjaśnienia tej zależności.**

### Czym jest obraz ciała?

Autorem pojęcia „obraz ciała” jest Paul Schilder. Wizerunek ciała to według niego trójwymiarowy obraz, który tworzymy w naszych umysłach na podstawie tego, jak sami postrzegamy nasze ciało.

Przeżywanie własnego ciała ma nadrzędne znaczenie w kształtowaniu się osobowości człowieka. W tym nurcie doznania i sygnały płynące z ciała stanowią podstawę własnej tożsamości, a *ja cielesne* jest nadrzędnym elementem struktury Ja. W podejściu drugim problematyka cielesności rozpatrywana jest bez jej wpływu na rozwój osobowości.

Ujęcie reprezentacji własnego ciała w percepcyjny wizerunek tworzony w umyśle, to jeden z pierwszych sposobów myślenia o cielesności. Wzrokowy wizerunek umożliwia stworzenie przekonań, opinii i swoistej wiedzy dotyczącej własnej cielesności.

Obraz ciała możemy porównać do fotografii, którą mamy zawsze ze sobą. Jest to zdjęcie, które nosimy wewnątrz siebie, przechowujemy w umyśle. Jedni z nas je lubią, a inni najchętniej zmieniliby w nim wszystko.

W dobie kultu ciała i coraz częściej występujących w związku z tym zaburzeń odżywiania psychologowie starają się wyjaśnić jak doświadczenia z dzieciństwa i pierwsze relacje przywiązaniowe z osobami znaczącymi wpływają na postrzeganie swojego ciała oraz jak łączą się z emocjami i samooceną. Teoria przywiązania Johna Bowlby'ego daje podstawy teoretyczne dla wyjaśnienia tej zależności.

### Kształtowanie się i rozwój obrazu ciała

Pomiędzy 18. a 24. miesiącem życia stajemy się świadomi naszych własnych myśli, uczuć i doznań. Zaczynamy rozpoznawać swoje odbicie w lustrze, mając niespełna 2 lata. Dziecko z zacięciem zaczyna się przyglądać swojemu odbiciu, co jest przejawem rozpoznawania własnego „ja”. To właśnie ten moment wielu badaczy uważa za formalne narodziny obrazu ciała. Jednak współcześnie uważa się, że obudzenie cielesnej reprezentacji następuje dużo wcześniej. David Garner uważa, że w procesie kształtowania się obrazu ciała nadrzędną rolę odgrywają trzy aspekty:

- 1. Aspekt fizyczny** – to wskaźnik wagi, wzrostu, rozwój i zmiany związane z doświadczaniem ciała.
- 2. Aspekt interpersonalny** – wpływ rodziny, rówieśników, otoczenia, a później partnerów.
- 3. Aspekt emocjonalny** – uczucia związane z przeżywaniem cielesności (za: Sakson-Obada, 2009).

Według Kruegera poczucie siebie w pierwszym okresie życia bazuje głównie na doznaniach pochodzących z proprioceptorów i ze skóry dziecka. „Uwrażliwienie” powierzchni własnego ciała pozwala nawiązać zmysłowy kontakt z matką, która sprawując adekwatną opiekę, jednocześnie nadaje znaczenie przeżyciom dziecka. Rodzi się wtedy nie tylko poczucie stałości i bezpieczeństwa, ale także budowanie granic własnego ciała. W tym pierwszym okresie empatyczna opieka matki staje się podstawą dla obudzenia *ja cielesnego*, które dzięki zach-





waniom dopasowanym do przeżyć dziecka, używa swoje pierwsze reprezentacje. Ten zapis doświadczeń nie będzie dostępny świadomej pamięci, jednak jego charakter wyznacza pierwotny sposób doświadczania własnego ciała, które w późniejszym okresie życia może być postrzegane jako bezpieczna całość bądź jako chaos doznań, w którym dominuje poczucie przerażenia, nazwanego lękiem przed rozpadem własnego istnienia (Sakson-Obada, 2009). Zaburzone *ja cielesne* kształtuje się na skutek nieprawidłowej relacji, nieprawidłowej opieki, a także doświadczania przez dziecko traumy. Wyraża się w napięciu emocjonalnym poprzez ciało, które obejmuje zachowania, takie jak kompulsywne objadanie się, odchudzanie się, nadmierne ćwiczenia fizyczne, samookaleczanie oraz problemy psychosomatyczne (Krueger, 1989).

Przejawem rozwoju i stabilizacji obrazu *ja cielesnego* będzie rozpoznawanie się dziecka w lustrze, pierwsze słowa sprzeciwu w stosunku do matki. Kierowanie własnymi odczuciami buduje u dziecka jasne granice fizyczne.

Wyszkolenie silnego i stabilnego *ja fizycznego* będzie przejawiało się akceptacją własnej cielesności, poczuciem ciągłości, spójności i rozumienia stanów, w których się znajdujemy.

Poczucie integralności z własną cielesnością jest także związane z pozytywną postawą wobec własnego ciała, wyrażającą się w postaci adekwatnej oceny, np. wagi, wzrostu, kształtu itd. Zadowolenie i akceptacja własnego wyglądu pozwala traktować własne ciało jako „pasujący” element struktury własnego Ja. Jeśli zaś własny wygląd będzie postrzegany jako przeszkoda do osiągnięcia istotnych celów (np. budowania relacji intymnej, przyjacielskiej czy powodzenia w pracy), istnieje ryzyko powstania dysonansu pomiędzy negatywnie wartościowanym ciałem a własnymi pragnieniami czy fantazjami.

Dlatego też obraz ciała i przeżywanie własnej cielesności nierozdzielnie łączą się ze stylem przywiązania, jaki prezentujemy. Jednak, aby dowiedzieć się czym są i jak determinują nasze zachowania style przywiązania, sięgniemy do teorii przywiązania.

### **Teoria przywiązania Johna Bowlby’ego**

Brytyjski psychiatra i psychoanalityk John Bowlby na podstawie doświadczeń własnych w pracy klinicznej stworzył teorię, która stała się jednym z punktów odniesienia w poznaniu

rozwoju psychicznego człowieka. Wpływ na powstanie teorii przywiązania miało również wiele badań prowadzonych w Europie i Stanach Zjednoczonych w latach 40. i 50. XX wieku, dotyczących negatywnego wpływu utraty opieki ze strony matki na rozwój dziecka. Utrata opieki wiązała się m.in. z długim przebywaniem dziecka w szpitalu, częstymi zmianami osoby zajmującej się dzieckiem, śmiercią matki lub odseparowaniem od niej w konsekwencji rozwodu, utratą miłości lub odrzuceniem wynikającym z depresji matki.

Bowlby uważał, że pojęcie „przywiązanie” odnosi się do stanu, w którym jednostka odczuwa potrzebę do szukania bliskości innej określonej jednostki, tzw. *postaci przywiązania*, szczególnie w sytuacjach stresogennych, przy doświadczaniu trudności i w obliczu postrzeganych zagrożeń. Tendencja do takiego rodzaju zachowań występuje u osób, które się przywizały i jest ona niezależna od chwilowej sytuacji; ulega jedynie powolnym zmianom w czasie.

Teoria Bowlby’ego opiera się na założeniu, że przywiązanie, rozumiane jako potrzeba więzi z osobnikiem tego samego gatunku, sięga podstaw biologicznych (Plopa, 2008).

Teoria ta dowodzi, że u ludzi, a także u innych gatunków, w toku ewolucji powstał szereg mechanizmów, których celem jest zwiększenie prawdopodobieństwa przetrwania określonego gatunku. Jednym z wykształconych ewolucyjnie mechanizmów jest kształtowanie się i rozwój zachowań przywizaniowych.

Sumą zachowań przywizaniowych są wszystkie typy zachowań, które umożliwiają dziecku lub osobie dorosłej zdobycie oraz utrzymanie bliskiej relacji z osobą, do której są przywizani. Według Bowlby’ego trzy pierwsze lata życia dziecka są nazywane okresem krytycznym, ponieważ po jego upływie wytworzenie się więzi staje się praktycznie niemożliwe. Jest to okres uwrażliwienia, w którym wytwarza się pierwotne przywizanie, mające swoje wtórne konsekwencje w okresie dorosłości.

Kluczowym elementem teorii Bowlby’ego jest behawioralny system przywizania. Pełni on rolę pewnego rodzaju bufora pomiędzy wymaganiami środowiska a zdolnością dziecka do regulowania swoich potrzeb. Behawioralny system przywizania jest spostrzegany jako jeden z systemów umożliwiających dziecku ucze-



nie się świata, ale także budowanie zaufania do drugiego człowieka.

Kolejnym istotnym elementem teorii Bowlby'ego jest założenie dotyczące istnienia wewnętrznych modeli operacyjnych przywiązania, odpowiadających za regulowanie funkcjonowania całego systemu przywiązania. Pierwszym elementem wyróżnionym przez Bowlby'ego jest model postaci przywiązania, czyli obiektu przywiązania. Model ten zawiera przekonania dotyczące tego, kim jest ta osoba – obiekt, gdzie można ją znaleźć i w jaki sposób reaguje ona na prośby o pomoc. Drugim elementem jest natomiast model operacyjny Ja, czyli model samego siebie. Zawiera on myśli i przekonania odnoszące się do samego siebie i tego, na ile jest się postrzeganym jako osoba, którą warto zaakceptować. Wyrazem akceptacji jest chęć udzielenia ochrony i pomocy przez obiekt przywiązania.

Natomiast wewnętrzne modele operacyjne tworzone są w wyniku interakcji z osobami, do których przywiązuje się dziecko. Bowlby twierdzi, że już od końca pierwszego roku życia, a szczególnie aktywnie w drugim oraz trzecim roku życia dziecko zaczyna wykształcać modele operacyjne. Modele, które zostają uformowane w tym początkowym okresie życia trudno jest zmodyfikować w fazach późniejszych.

Jeżeli doświadczenia dziecka w dzieciństwie z postaciami przywiązania są w większości pozytywne, a osoby, do których dziecko jest przywiązane są dostępne i gotowe, aby odpowiedzieć na jego potrzeby, rozwijają się wewnętrzne modele operacyjne nacechowane pozytywnymi przekonaniami zarówno dotyczącymi postaci przywiązania jak i samego siebie, w tym również obrazu ciała.

Natomiast, jeśli doświadczenia dziecka z bliskimi, znaczącymi osobami, do których jest przywiązane są negatywne, a osoby te nie wyrażają gotowości do reagowania, kiedy dziecko czuje się zagrożone, to kształtują się modele operacyjne zawierające przekonania negatywne na temat postaci przywiązania – jako osób niegodnych zaufania oraz obraz samego siebie, jako osoby niezaskładującej na akceptację i zrozumienie. Z upływem czasu zachowania te ulegają generalizacji i przekładają się na relacje z innymi ludźmi. Trwałość oraz tendencja do samowzmocnienia modeli sprawia, że pomimo iż tworzą się one w okresie wczesnego dzieciństwa w dużym stopniu wpływają na funkcyjono-



Fot. Magdalena Kulcsza

wanie w bliskich relacjach w dorosłym życiu. Przeważnie nie jesteśmy świadomi wpływu wewnętrznych modeli operacyjnych na nasze życie, ponieważ działają one w większości poza udziałem świadomości.

## Trzy typy relacji przywiązania według Ainsworth

Mary Ainsworth przez wiele lat prowadziła badania nad dziecięcym przywiązaniem. Na podstawie wieloletnich badań (1977, za: Plopa, 2008) oraz na bazie teorii przywiązania Bowlby'ego wyróżniła ona przywiązanie bezpieczne oraz dwa rodzaje przywiązań pozabezpiecznych: styl bezpieczny i style pozabezpieczne: lękowo-ambiwalentny i unikający.

- *Styl bezpieczny (secure)* polega na zaufaniu dziecka do obiektu przywiązania, opiera się także na doświadczeniu jego dostępności i ujawnianiu przez tę osobę wrażliwości w sytuacjach zagrożenia i niepewności. W dorosłym życiu przywiązanie bezpieczne wiąże się z otwartością, budowaniem satysfakcjonujących relacji interpersonalnych, ujawnianiem ekspresji emocjonalnej, pozytywnym przeżywaniem obrazu własnego ciała, a także większą elastycznością zachowań w sytuacjach trudnych.
- *Styl lękowo-ambiwalentny (anxious/ambivalent)* jest kształtowany w toku doświadczania





niepewności co do dostępności obiektu przywiązania i charakteryzuje się odczuwaniem i przeżywaniem przez dziecko wzmożonej czujności i silnego lęku przed rozstaniem, obniżonym poczuciem bezpieczeństwa i niepewnością co do reagowania obiektu na potrzeby dziecka.

*Pacjentka Anna, lat 30:*

*Na terapię zgłasza się z problemem dotyczącym znalezienia partnera i napadami objadania. Pani Anna wychowywała się w pełnej rodzinie, ale od najmłodszych lat brakowało jej ciepłych relacji. Mama pacjentki była chłodna emocjonalnie. Pani Anna miała poczucie, że musi zasłużyć na jej miłość. Pacjentka była narażona na częstą krytykę i brak uwagi ze strony matki. Tata często wyjeżdżał ze względów zawodowych. Dodatkowo kłótnie w domu między rodzicami sprawiały, że w dzieciństwie czuła się winna za zaistniałą sytuację. Pacjentka do dzisiaj jest obarczana konfliktami domowymi, które stara się rozwiązywać. W wieku szkolnym miała problemy z nauką i była porównywana z siostrą, na swoją niekorzyść. Obecnie pracuje na stanowisku administracyjnym w banku. W pracy czuje się niekompetentna, pomimo pozytywnych opinii, jakie otrzymuje od pracodawcy. Pacjentka ma dwie bliskie przyjaciółki i siostrę, która jest dla niej wsparciem.*

*Przekonania pacjentki to: „Jestem głupia, bezwartościowa, nie zasługuję na miłość i uwagę”.*

Do tej pory pani Anna była jedynie w krótkich związkach, w których doświadczała bardzo silnych emocji. W związku stara się zagarnąć partnera, spędza z nim każdą wolną chwilę, zatracza się w tych relacjach i bardzo boi się odrzucenia. Nie jest w stanie znieść rozłąki z nim. Jest bardzo zazdrosna, pomimo że nie ma do tego powodów. Pacjentka prowokuje kłótnie, jej związki to ciągła amplituda uczuć. Często była porzucana przez partnerów, więc obecnie stara się nie wchodzić w żadną relację, aby nie przeżyć kolejnego odrzucenia. Chciałaby założyć rodzinę i bardzo pragnie miłości. Kobieta ma świadomość, że w takiej atmosferze trudno jest tworzyć i pielęgnować prawdziwą bliskość, poczucie bezpieczeństwa i stałości. Aby zagłuszyć trudne emocje – objada się, co daje jej jedynie chwilowe poczucie ulgi i spadku napięcia.

- *Styl unikowy (avoidant)* kształtowany jest w wyniku doświadczania niedostępności obiektu przywiązania w sytuacjach zagrażających

lub jego niewrażliwości na potrzeby dziecka. Tego typu doświadczenia powodują utrzymywanie systemu przywiązania w stanie aktywności i uruchomienie mechanizmów obronnych, czego konsekwencją jest unikanie i brak komfortu w bliskich kontaktach, a także rezygnacja z walki o obiekt przywiązania. W tym przypadku rozłąka nie zawsze wiąże się z odczuwaniem negatywnych emocji, tak jak ma to miejsce w stylu lękowo-ambiwalentnym.

Pacjenci z takim stylem przywiązania boją się wchodzić w głębsze relacje. Tworzą płytkie związki, często realizują się tylko w wymiarze seksualnym, boją się miłości, nie mają kontaktu z własnym ciałem i swoimi emocjami. Gdy relacja z drugim człowiekiem zaczyna być zbyt bliska, często się wycofują. Tacy pacjenci mają również tendencję do uciekania w uzależnienia behawioralne. Czują pustkę albo nie są w stanie określić swoich emocji. Praca z nimi polega na stopniowym „rozbrajaniu” lęku i konfrontacji ich z własnymi emocjami.

### Podsumowanie

Wykształcenie pozabezpiecznych wzorów przywiązania koreluje z uruchamianiem defensywnych procesów w relacjach interpersonalnych, a także może predysponować do wykształcenia negatywnego przeżywania własnej cielesności. Nasze relacje z matką oraz najbliższymi osobami znaczącymi w okresie wczesnego dzieciństwa mają decydujący wpływ na zachowania, a także postawy na przestrzeni całego życia. Brak więzi może skutkować wieloma zaburzeniami w sferze emocjonalnej i fizycznej.

Natomiast bezpieczny styl przywiązaniowy koreluje z pozytywnym przeżywaniem siebie i swojej cielesności, a także budowaniem szczęśliwszych, zdrowszych relacji z innymi ludźmi.

### Bibliografia

- Bowlby J., *Przywiązanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Brytek-Matera A., *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008.
- Krueger D., *Body Self and Psychological Self: Development and Clinical Integration in Disorders of the Self*, Brunner/Mazel, New York 1989.
- Plopa M., *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008.
- Sakson-Obada O., *Pamięć ciała. Ja cielesne w relacji przywiązania i w traumie*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2009.