

Jakby ciało było
w rabunkowej,
wykorzystującej je
służbie na użytek
wszechwładnego:
muszę.

Ciało na służbie

Mówi się, że rak nie boli. Ciało nie informuje o tym, że zaczyna poważnie chorować. Chorzy czują się często oszukani, zdradzeni przez swoje ciało. Zawiodło ich, bo nie poinformowało o chorobie, nie bolało. Do tej pory posłuszne, teraz odmawia posłuszeństwa. Lęk i przerażenie miesza się ze złością i rozpaczą.

„Ciało odczuwa prawdziwy głód, prawdziwe pragnienie (...), wszystkie emocje należą do ciała, a umysł zaledwie je rozpoznaje. Życie ciała polega na wrażeniach i emocjach” – pisze David Boadella w fascynującej książce „Przypływy życia”. Ta myśl powraca, kiedy słyszę od swoich pacjentów, jak zmieniło się ich życie po chorobie, jak niektórzy z nich zaczynają je

smakować (dosłownie i w przenośni). Jak odkrywają to, co po drodze ztraci-

li lub co do tej pory nie miało znaczenia. Jak łatwiej im poczuć „prawdziwą złość, prawdziwą czułość, prawdziwe ciepło, prawdziwą namiętność, prawdziwy żal”. Trudniej może z wyrażaniem tych uczuć, czasami muszą się tego uczyć. Zdarza się też, że nie znana do tej pory ekspresja złości czy radości pojawia się spontanicznie i pozostaje w zasobach zachowań danej osoby jako coś cennego. Diagnoza zagrażającej życiu choroby powoduje przewartościowanie dotychczasowych reguł postępowania. Dawne problemy jawią się z innej perspektywy. Choroba pozwala powiedzieć „nie”. Tłumiony gniew może znaleźć ujście. Człowiek pozwala sobie na zachowania, które do tej pory wydawały mu się niedopuszczalne. A przede wszystkim daje sobie prawo do zaspokajania własnych potrzeb. To często intymne i poruszające odkrycia siebie dla samego siebie.

Trafnie zwraca uwagę James I. Kepner w książce „Ciało w procesie terapii Gestalt”, że w samym języku zawarty jest dualizm ciała i „ja”. Nie ma odpowiedniego sformułowania, które odnosiłoby się do pojęcia „ja-ciało”. Kepner pisze: „Najczęściej mówimy „moje ciało”, tak samo jak „mój wóz”, dając tym do zrozumienia, że uważamy je za swoją własność, a nie za siebie”. Brak utożsamiania się z ciałem wyraża się w naszym sposobie opisywania doznań cielesnych. Mówimy: „mój kark jest napięty” czy „moje kolano jest nadwężone”. Takie sformułowania ustawiają nas w pozycji posiadaczy i utrzymują dystans między właścicielem i obiektem. Mój kark traktowany jest podobnie jak mój komputer.

W wyniku tej niezgodności w doświadczeniu podmiotu i przedmiotu pojawia się projekcja ciała. W terapii Gestalt określa się ją jako zakłócenie w kontakcie, powstałe wskutek traktowania części „ja” tak, jakby była ona przedmiotem należącym do środowiska. Doznawanie swojego ciała jest traktowane jako coś, co przydarza się nam z zewnątrz lub tam się znajduje. Miejsca w ciele, które alienują się poza obszar „ja”, występują w postaci „pancerza” lub bezwładu. Czy i jakie to ma znaczenie dla choroby nowotworowej?

W tej stałej separacji „ja” i doświadczenia ciała jest jasne, że wpływ doznawanych przez

ciało uczuć na zachowanie się osoby jest niewielki. Decydujący wpływ na zachowanie mają różnorakie nastawienia psychiczne, wspierane przez system obrony i zaprzeczeń, racjonalizacji czy projekcji, których celem jest dostosowanie do otoczenia i podtrzymywanie idealnego obrazu własnej osoby. Łatwiej wtedy o nadużycia wobec swojego ciała.

Jakże często w relacjach pacjentów pojawia się lekceważenie wcześniejszych sygnałów z ciała, często powtarzających się bólów głowy („musiałam brać tabletki przeciwbólowe, bo nic nie mogłabym robić”), chronicznego zmęczenia („nie potrafiłam położyć się, tyle było do zrobienia”), powracających drobnych chorób, które były ignorowane („no bo kto by to wszystko zrobił”). Nie chodzi tu o incydentalne sytuacje, tylko o tendencję w zachowaniu. Jakby ciało było w rabunkowej, nadmiernie eksploatującej i wykorzystującej je służbie na użytek wszechwładnego, bezkrytycznego „muszę”. Towarzyszy temu nierealistyczne poczucie omnipotencji osoby głuchej na sygnały ograniczeń.

A to właśnie ciało domaga się uwagi, opieki, komunikując się w jedyny, dostępny mu sposób. Tak jak małe dziecko, które nie umie jeszcze mówić, płaczem próbuje przywołać do siebie rodziców. Ale rodzice, uznając, że nic mu się nie dzieje, nie reagują. Dziecko płacze coraz głośniej, aż dociera do niego, że nic to nie da. Płacze coraz mniej, bezradnie cichnie. Po wielokrotnym takim doświadczeniu dziecko leży na pozór spokojnie. Przystaje „umieć” płakać. Zaczyna się proces powstawania obrony: nie będę czuć swoich potrzeb, nie chcę cierpieć, zaprzeczę swoim potrzebom. Podobnie ciało próbuje bezskutecznie skontaktować się ze swoim „właścicielem” w sprawie swoich potrzeb. Powoli cichnie dostępny mu język sygnałów, pozornie „zamraża się”. Aż więcej już znieść nie może. Osiągnęło hipermaksymalną granicę wytrzymałości. Życie staje się ciężkim obowiązkiem i obniża się jakość relacji z bliskimi osobami. Do poczucia bezradności, bezsilności dochodzi poczucie beznadziejności, żalu, krzywdy. Pojawia się diagnoza, której już zlekceważyć nie można.

Iga Koźmińska-Kiniorska

Autorka jest trenerem Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, pracuje w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach.

