

DISMORFNA TELESNA MOTNJA V FENOMENOLOGIJI, ESTETIKI IN PSIHIATRIJI

Zmago ŠVAJNCER VREČKO

Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Aškerčeva 2, 1000
Ljubljana, Slovenija

zmago.svajncer@gmail.com

Povzetek

V članku analiziramo dismorfno telesno motnjo in njene vidike na različnih znanstvenih področjih. Človek z dismorfno telesno motnjo občuti tesnobo zaradi neresnične ali dejansko obstoječe, a drugim zanemarljive napake na svojem telesu, čemur lahko v skrajnem primeru sledi, da stori samomor. Znanstvene discipline, ki se ukvarjajo s preučevanjem tega obolenja, so fenomenologija, estetika, medicina, psihologija in psihiatrija. V članku poleg navedbe dosedanjih spoznanj podamo tudi

lastne ideje, ki lahko razširijo spekter konstruktivno-kritične obravnave dismorfne telesne motnje. Osrednja misel v raziskavi je, da je v današnjem času potrebno večje upoštevanje filozofskih idej oziroma kritične refleksije ter fenomenološke in estetske interpretacije. Zgolj upoštevanje filozofskih dognanj lahko pripomore k večji preudarnosti drugih znanosti, saj si s tem pridobijo temeljitejšo samorefleksijo, kar lahko omogoči bolj poglobljeno razumevanje psihotičnih motenj in vodi k splošni blaginji ne samo bolnega posameznika, temveč tudi eksistirajočega sveta.

Ključne besede: dismorfna telesna motnja, filozofija, fenomenologija, estetika, psihiatrija.

Body Dysmorphic Disorder in Phenomenology, Aesthetics, and Psychiatry

Abstract

178 The article deals with the analysis of body dysmorphic disorder and its aspects in different scientific fields. A person with this disorder is preoccupied with one or more perceived defects or flaws in physical appearance that are not observable or appear slight to others, which can in extreme case lead to suicide. Disciplines studying this illness are phenomenology, aesthetics, medicine, psychology, and psychiatry. The author also introduces his ideas, which could widen the spectrum of constructive criticism that deals with body dysmorphic disorder. Today's era is in need of a greater consideration of philosophical critical reflection, as well as phenomenological and aesthetical interpretation. By taking into account philosophical discoveries, other sciences can become more knowledgeable, which can lead to their self-reflection. Thus, these disciplines are able to better understand psychotic disorders, which can contribute to the well-being of the ill individual and of the existing world.

Keywords: body dysmorphic disorder, philosophy, phenomenology, aesthetics, psychiatry.

1. Uvod: Zasedranost v temini duhá

Človek z dismorfno telesno motnjo (*body dysmorphic disorder*; v nadaljevanju DTM) doživlja tesnobo¹ zaradi izmišljene ali drugim zanemarljive napake na svojem telesu (American Psychiatric Association 2013, 242). Mogoče se je izraziti, da je s pozornostjo zasedran v strahoviti temini, ki mu jo povzroča bodisi telesna napaka, ki je drugi skoraj ne opazijo, bodisi neresnična telesna napaka. V primeru da napaka na zunanjem videzu dejansko ne obstaja, je potemtakem ta zgolj plod njegove domišljije. Človek ima lahko zaradi DTM prav tako nagnjenje k storitvi samomorilnega dejanja (ibid., 244). V članku se ukvarjamo: s korenito razčlemba DTM; z umori, ki so pri osebah z DTM izvršeni zaradi njihovih psihičnih problemov; s primerjavo med estetiko, estetsko kirurgijo, fenomenologijo, psihologijo in psihiatrijo; z nemožno uresničitvijo temeljnega projekta sebstva; z utelešenostjo in korporealnostjo; z genialnim umetniškim ustvarjalcem in njegovim doživljanjem umetniškega izražanja; z družbeno vredno pogubljivo škodljivostjo psihične motnje; s preseganjem odnosa subjekt-objekt in posledičnim stanjem nedualnosti; z večjo mero estetske občutljivosti pri posamezniku z DTM; in tako naprej.

179

Članek povzema temeljna spoznanja različnih znanstvenih strok o DTM. Poleg opisa določenih dognanj želimo ob posameznih tematikah podati tudi lastno filozofsko-kritično misel, ki osvetli nekatera vprašanja in s katero se morebiti začrtajo temelji za nadaljnja raziskovanja povezave znanstvenih gledišč in drugih problematik, ki se med seboj razlikujejo. Tako na primer prispevamo svoje razmišljanje k interpretaciji bistvenega projekta sebstva

1 V članku bomo, in sicer predvsem v poglavju »Fenomenološki svet dismorfne telesne motnje«, govorili o psihološkem pojmovanju tesnobe, ki jo doživlja človek zaradi DTM. Tako jo razume tudi fenomenolog David Mitchell, o katerem bomo več povedali v nadaljevanju. Ne gre za počutje tesnobe, kot ga pojmuje Martin Heidegger v prvem delu *Biti in časa*. Filozof Martin Uranič pravi, da Heidegger tukaj tesnobo razume, kakor da gre za odlikovano počutje z eksistencialno-ontološko strukturo, v katerem je *za-kar in pred-čim* tesnobe bit-v-svetu sama (Uranič 2013, 76). Pred čimer nam je v tesnobi tesno, je torej naša zmožnost biti-v-svetu (ibid., 74). Fenomen tesnobe nas v Heideggrovem smislu kot odlikovano počutje nagovarja k samolastni eksistenci (ibid., 76). Tesnobe v našem članku ne obravnavamo na takšen način, temveč je razumljena kot osebno počutje človeka v psihološkem smislu, ki lahko v skrajni instanci vodi do tesnobne motnje.

fenomenologa Davida Mitchella, ki se navezuje tudi na DTM. V navezavi na dvoje, tj. na DTM in umetniško ustvarjalnost, postavimo izhodišče, ki lahko vodi v (samo)preseganje posameznika, predmeta ustvarjalnosti in DTM. V članku se prav tako zavzemamo za korenitejšo povezanost med psihologijo oziroma psihiatrijo in filozofijo (oziroma estetiko in fenomenologijo), saj je dovršen del psihologije nastal iz filozofskih razmislekov in filozofske prakse, obenem pa je to ključnega pomena za možnost kakovostnega razvoja obeh strok. Zaradi tega je razvidno naše stališče, da samostojen razvoj vsake stroke posebej ne zmore dati toliko, kolikor bi lahko dala povezanost med njimi in medsebojno upoštevanje določenih vidikov tako enih kot drugih smeri. Psihologija ni edina, ki naj bi temeljiteje upoštevala filozofski vidik, temveč to velja tudi za sodišča in kazenske postopke, za kar se zavzemamo v fenomenološko obarvanem poglavju članka.

180 V študiji si želimo poudariti, da se v današnjem času lahko še zmeraj občuti močna delitev na različne znanosti, kot so na primer psihiatrija, psihologija in filozofija, čeprav se to po drugi strani mnogim raziskovalcem zdi zastarelo. Ne želimo zagovarjati, da je ta delitev upravičena in dobra za uspešen razvoj posameznih znanstvenih disciplin, temveč je naša želja, da zgolj poudarimo, kako ta razmejitev obstaja morda v večji meri, kakor bi jo nekateri raziskovalci pričakovali in hoteli. Določene znanosti v študiji obravnavamo enakovredno. Velik pomen dajemo dejstvu, da se filozofsko znanost v drugih disciplinah, na primer psihologiji in psihiatriji, še zmeraj v dobršni meri izpušča, zato v razpravi morda prevladuje občutek, da slednjo preveč favoriziramo, kar pa ne drži, saj presojava s stališča, da je sleherni izmed znanosti pomembna s svojega vidika in enakovredna drugim disciplinam znanstvenega področja.

2. Psihiatrični svet dismorfne telesne motnje

V petem in najnovejšem *Diagnostičnem in statističnem priročniku za duševne motnje* (v nadaljevanju *DSM-5*) je o dismorfni telesni motnji zapisano, da so ljudje s to motnjo obsedeni z eno ali več napakami oziroma pomanjkljivostmi na svojem videzu, ki jih drugi ne opazijo ali pa so zanje zgolj zanemarljive (American Psychiatric Association 2013, 207). DTM spada v področje obsesivno-kompulzivnih in podobnih motenj (ibid., xix). Pri posameznikih

z DTM je mogoče opaziti ponavljajoče se vedenje, ki se kaže, na primer, v neprestanem gledanju v ogledalo, pretiranem lepoticenju, praskanju kože in iskanju potrditve pri drugih ljudeh (ibid., 236). Ta obsedenost pogosto vodi do razvoja socialne fobije in izogibanja družbi (ibid., 207). Posamezniki z DTM lahko poleg teh motenj razvijejo tudi mejno osebno motnjo (ibid., 208) in blodnjava motnjo (ibid., 104). Ljudje z DTM so lahko popolnoma prepričani, da so napake na njihovem videzu resnične (ibid., 93). V enajsti in dopolnjeni verziji *Mednarodne klasifikacije bolezni* Svetovne zdravstvene organizacije je o DTM navedeno, da se njeni simptomi kažejo v siloviti nesposobnosti zdravega delovanja na osebno, družinsko, družbeno, izobraževalno, poklicno oziroma katerikoli drugem pomembnem področju (World Health Organization 2019).

Pomanjkljiva problematičnost psihološkega oziroma psihiatričnega pogleda na psihična obolenja se kaže v (velikem) neupoštevanju oziroma nepoznavanju filozofskih stališč. V *DSM-5* besedi »filozofija« in »filozofsko« nista niti omenjeni, kaj šele da bi avtorji *Priročnika* ob temeljnem filozofskem pogledu na psihične motnje šli v globine. V izpuščanju filozofskega vidika iz *DSM-5* lahko morda opazimo prezirljivost psihologije oziroma psihiatrije do filozofske znanosti. Z izpustitvijo se zanemari izjemno pomembno filozofsko gledišče, gledišče, s katerega se je razvil dovršen del psihološke misli. Lahko sicer rečemo, da gre za strogo medicinski priročnik, v katerem bi bila morda obravnava interdisciplinarnih širin pretirana, in da je v njem težko govoriti o zavestnem izpuščanju filozofskega vidika ali celo o neke vrste prezirljivosti do filozofske znanosti. Vendar lahko po drugi strani pridemo do takšnega sklepa na podlagi dogajanja v današnjem času, v katerem vlada določena splošna zaničljivost do filozofske discipline in podcenjevanje njenih ugotovitev. Družba se tako brez potrebne (filozofske) kritične zadržanosti uveljavlja kot »družba znanja« (Komel 2009, 5).

Zanimivo bi se bilo vprašati, ali bi psihologija oziroma psihiatrija pri praktični psihološki pomoči ljudem imeli tako veliko veljavo, če začetnik psihoanalize, Sigmund Freud, ali kakšnih podobnih teorije in prakse raziskovanja psihe ter pomoči ljudem v stiski ne bi bil zdravnik, temveč filozof. Preučevanje delovanja psihe in sočutna pomoč drugim nista nekaj, kar bi bilo tako zelo odmaknjeno od filozofije same. Filozof Pierre Hadot trdi, da je bila filozofija

v starogrških časih, za razliko od današnjih dni, dojeta kot nekaj izrazito praktičnega oziroma kot način življenja (Hadot 2009, 67). Učitelji določenih filozofskih šol so filozofijo živeli in ta vseživljenjski nauk poskušali prenesti na svoje učence. Življenjska filozofija je pomagala pri iskanju poti, kako se rešiti težav duhá oziroma trpljenja. Tudi azijska filozofija je v temelju večinoma usmerjena k pomoči trpečemu človeku, da bi našel pot iz vsakodnevne tesnobe in doživel poslednjo osvoboditev oziroma odrešitev v soteriološkem pomenu besede. Filozofinja Maja Milčinski pravi, da filozofija tam »ni dosežek ali cilj, pač pa ostaja proces, gibanje ter nenehno prizadevanje za resnico, osvoboditev, ki prinaša tudi radikalne spremembe v filozofih samih« (Milčinski 2013, 35).

182 V Freudovem pisanju se jasno vidi filozofsko-kritična misel. S tem želimo povedati, da bi bilo za psihoterapijo in druge psihološke znanosti primerno, da bi dajale filozofskim razmislekom večjo veljavo, če so tudi same v veliki meri utemeljene v filozofiji in če je bil oče psihoanalize v dobršni meri tudi filozof. Filozofsko-kritična refleksija se pokaže v Freudovih analizah tedanje družbe in tedanjega časa. Freud, med drugim, izrazito kritizira vpliv krščansko-katoliške religije na takrat živeče posameznike. Tako, na primer, zapiše, da je religija nevroza človeštva, njena moč pa se pri pacientih kaže kot nevrotična prisila (Freud 2004, 66). Na tej točki se s Freudom ne bomo niti strinjali niti mu oporekali, saj bi za to bila potrebna temeljita analiza religijskega oziroma religioznega vpliva na posameznika, kar ni naš namen.²

Današnja psihološka znanost želi biti zelo podobna naravoslovni znanosti. Filozofsko-kritično vprašanje je, ali je to sploh mogoče oziroma ali je mogoče psihološke motnje analizirati in popisovati na takšen način, kot to počenjamo s fizično oprijemljivimi obolenji, ki jih lahko človeško oko dejansko zazna. Čeravno lahko v psihologiji pride do kritično naravnane misli, ki obravnava širšo (družbeno) problematiko, to ni njen osnovni namen, saj se večinoma

2 Z omembo religije se smemo, med drugim, vprašati, ali so pristna religiozna izkustva vedno le oblike duševnih psihičnih blodenj, halucinacij in podobnih pojavov, kot jih kot take želijo mnogokrat prikazati psihologi oziroma psihiatri, ali morebiti kažejo na posameznikovo globlje doživljanje, ki ga ne moremo kar takoj označiti za patologijo. V *DSM-5* se zagotovo vidi napredek. Allison L. Almon zapiše, da se je religija oziroma duhovnost v *DSM* skozi čas iz patologije razvila v kulturni dejavnik (Almon 2011, 538). To je hvalevredno tudi zaradi fenomenološko zanimive barvitosti religioznih pojavov oziroma osebnih duhovnih doživljanjev, ki v dobršni meri še zmeraj niso filozofsko raziskani.

ukvarja zgolj z analizo duševnih pojavov, njihovim razvojem in odkrivanjem načinov njihovega zdravljenja. Filozofija je morebiti lahko poleg drugih reči tista, ki razjasni širši družbeno-problematični okvir razvoja določenih psihičnih motenj, zakaj, na primer, depresija, kot pravi Robert Preidt, v družbi danes tako narašča, kot ni še nikoli doslej (Preidt 2018). Hkrati bi morda ravno tako smeli reči, da ima filozofsko-fenomenološko raziskovanje subjektovega intimnega doživljanja lastnih duševnih pojavov pomembno vlogo tudi pri njegovih psihičnih motnjah in trpljenju nasploh.

Preplet med filozofijo in psihologijo je ena izmed srčik, ki jo želimo v svojem članku postaviti v ospredje. S tem želimo opozoriti tudi na bistveno fenomenološko vlogo, ki jo slednja, skupaj z drugimi filozofskimi strokami, na primer estetiko, igra pri razčlembi in človekovem spoznavanju psihotičnih motenj. Borut Škodlar in Marina Zorman pravita, da se izraz »fenomenologija« v psihiatriji, psihopatologiji in psihoterapiji pogosto uporablja v anglo-saksonski psihiatriji kot izraz za preprost opis in naštevanje psihopatoloških pojavov (Škodlar in Zorman 2012, 43). Najvidnejša značilnost in obenem težava takšne fenomenologije je, da pojmuje psihopatološke pojave za samoumevne, dobro razložene in od vsebine neodvisne »objekte«. Pripíše jim realnost in statičnost, podobno predmetom v svetu, kot sta, na primer, miza ali jabolko. Človekovo psihično življenje, pravita Škodlar in Zorman, tako atomizira in popredmeti (ibid.). V članku se želimo ogniti takšnemu pojmovanju fenomenologije in se osredotočiti na filozofsko fenomenologijo, ki analizira človekovo subjektivno doživljanje pojavov v njegovi eksistenci oziroma v njegovem načinu biti-v-svetu in tega, kako se mu ta svet z vsemi svojimi (ne)tesnobnimi vidiki daje.

3. Plastično-kirurški svet dismorfne telesne motnje

Anja Župan in Uroš Ahčan v članku »Dismorfna telesna motnja« zapišeta, da se bolniki z dismorfno telesno motnjo »[...] velikokrat odločijo za invazivne in manj invazivne lepotne posege, zato je pomembno, da jih zdravstveni delavci in osebje različnih estetskih centrov [lepotne ali plastične oziroma estetske kirurgije] prepozna in jih napoti na ustrezno obravnavo k strokovnjaku za duševno zdravje.« (Župan in Ahčan 2011, 50) Zavoljo izboljšanja svojega videza se ljudje z DTM primarno zatečejo v kozmetične in frizerske salone, studie za fitnes, veliko pa

jih gre tudi k dermatologom in plastičnim kirurgom. Kar 50–70 % bolnikov obišče estetskega kirurga ali dermatologa, 26–58 % pa jih ima najmanj en lepotni poseg. Župan in Ahčan trdita, da se bolniki najpogosteje odločijo za rinoplastiko, liposukcijo ali povečanje prsi (ibid., 53). Vsled prepričanja obolelih za DTM, da je zunanji videz razlog za njihove težave, se zelo pogosto zatečejo k lepotnim kirurgom. Vendar to ni vzrok njihove motnje, saj govorimo o psihičnem obolenju, ki ima globlje korenine. Osebe s takšno boleznijo po plastični estetski operaciji z lastnim videzom večinoma še zmeraj niso zadovoljne. Veliko plastičnih kirurgov se pritožuje, da so jim ti bolniki zaradi svoje nezadovoljnosti po operaciji grozili tudi s tožbo (ibid., 54). Shauna Higgins in Ashley Wysong celo poročata o grožnjah, ki vključujejo fizično nasilje (Higgins in Wysong 2018, 45). Posledično se lahko zgodi celo umor estetskega kirurga. V poglavju »Fenomenološki svet dismorfne telesne motnje« v povezavi z bistvenim projektom sebstva obširneje obravnavamo problematike ubojev oseb z DTM, obsodb na sodiščih in kazenskih postopkov.

184 V Univerzitetnem Kliničnem centru Ljubljana poteka sodelovanje med kliničnim psihologom in plastičnimi kirurgi, ki lahko bolnika s sumom na DTM zaradi njegove morebitne diagnoze napotijo k psihologu in z bolnikom načrtujejo najprimernejši način njegove obravnave (Župan in Ahčan 2011, 55–56). V številnih zasebnih in kozmetičnih lepotnih centrih to ni tako, saj zbolelih za DTM mnogokrat ne prepoznajo in jih vsled tega tudi napak zdravijo. Župan in Ahčan poudarita, da bi bilo treba ugotoviti, kakšna je prevalenca DTM v Sloveniji in, še globlje, med bolniki estetskih kirurgov in dermatologov (ibid., 56). Trdita, da sta pomembna predvsem holistični pristop psihiatrov, dermatologov in estetskih kirurgov ter izdelava smernic obravnave obolelega za DTM za družinske zdravnike in druge specialiste, ki se ukvarjajo s kozmetiko in estetskimi posegi (ibid.). Na tej točki bi bilo vredno dodati, da bi bilo morda smiselno upoštevati tudi estetski in fenomenološki vidik DTM, ki bo predstavljen v naslednjih poglavjih in ki ga lahko ovrednotijo in predstavijo zgolj filozofi.

4. Estetski svet dismorfne telesne motnje

4.1. Vloga estetske občutljivosti pri dismorfni telesni motnji

Christina Lambrou, David Veale in Glenn Wilson so znanstveniki, ki si morda zaslužijo vzdevek *pionirji* na področju sinteze med filozofijo oziroma

filozofsko estetiko ter psihiatrijo in njenim dojetjem dismorfne telesne motnje. V članku »The Role of Aesthetic Sensitivity in Body Dysmorphic Disorder« postavijo hipotezo, ki pravi, da višja stopnja človeške estetske občutljivosti prispeva k nastanku in ohranitvi DTM (Lambrou, Veale in Wilson 2011, 8). Študija se ukvarja s temeljno premiso, da ljudje z DTM ne samo napačno zaznavajo estetska razmerja, temveč jih zaznavajo celo bolje od drugih in se znajo natančneje oceniti (ibid.). Podobno kot ljudje s to motnjo estetska razmerja zelo dobro zaznavajo tudi posamezniki, ki se ukvarjajo z umetnostjo in oblikovanjem (ibid.). Avtorji že od začetka raziskave predvidevajo, da je vzrok DTM v človekovem predelovanju čustev oziroma vrednotenju njegovega videza (ibid.). To se po končani empirični raziskavi, ki obravnava ljudi z DTM, ljudi, ki se ukvarjajo z umetnostjo in oblikovanjem, ter običajne ljudi brez DTM in umetniške/oblikovalne dejavnosti (*control group*; v nadaljevanju kontrolna skupina), izkaže za resnično (ibid.). Poudariti je potrebno, da so vsi udeleženci raziskave podvrženi istim pogojem (ibid., 9).

Ljudje z DTM in tisti, ki se ukvarjajo z umetnostjo in oblikovanjem, imajo jasne kriterije za stopnje privlačnosti, kaj je zanje bolj in kaj manj privlačno (Lambrou, Veale in Wilson 2011, 8). Estetska razmerja svojega obraza ter obrazov drugih in stavb ocenjujejo natančneje od kontrolne skupine (ibid.). Posamezniki z DTM bolje zaznajo svoj dejanski videz in posledično na njem hitreje opazijo določene napake (ibid.). Ta ugotovitev podkrepi idejo, da znajo bolj kritično opazovati in v večji meri cenijo umetnost. Spoznanja raziskave pravijo, da ljudje z DTM bolje zaznavajo kakor kontrolna skupina, ki svoj videz vrednoti višje od dejanskega (ibid., 8–9). V drugi raziskavi, ki so jo z depresivnimi študenti naredili Steven W. Noles, Thomas F. Cash in Barbara A. Winstead, se je pokazalo, da so ti pri presoji svojega videza, čeravno ga podcenjujejo, natančnejši od nedepresivnih študentov (Noles, Cash in Winstead 1985), v čemer se kaže določena podobnost z ljudmi z DTM. Nedepresivni študentje so, za razliko od depresivnih, svoj videz ocenili višje od, objektivno gledano, dejanskega videza (ibid.). Tisti, ki imajo rahlo ali srednjemočno depresijo, so v skladu z razlago depresivnega realizma³ pri vrednotenju najbolj pedantni

185

3 Obstajajo raziskave, ki so ugotovile, da je depresivni posameznik v svojem presojanju boljši od nedepresivnega posameznika (Moore in Fresco 2012, 497). Depresivna oseba

(Lambrou, Veale in Wilson 2011, 9). Izjemno depresivni posamezniki z DTM pa pri zaznavanju ne kažejo nikakršne natančnosti. Študija Lambrou in drugih pokaže, da je lahko precenjevanje svoje privlačnosti pomembno za duševno zdravje, saj služi kot obrambni mehanizem pred depresivnimi motnjami in motnjami, ki imajo opraviti s telesno podobo (ibid.). Osebe z DTM sebi pri ocenjevanju lastnega videza niso naklonjene, kar pomeni, da jih zmotijo že neznatne napake in lahko zbolijo za depresijo (ibid.).

Verjetno je, da imajo pri močno izraženi DTM zaradi nenatančne primerjave svoje notranje podobe z objektivno, dejansko realnostjo strahovito izkrivljeno notranjo podobo telesa (Lambrou, Veale in Wilson 2011, 9). Posamezniki z najhujšo obliko DTM svojo dejansko podobo namreč zaznavajo najmanj precizno. Vprašani, ki ostajata, sta, ali in kako depresija vpliva na natančnost zaznave. Kljub temu da so se bolniki z DTM v raziskavi pogosteje pogledali v ogledalo, to ni imelo vpliva na natančnost njihove percepcije (ibid.). Kvaliteta pogledovanja je morebiti pomembnejša od kvantitete. Ti posamezniki se pred ogledalo postavijo z bolj pedantnim očesom, s katerim se posvečajo napakam, ki jih zaznajo (ibid.). Ulrich Stangier, Stefanie Adam-Schwebe, Thomas Müller in Manfred Wolter so ugotovili, da so takšne osebe v prepoznavanju estetskih sprememb na obrazih drugih ljudi preciznejše od kontrolne skupine (Stangier, Adam-Schwebe, Müller in Wolter 2008). Tako kot umetniki in oblikovalci imajo natančnejšo percepcijo kakor kontrolna skupina, vendar v nasprotju z drugima dvema eksperimentalnima skupinama ob dojetanju svoje podobe občutijo manj užitka in več odpora (Lambrou, Veale in Wilson 2011, 9).

Posamezniki z DTM so svojo podobo ocenili nižje kot drugi dve eksperimentalni skupini, s kontrolno skupino pa so si delili podobne rezultate ocen pri ovrednotenju tujih obrazov in stavb (Lambrou, Veale in Wilson 2011, 9). V nasprotju s splošnim prepričanjem osebe z DTM od sebe ne zahtevajo upoštevanja višjih lepotnih standardov. Ne le da imajo, tako kot kontrolna skupina, zmeren ideal svojega videza, ampak upoštevanja višjih idealnih standardov ne zahtevajo niti od drugih ljudi niti od stavb. Za razliko od kontrolne skupine pri njih vlada večji razkol med zaznano samopodobo

naj bi namreč imela manj predsodkov pri predelovanju informacij (ibid.).

in svojo zaželeno idealno podobo (ibid., 10). Razklanost med trenutnim in idealnim stanjem podobe, ki jo imajo ti bolniki, je verjetni in odločilni vzrok DTM in nemira, s katerim gre motnja z roko v roki (ibid.). Ta razdvojenost, trdi Tory E. Higgins, okrepi možnost za razvoj depresivne motnje (Higgins 1987).

Lambrou in druga dva avtorja povedo, da lahko strategije zdravljenja, ki pripomorejo k izboljšanju (fizične in psihične) samopodobe, kot je to razvidno pri kontrolni skupini, ta razkol pri ljudeh z DTM učinkovito ošibijo in morebiti zapolnijo vrzel med dvema vrstama stanj podob (Lambrou, Veale in Wilson 2011, 10). Oboleli za DTM, umetniki in oblikovalci imajo višje postavljene standarde za privlačnost. *Raison d'être* tega je verjetno boljše razumetje estetskih razmerij. Zboleli za DTM so lastno mičnost ocenili veliko nižje od drugih dveh skupin empirične študije, kljub temu da so bile njihove ocene obrazov drugih istočasno primerljive z ovrednotenjem ostalih dveh skupin (ibid.). Fizična podoba je bila v raziskavi najpomembnejša vrednota zgolj za udeležence z DTM (ibid.). Zaradi visokega vrednotenja pomembnosti videza obstaja večja možnost za dojetje sebe ali drugega kot estetskega predmeta (Veale 2004). To vodi do verjetnega sklepa, da oboleli za to motnjo človeka hitreje dojemajo kot predmet (Lambrou, Veale in Wilson 2011, 10).

Lambrou skupaj z drugima avtorjema postavi hipotezo, da temeljitejše estetsko presojanje povzroči večje nagnjenje k razvitju in ohranjanju DTM (Lambrou, Veale in Wilson 2011, 10). Avtorji razprave povedo, da je razlog bolnikovega nemira vrednotenje njegove samopodobe in hkratno (nefunkcionalno) predelovanje čustev. S tem pokažejo na srčiko te simptomatičnosti in menijo, da bi bilo za psihiatre in druge, ki se ukvarjajo s pomočjo zbolelim za DTM, primerneje, če bi se tej srčiki bolje posvetili (ibid.). Večja estetska občutljivost pojasni, zakaj kliente z DTM vznemiri že najmanjša nepravilnost na njihovi podobi (ibid., 11). Študija obravnavanega empiričnega poskusa poudari pomembni novonastali dejstvi, namreč igranje pomembne vloge estetske občutljivosti pri DTM in morebitne koristne terapevtske strategije (ibid.). S tem prispevkom avtorji pokažejo na pomembno področje povezave med estetiko ter psihiatrijo in v določenem pogledu začrtajo temelje za bodoče raziskave.

4.2. Preseganje odnosa subjekt-objekt in terapija z umetniškim ustvarjanjem

Valentina Hribar Sorčan zapiše, da je umetnik s svetom v intersubjektivnem odnosu (Hribar Sorčan in Kreft 2005, 261). S pojmom intersubjektivnosti želi priti sodobna estetika onkraj odnosa subjekt-objekt, s čimer stopa v korak z dogajanjem v sodobni umetnosti, ki poudarja (inter)aktivni odnos med akterji umetniške ustvarjalnosti: med umetnikom, gledalcem in umetnino. Hribar Sorčanova pravi, da bi bil že čas, da se pojem intersubjektivnosti, ki se še vedno konstituira v dualističnem odnosu subjekt-objekt, zamenja s kakšnim drugim pojmom, na primer s pojmom *sočutenja* ali *sočutja* (ibid.). Xiaoyan Hu v svoji interpretaciji Kanta opiše, kako Kant dojema spontano ustvarjalno delovanje umetniškega genija; umetniški genij namreč med spontanim ustvarjanjem umetnosti doživlja estetsko svobodo (Hu 2017, 252). Morda bi smeli reči, da genij med ustvarjanjem presega svoje subjektivno doživljanje relacije med subjektom in objektom. Hu pravi, da geniji pri svojem kreiranju umetniških del izkušajo nekaj podobnega kot kitajski umetniki, saj v najvišjem stanju zatopljenosti pozabijo nase in na vse, kar bi jih motilo zunaj ali znotraj (ibid., 253).

188

Na podlagi tega lahko morebiti sklepamo, da v svoji zatopljenosti posameznik pade v nedualistično stanje, ki ga Judith Blackstone imenuje stanje svobode, v katerem je naše izkustvo osvobojeno posameznih omejitev in pretočno (Blackstone 2006, 33). Nina Petek v navezavi na določene vidike azijske filozofije pojasni, da se je pri ukvarjanju z estetiko v Indiji pomembno zavedati, da gre za proces impersonalizacije oziroma univerzalizacije, ki omogoča preseganje vsakdanjih in banalnih občutenj, saj je estetska izkušnja nekaj, kar pripada ravni, ki je daleč nad profano (Petek 2014, 210). Gre namreč »za nekaj, kar je stalno, neomajno in transcendirata človeka, prostor, čas, posameznika pa navdaja z vedrino« (ibid.). Morda je opisana presežnost, do katere lahko vodi, kantovsko gledano, genialno udejanjanje v umetniškem ustvarjanju, obenem tudi umetnost, o kateri Heidegger trdi, da je izvor umetniškega dela in umetnika samega (Heidegger 2015, 52).

Ali smemo reči, da obstaja določena povezava med dismorfno telesno motnjo in presežnostjo, do katere lahko pride med umetniškim ustvarjanjem? Posameznik lahko DTM morda preseže z umetniško ustvarjalnostjo. Pogoj

za preseganje samega sebe, slike (če jo v določenem hipotetičnem primeru sprejmemo kot objekt, ki ga ustvarja posameznik) in DTM med kreiranjem slikovnega umetniškega dela je, da dejansko pride do transcendence teh, vključujočih se elementov. V primeru, da do nje ne pride, posameznik še zmeraj ostaja v stanju občutja tesnobe zaradi DTM. Terapija z umetniškim ustvarjanjem je potemtakem ena izmed možnosti, ki lahko osebi zmanjša njene duševne težave in poveča duševno zdravje (Heenan 2006, 182). Umetnica in obolela za DTM, Leigh de Vries, je v lastnem umetniškem delu prikazala najtemačnejše predele svoje duše (»Empower« 2016). Notranje ideje o zunanjem videzu, ki imajo nanjo uničujoč vpliv, ji je uspelo spraviti na plano. Naredila si je masko, ki je njen obraz prikazovala kot iznakažen zaradi velikega in izstopajočega se tumorja. S takšnim obrazom je hodila po ulici in snemala ogorčene poglede drugih ljudi. Umetniško izražanje ji je omogočilo novo spoznanje, da namreč ni tako neznosno grda, kot si je domišljala vse življenje, zaradi tega se ni več počutila tako osramočena. Umetnost takšne vrste ji je do določene mere pomagala preseči njene strahove in jo zblížati z drugimi ljudmi (ibid.).

Lahko se vprašamo, kaj bi se zgodilo, če bi kdo drug, ki trpi zaradi dejansko iznakaženega obraza vsled močno vidnega in izbočenega tumorja na obrazu, ponovil poskus Leigh de Vries in enako umetniško delo izvedel na lastni koži. V tem primeru seveda ne bi šlo za nošnjo maske, zgroženi pogledi drugih ljudi pa bi ostali. Velika verjetnost je, da pri tem posamezniku ne bi prišlo do zmanjšanja njegovega trpljenja, temveč bi se to morda celo povečalo. V tem primeru ne bi mogli govoriti o DTM, saj je ena izmed njenih osnovnih značilnosti nična ali majhna dejansko vidna telesna pomanjkljivost obolelega za DTM, vidni obrazni tumor pa je po drugi strani izrazito opazen. Tako bi se s tega gledišča terapija z umetnostjo morda izjalovila oziroma bi morebiti temu posamezniku povzročila še močnejše notranje *more*.

189

5. Fenomenološki svet dismorfne telesne motnje

5.1. Temeljni projekt sebstva in dismorfna telesna motnja

David Mitchell se v svojem članku »Body Dysmorphia and the Phenomenology of Embodiment« s fenomenološkega gledišča ukvarja z raziskovanjem dismorfne telesne motnje (Mitchell 2016, 1). Mitchell pravi,

da je na telo mogoče gledati tudi z drugega gledišča, in sicer z gledišča, ki telesa ne obravnava kot snovno-biološkega in *predmetnega* (ibid., 7–8). Nov pogled pomeni napredek o DTM, kaj ta resnično je in kako deluje (ibid., 8). Razumevanje človeške utelešenosti lahko pripomore k spoznavanju DTM (ibid.). Sebastjan Vörös zapiše, da je utelešenost bistvena za vzpostavitev oziroma ohranitev človekove avtonomnosti (Vörös 2013). Utelešenost je razpeta na presečišču teorije in prakse, med pojmovanjem in doživljanjem: s prvega vidika se nanaša na *abstraktno* opredelitev temeljnih človekovih značilnosti, z drugega pa na ključno organizacijsko komponento *bivanjske* domene oziroma na živeto bistvo našega doživljajskega sveta (ibid.). Fenomenologija lahko razkrije, da nam telo pomeni nekaj nujnega in istočasno intimnega, ravno to pa osvetli temeljni projekt sebstva, ki, kot trdi Mitchell, zadeva tudi DTM (Mitchell 2016, 8). Govoriti je možno o ravni osrčja, ki je znanost ne priznava, tj. o ravni, na kateri dejstvenost, da *smo* to telo, vodi do bistvenega projekta sebstva, ki se nanaša na DTM (ibid.). Kaj ta projekt pomeni, pravi Mitchell (ibid.), lahko razumemo, če preučimo to, kar Heidegger imenuje *skrb*, ko ima v mislih *bit tubiti kot skrb*, v smislu, da je tubit »bivajoče, ki mu v njegovi biti gre za to bit samo.« (Heidegger 1997, 265) Skrb pomeni bistveno in nujno zaskrbljenost glede nečesa, s čimer smo v odnosu. Torej se moramo pri tem *pomujati* zavoljo razumevanja dela nas samih. Fenomenologija razgrne dejstvo, da imamo telo, s katerim si delimo intimo, to pa vodi k nečemu, kar je podobno *skrbi* (Mitchell 2016, 8). S tem se razkrije človekov trud popolnega zaobjetja njemu pripadajočega telesa, kar ni bilo očitvidno s stališča, ki človeško utelešenost obravnava, na primer, na medicinski način (ibid.).

Mitchell pravi, da obstaja telesni vidik, ki je zvezan z nami samimi oziroma z našim sebstvom (*self*) (Mitchell 2016, 8). Projekt zaobjetja našega telesa je ukoreninjen v temeljni skrbi za to, kar *smo*, ravno to pa lahko navežemo tudi na DTM. Človekovo telo ima njemu samemu močno labilno podobo, saj se nenehno spreminja. Tesnoba zaradi telesne podobe je v osrčju DTM. Ta bojazen pred trenutnim fizičnim stanjem telesa pomeni temelj, ki se nahaja tudi v nemoči, da bi človek lahko trajno ohranil podobo lastnega telesa (ibid.). Fenomenologija sama prav tako ni zmožna dati človeku zagotovitve nenehne navzočnosti celovitosti njegovega telesa. Človek ima eksistencialno potrebo po popolnem zaobjetju in razumetju svojega telesa. Vprašanje je, kaj je tisto, kar človeku

onemogoča to zajetje pripadajočega živôta (ibid.). Jean-Paul Sartre zapiše, da struktura sveta zahteva, da ne moremo videti, ne da bi *bili sami videni* (Sartre 1958, 317). Katherine Morris ozaveštuje povezave, ki jih naredi Sartre med sramom in drugimi pojmi, s katerimi se lahko poistovetijo trpeči za DTM, tj. pojmi *gnusa, odtujenosti in hrepenenja po nevidnosti*, hkrati pa poudari nemožnost razumetja *telesa-za-druge* (Morris 2013, 600). Fenomenološko preučevanje nam razjasni, kako močno izmikajoče se je nam samim naše telo (Mitchell 2016, 9). Uresničiti temeljni projekt sebstva, in sicer človeku uspeli v celoti zaobjeti telo, je neuresničljiva naloga. Do takšne ugotovitve pridemo s pomočjo fenomenologije. Ta projekt se v celoti navezuje na našo utelešenost (ibid.).

Husserl zapiše, da »me isto Telo, ki mi kot sredstvo služi za vso mojo zaznavo, obenem ovira pri zaznavi njega samega« (Husserl 2000, 167). Ljudje zmoremo preučiti vsakega od (trenutno) nevidnih vidikov določenega »običajnega« predmeta, ki ga obravnavamo (Mitchell 2016, 9). To velja ravno tako za predmete, od katerih ne moremo pričakovati, da nam bodo kadarkoli dani v celoti, da bi jih lahko temeljito preučili: mednje spada, na primer, tudi oblak. Nemočni in omejeni ostajamo v primeru našega telesa in njegovega celovitega zaobjetja. S tem mislimo na druge telesne profile, ki se zaenkrat izmikajo našim očem, na primer zadnji del glave (ibid.). Edith Stein domneva, da nam telo odreka svoj zadnji del z večjo trmo kot sama luna (Stein 1964, 38). Naša nesposobnost uvida nam skrivajočih se vidikov pripadajočega se živôta ima opraviti s samo naravo utelešenosti (Mitchell 2016, 9). Na podlagi fenomenološkega teoretiziranja Mauricea Merleau-Pontyja je razvidno, da sta premikanje naše točke pogleda, od koder gledamo, tj. našega telesa, in ohranjanje mirnega telesa hkrati nemogoča (Merleau-Ponty 2005, 79). Predmet je predmet, če in samo če je možno, da se človeku lahko oddalji in mu naposled izgine iz njegovega vidnega polja, pravi Merleau-Ponty (ibid., 78).

Telesu manjka pogoj *možne odsotnosti* (Merleau-Ponty 2005, 78), ki predmet napravi za predmet. Zavedati se je treba, da človek bistvenostno nikoli ne zmore do podrobnosti doseči in razumeti svojega telesa (Mitchell 2016, 9). Povedano z drugimi besedami, dejstvenost nam nemožne odsotnosti našega telesa, tj. tega, čemur Merleau-Ponty pravi *stalnost* telesa (Merleau-Ponty 2005, 80), vodi do naše omejenosti v tem, da bi si lahko popredmetili svoje telo oziroma ga napravili za nam z vsemi njegovimi vidiki dostopen predmet, zmožen

dovršenega zaobjetja (Mitchell 2016, 10). Zavaljo tega lahko ugotovimo, zakaj ni mogoče izpeljati temeljnega projekta sebstva, tj. popolnoma uvideti telesa takšnega, kot *je*. V navezavi na to je mogoče napraviti določene sklepe, ki so filozofsko zanimivi za naravo DTM. Nova filozofska spoznanja pomenijo povezave med osnovnim stanjem utelešenosti, temeljnim projektom sebstva in DTM, kar je v nasprotju s splošno uveljavljenimi medicinskimi ugotovitvami. Narava utelešenosti pomeni, prvič, bistveno intimo med nami samimi in našim telesom, ter, drugič, željo po *razumetju* lastnega telesa, željo, ki ne more biti izpolnjena, zaradi česar je možno doumeti, zakaj človek postane tesnoben in oboli za DTM (ibid.). Mitchell pravi, da je mogoče videti, kako uresničevanje temeljnega projekta sebstva, uresničevanje, ki ne more biti dokončano, vodi do človekove obsedenosti z njegovo telesno podobo (ki je še posebej vidna pri človeku z DTM) (ibid.).

192 Avtor trdi, da osnovna lastnost izmuzljivosti človekovega telesa okrepi njegovo močno negotovost o njegovem videzu in zaradi te negotovosti povzroči tesnobo (Mitchell 2016, 10). Tisto, kar ni popolnoma resnično – na primer vsled domišljije narejena podoba velike nepravilnosti na telesu, ki zelo odstopa od dejanske, manjše ali sploh nikakršne telesne podobe –, v posamezniku povzroči močnejšo tesnobo in grozo kakor tisto, kar je utemeljeno, na primer v mislih zajeta podoba telesne nepravilnosti, ki se ujema z resnično napako na telesu (ibid.). Oseba z resnično plešo na glavi po Mitchellu ne doživlja tesnobe zaradi izmuzljivosti svojega telesa oziroma zaradi te pomanjkljivosti na svojem telesu, saj je ta dejansko obstoječa. S tem želi povedati, da lahko nastanek najsrhljivejše tesnobe in najradikalnejšega strahu povzroči le tisto, kar ni popolnoma vidno, je zanemarljivo ali sploh ne obstaja, in ne tisto, kar je v življenju, objektivno gledano, dejstveno prisotno (ibid.). Izmuzljivost telesa, tj. njegova nenehna prisotnost, a obenem odsotnost njegovih določenih delov, torej povzroči to, čemur lahko rečemo najsrhljivejša tesnoba, ki omogoči nastanek DTM (Mitchell 2016, 10).

Mitchell na koncu članka pove, da se glede DTM še zmeraj gibljemo na ravni abstrakcije (ibid.). Toda ne glede na to lahko rečemo, da je standardni psihiatrični pogled na DTM omejen (ibid.). Avtor pri DTM obravnava vidik *telesa-za-nas* in ne *telesa-za-druge* (ibid.). Vsekakor je iz Mitchellovega pisanja očitno, da DTM pokaže na naš temeljni način biti-v-svetu; da bi motnjo dobro spoznali, pa so potrebne še nadaljnje (fenomenološke) raziskave.

5.2. Možna dopolnitev fenomenološke misli Davida Mitchella

Kot odgovor Mitchellu pravimo, da ima lahko hipotetični posameznik, zboleli za dismorfno telesno motnjo, močnejše duševne bolečine zaradi resnično obstoječega rahlo ukrivljenega prsta na roki, ki se mu skoraj ves čas nahaja pred očmi, kot oni, ki trpi za DTM zaradi namišljene napake na telesu, na primer pleše, ki je v resnici sploh nima. Rahlo ukrivljen prst je v tem primeru telesna pomanjkljivost, ki je drugi ljudje skoraj ali sploh ne zaznajo oziroma je za druge zelo zanemarljiva, posamezniku, ki ta prst ima in ga neprestano gleda, pa se zdi grozovit. S tega vidika se hipotetični primer sklada z definicijo simptomatičnosti DTM v *DSM-5* (American Psychiatric Association 2013, 242). Tako je bistveni projekt sebstva vsaj glede prsta na roki v celoti dokončan. Ukrivljen prst je posamezniku namreč v celoti dan in ga lahko s pogledom v celoti zaobseže. S tem želimo opozoriti na pomanjkljivo Mitchellovo izjavo, da lahko nastanek najmočnejše tesnobe povzroči zgolj tisto, kar ni popolnoma videno ali pa sploh ne obstaja, saj v našem primeru ukrivljen prst na roki oseba razločno vidi, objektivno gledano pa prst ne obstaja samo zanjo, temveč tudi za druge.

193

V tem primeru posameznikov ukrivljeni prst ni izmuzljiv, tako kot je izmuzljiv, na primer, zadnji del glave, saj se mu prst skoraj neprestano daje. Zaradi njega vendarle občuti neizmerno tesnobo, ki gre z roko v roki z DTM. Po Mitchellu oseba z realno obstoječo telesno napako ne doživlja tako velike tesnobe, kot jo doživlja, če je napaka izmišljena oziroma plod njene domišljije (Mitchell 2016, 10). Z našim primerom ukrivljenega prsta bi tako lahko Mitchellove ugotovitve dopolnili. Seveda obstaja tudi možnost, da nekdo doživlja večje notranje bolečine zaradi resnično neobstoječe telesne napake od bolečin, ki jih doživlja zavoljo realno obstoječe napake na svoji zunanosti. V tem primeru ima Mitchell prav, in s tem se strinjamo. Mogoče je tudi, da posameznik čez nekaj časa svoj ukrivljen prst, ki se mu skoraj nenehno daje in mu je popolnoma razviden, v celoti sprejme in ga ne doživlja več kot nekaj strahovito groznega. Tako je o tem in o podobnih hipotetičnih primerih mogoče še premišljevali. Soglašamo z Mitchellovo trditvijo, da smo glede DTM še zmeraj vključeni v okove abstrakcije (ibid.). Toda ravno filozofsko-kritično mišljenje je tisto, kar je notranje dano le človeku, morda tisti ogenj,

zaradi katerega je Prometej še zmeraj priklenjen na skalovje in zaradi katerega nam je dana naloga, da se ga poslužujemo.

5.3. Predlog večjega upoštevanja fenomenologije v kazenskih postopkih

V poglavju »Plastično kirurški svet dismorfne telesne motnje« smo zapisali, da se mnogo plastičnih kirurgov pritožuje nad grožnjami s tožbami in nasiljem. Posledično je torej mogoče govoriti celo o umoru plastičnega kirurga, ki ga lahko zagreši oseba z dismorfno telesno motnjo. Iliana E. Sweis, Jamie Spitz, David R. Barry ml. in Mimis Cohen o zagrešitvi točno tega poročajo v svojem članku (Sweis et al. 2017, 951). Fenomenološko gledano lahko nemožnost uresničiti cilj bistvenega projekta sebstva navsezadnje vodi do umora. Osnovno fenomenološko doživljanje, kot je razvidno tukaj, ni tako nedolžno, saj lahko zaradi njega in možnega posledičnega pojava eksistencialne krize posameznik vsled kaznivega dejanja zabrede v hude težave.

194

Temeljni projekt sebstva velja za vse ljudi, toda iz tega ne sledi, da bo zaradi njegovega nemogočega dokončanja vsak človek postal morilec. Na podlagi Mitchellove predpostavke je to vendarle možna posledica, zato je smemo reči, da bi se na sodiščih morda moralo bolj upoštevati fenomenološko gledišče posameznikovega doživljanja in njegovih mogočih posledic. Postavi se nam lahko vprašanje, zakaj se na sodiščih ob čedalje večjem upoštevanju psihiatričnega vidika oseb z duševnimi motnjami – kjer se na primer neprištevnemu storilcu, nevarnemu za okolico, kot kazenska sankcija lahko izreče zgolj varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zavodu, po kazenskem materialnem pravu pa za storjeno dejanje ni kazensko odgovoren (Šest 2017, 34) –, ne bi čedalje bolj upoštevalo tudi fenomenološkega vidika osebe oziroma njenega fenomenološkega doživljanja. S tem bi se v kazenskih postopkih določeni meri poznavanja politične filozofije ter logike oziroma logičskih argumentov in drugih filozofskih stališč dodalo tudi razumevanje filozofske fenomenologije, kar bi lahko morebiti pripomoglo k boljši sodni praksi.

5.4. Utelesenost, korporealnost in dismorfna telesna motnja

Thomas Fuchs v članku »The Phenomenology of Shame, Guilt and the Body in Body Dysmorphic Disorder and Depression« zapiše, da lahko s fenomenološkega stališča sram in krivdo razumemo kot čustvi, ki sta utelesili pogled in glas drugega (Fuchs 2003, 223). Pri človeku z dismorfno telesno motnjo je mogoče govoriti o pojavu odtujenosti njegove temeljne utelesenosti (*primordial bodiliness*), ki mu pravimo *korporealizacija*. Z vznikom korporealizacije pride do prekinitve spontanega izkustva oziroma izkustva utelesenosti. To se dogodi tako, da se telo, skozi katero živimo (naša utelesenost v telesu), spremeni v predmetno, *korporealno telo* oziroma *telo-za-druge*. Nasprotje med utelesenostjo in *korporealnostjo* nam lahko pomaga bolje fenomenološko razumeti določena psihična obolenja, ki so povezana s sramom in krivdo, med katerimi je DTM (ibid.). Utelesenost pomeni naš odnos s svetom, v katerem živimo s svojim telesom in prek njega. Korporealno telo je v nasprotju z utelesenostjo anatomski predmet medicine in fiziologije (ibid., 224). Med utelesenostjo in korporealnostjo vlada težko razumljiv odnos. Osnovna utelesenost človeka, ki svet dojema skozi telo, poteka v skladu s človekovim nenehnim delovanjem proč od njegovega skritega središča in v smeri obdajajočega okolja (ibid., 225).

Korporealnost se poraja, kadarkoli je to delovanje ohromljeno. Takrat je telo, skozi katero živimo in ki je drugačno od korporealnega telesa, korporealizirano kot nekaj nematerialnega (Fuchs 2003, 225). Na tej točki pride do spremembe v časovnosti: spontano življenje, neprestano stremeče k prihodnosti, doleti prekinitvev, oseba je s pozornostjo nenadoma ukleščena med sedanostjo in preteklostjo. Kot je razvidno, sta utelesenost in korporealnost med seboj prepletena v dialoški. Merleau-Ponty pravi, da pomeni *večpomenskost* »bistvo človeške eksistence, in vse, kar živimo ali mislimo, ima zmeraj več pomenov« (Merleau-Ponty 2005, 150). Fuchs v navezavi na Merleau-Pontyja trdi, da nam telo lahko razkrije temeljno *večpomenskost* človeške eksistence (Fuchs 2003, 225). Jedrna in predrefleksivna utelesenost ne ve za svoj obstoj. S tem ko predstavlja življenje samo, ostaja sama sebi skrita (ibid., 226). Podobno je nam samim tudi korporealno telo vidno le kot skupek posameznih delov. Moj obraz, trdi Fuchs, mi, na primer, ves čas ostaja skrit in *v ozadju* mojega pogleda

(ibid.). V tem se vidi podobnost z Mitchellovo opredelitvijo nemožnosti dokončanja temeljnega projekta sebstva (Mitchell 2016, 10). Z odtujenostjo utelešenega delovanja in z nastankom korporealizacije, pravi Fuchs, nastane človeško izkustvo *jaz-tukaj-zdaj* (Fuchs 2003, 226).

Fuchs pove, da sta občutka sramu in vidnosti pri posamezniku z DTM posebno pomembna za razumevanje patologije, povezane z našo zunanjo telesno podobo (korporealnim telesom) (Fuchs 2003, 234). Sram in zavedanje lastne vidnosti nastopita prvič približno v času pubertete, ko se telo spreminja in pridobi novo zunanjo podobo tudi zaradi spolnega dozorevanja. Človeka s to motnjo je nadvse strah njegove (domnevne) grdosti, ki se večinoma tiče zgolj njegovega obraza (ibid.). Paranoična oseba doživlja močan sram, strah pred lastno vidnostjo drugim in občutek, da ga ti neprestano opazujejo in zasmehujejo. Nemir, ki se poraja zaradi zunanje podobe telesa oziroma korporealnega telesa, spremeni tudi telo, skozi katero živimo (našo utelešenost) (Fuchs 2003, 234). Motnja takšne vrste temelji na velikem pomanjkanju samozavesti. Sram, ki ga človek občuti ob pogledu drugega, se ne more kar tako porazgubiti (ibid., 235).

196 Fuchs trdi, da telesni del, ki mu oseba z DTM posveča veliko pozornosti, onemogoča spontano delovanje osebe (Fuchs 2003, 235). Bolnik je introvertiran in v nenehnem odnosu do svojega telesa in samega sebe. Jasno postane, kako se sram, ki ga ima oseba z DTM, razlikuje od običajnega sramu (ibid.). Za razliko od bolnega zdravi osramočen človek, potem ko zapusti situacijo, v kateri je bil osramočen, vsaj delno spet pridobi izgubljeno samozavest (ibid.). Po drugi strani bolnik z DTM *dismorfni sram* doživlja znova in znova zaradi samozaverovane pozornosti nase in na druge. Za razliko od zdravega bolni človek v družbi ne zmore prenehati čutiti pogledov drugih ljudi, kako ga opazujejo, kar pomeni, da drugih posameznikov ne zna dojeti kot oseb, ki niso ves čas usmerjene proti njemu. Namesto tega sebe neprestano vidi skozi njihove oči in čuti vseprisotni in zaničljivi pogled: pogled *Drugega* (ibid.). Bolnik z DTM, zapiše Fuchs, ne more gledati skozi *metaperspektivo jaz-drugi*, saj je namreč pod vplivom vrednotenja drugih, ki je domnevno usmerjeno proti njemu samemu in ob katerem se počuti osramočenega. Takšno razvrednoteno samodojetje je obenem tudi korporealno (ibid.).

Človek z DTM ne zmore pobegniti iz začaranega kroga korporealizacije in počutja osramočenosti (Fuchs 2003, 235). *Telo-za-druge* pri njem

gospoduje nad telesom, skozi katero živimo v svetu (tj. nad utelešenostjo), in vodi do socialne fobije. Klienti z DTM kažejo večinoma znake občutljivosti, ambicioznosti in narcisizma (Phillips 1991). Počutijo se ogrožene, da jim bo nekako spodletelo na medosebnem področju (Fuchs 2003, 235–236). Fuchs zapiše, da korporealizacija telesa morda služi kot zaščita pred posameznikovim soočenjem s še globljo negotovostjo glede lastnega videza, sploh če govorimo o področju spolnosti (ibid., 236). Domnevna grdota morda namreč »upraviči« individuov poraz pri vzpostavitvi zdravega odnosa z drugim (ibid.). S korporealizacijo se tako morebiti izrazijo različni duševni boji človeka, ki se jim s tem uspe ogniti. Korporealizacija je v tem pogledu kot obrambni mehanizem storjena za ceno samoodtujenosti: pri ljudeh z DTM je namreč pogosto prisotna depersonalizacija utelešenosti in derealizacija (ibid.). Patološki sram tako ne pomeni le korporealizacije, temveč tudi odtujenost, ki jo povzročita nenehna samozavedanje korporealnega telesa in ločenost od drugih (ibid.).

6. Sklep: Družbeno vredna pogubljiva škodljivost motenj

197

Dismorfna telesna motnja je motnja, za katero ljudje resnično trpijo in ki ima moč, da uniči dobršen del njihovega življenja. V članku je razvidno, koliko različnih znanstvenih strok si jemlje pravico DTM vzeti za svojo in jo interpretirati na samolasten način. Razvoj njenega preučevanja je v mnogih strokah še zmeraj v povojih. V članku smo želeli prikazati, kako se vidiki DTM kažejo na določenih znanstvenih področjih, obenem smo temu želeli dodati tudi lasten filozofsko-kritičen razmislek, ki bi lahko področje védenja o DTM morda še bolj razširil. V ospredju so bile bistvene ideje, kot so, na primer: da bi bilo za kakovosten razvoj določenih strok dobro, če bi se medsebojno bolj upoštevale oziroma v večji meri cenile spoznanja druga druge, s čimer imamo v mislih predvsem psihološko oziroma psihiatrično večje upoštevanje filozofskih dognanj; da vzrok za razvoj DTM ni nujno samo nemožnost dokončanja temeljnega projekta sebstva, saj se lahko motnja razmahne tudi takrat, ko je z določenega vidika v celoti uresničen ravno takšen temeljni projekt; da bi bilo v kazenskih postopkih potrebno večje upoštevanje fenomenološkega vidika; da se s terapijo z umetniškim

ustvarjanjem lahko zmanjša trpljenje, toda ne v vseh primerih; da je oseba z DTM bolj estetsko občutljiva; da sta z DTM povezana tudi utelešenost in korporealnost; in tako naprej. V sklepu lahko postavimo zaključne misli, ki se navezujejo na že velikokrat ponovljeno vprašanje. Mar nima duševno obolenje tudi specifične vrednosti za potrebe družbe?

198 Umetnica in obolela za DTM, Leigh de Vries, za svoje, v našem članku predstavljeno umetniško delo morda ne bi našla inspiracije, če ne bi imela DTM, kar pomeni, da posledično ne bi dala oziroma omogočila posebne estetske izkušnje gledalcem svojih umetniških projektov. Tudi letošnja dobitnica več nagrad grammy, Billie Eilish, slednjih morda ne bi dobila, če ne bi v življenju imela depresivne motnje, ki je eden izmed temeljev njene glasbene ustvarjalnosti in s katero se lahko poveže mnogo depresivnih ljudi. V intervjuju za revijo *Rolling Stone* je Eilisheva namreč odkrita glede svojega depresivnega obolenja, s katerim se je spopadala že nekaj let svojega življenja (Eells 2019). Poleg DTM in depresije obstaja še veliko drugih duševnih motenj, ki gredo z roko v roki z umetniškim ustvarjanjem. S tem ne trdimo, da ne gre za motnje, ki jih ni treba jemati resno, saj lahko ljudem omogočajo ustvarjalnega duha in prinašajo določene uspehe. Vsekakor jih je potrebno razumeti kot obolenja, ki lahko posameznikom uničijo življenje, zato je jih potrebno dojeti z vso resnobo. Toda zanimivo je, da so iste uničujoče motnje, ki zastrahujejo duhá, hkrati lahko tudi povod za kreacijo družbeno cenjenega umetniškega dela. Na podlagi tega je torej mogoče opaziti razkol med škodljivostjo in vrednostjo psihičnih obolenj, razkol, ki ga dvolična družba velikokrat ignorira, saj je namreč najbolj ne zanima, če kdo zavoljo svoje in njim potrebne umetniške ustvarjalnosti tudi zelo trpi. Zanimivo bo videti, kaj se bo v prihodnosti zgodilo z Billie Eilish. Vprašanje je, ali jo bo depresivna družba zaradi lastne »požrešnosti« izgubljanja v njeni glasbi, s čedalje večjo potrebo po njenem umetniškem ustvarjanju in s tem po njeni depresivni motnji, na koncu koncev dobesedno pogubila.

Bibliografija | Bibliography

Almon, Allison L. 2011. »Religion and the DSM: From Pathology to Possibilities.« *Journal of Religion and Health* 52 (2): 538–549.

American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Blackstone, Judith. 2006. »Intersubjectivity and Nonduality in the Psychotherapeutic Relationship.« *The Journal of Transpersonal Psychology* 38 (1): 25–40.

Eells, Josh. 2019. »Billie Eilish and the Triumph of the Weird.« *Rolling Stone*. <https://www.rollingstone.com/music/music-features/billie-eilish-cover-story-triumph-weird-863603/>. Zadnji dostop 5. 3. 2020.

»Empower BDD Patients Through Art.« *BDD Does Happen to Us*. <https://bdddoeshappentous.wordpress.com/2016/09/21/empower-bdd-patients-through-art/>. Zadnja sprememba 21. 9. 2016. Zadnji dostop 6. 3. 2020.

Freud, Sigmund. 2004. *Mož Mojzes in monoteistična religija*. Prev. Tadej Troha. Ljubljana: Društvo za teoretsko psihoanalizo.

Fuchs, Thomas. 2003. »The Phenomenology of Shame, Guilt and the Body in Body Dysmorphic Disorder and Depression.« *Journal of Phenomenological Psychology* 33 (2): 223–243.

Hadot, Pierre. 2009. *Kaj je antična filozofija?* Prev. Suzana Koncut. Ljubljana: Krtina. 199

Heenan, Deirdre. 2006. »Art as Therapy: An Effective Way of Promoting Positive Mental Health?« *Disability & Society* 21 (2): 179–191.

Heidegger, Martin. 1997. *Bit in čas*. Ljubljana: Slovenska matica.

---. 2015. *O umetnosti*. Prev. Aleš Košar in Samo Krušič. Ljubljana: KUD Apokalipsa.

Higgins, Shauna, in Ashley Wysong. 2018. »Cosmetic Surgery and Body Dysmorphic Disorder – An Update.« *International Journal of Women's Dermatology* 4 (1): 43–48.

Higgins, Tory E. 1987. »Self-discrepancy: A Theory Relating Self and Affect.« *Psychological Review* 94 (3): 319–340.

Hribar Sorčan, Valentina, in Lev Kreft. 2005. *Vstop v estetiko*. Ljubljana: Filozofska fakulteta univerze v Ljubljani, Oddelek za filozofijo.

Husserl, Edmund. 2000. *Ideas Pertaining to a Pure Phenomenology and to a Phenomenological Philosophy: Second Book, Studies in the Phenomenology of Constitution*. Prev. Richard Rojcewicz in André Schuwer. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

Komel, Dean. 2009. »Sodobnost fenomenologije.« *Phainomena* 18 (70-71): 5–16.

Lambrou, Christina, David Veale in Glenn Wilson. 2011. »The Role of Aesthetic Sensitivity in Body Dysmorphic Disorder.« *Journal of Abnormal Psychology* 120 (2): 443–453.

Merleau-Ponty, Maurice. 2005. *Phenomenology of Perception*. Prev. Colin Smith. Abingdon: Taylor & Francis Group.

Milčinski, Maja. 2013. *Telo-duh v filozofsko-religijskih tradicijah*. Ljubljana: Slovenska matica.

Mitchell, David. 2016. »Body Dysmorphia and the Phenomenology of Embodiment.« *Journal of the British Society for Phenomenology* 48 (1): 16–27.

Moore, Michael T., in David M. Fresco. 2012. »Depressive Realism: A Meta-analytic Review.« *Clinical Psychology Review* 32 (6): 496–509.

Morris, Katherine. 2013. »Body Image Disorders.« V *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, uredili George Graham, K. W. M. Fulford, Martin Davies, Richard G. T. Gipps, John Z. Sadler, Giovanni Stanghellini in Tim Thornton, 592–611. Oxford: Oxford University Press.

Noles, Steven W., Thomas F. Cash in Barbara A. Winstead. 1985. »Body Image, Physical Attractiveness, and Depression.« *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 53 (1): 88–94.

Petek, Nina. 2014. »Celovitost estetske izkušnje v procesu delovanja, čaščenja, razumevanja in osvobajanja: primer Bhagavadgīte.« *Anthropos* 46 (3-4): 207–230.

Phillips, Katharine A. 1991. »Body Dysmorphic Disorder: The Distress of Imagined Ugliness.« *American Journal of Psychiatry* 148 (9): 1138–1149.

Preidt, Robert. 2018. »Depression Striking More Young People Than Ever.« *WebMD*. <https://www.webmd.com/depression/news/20180511/depression-striking-more-young-people-than-ever#1>. Zadnji dostop 5. 3. 2020.

Sartre, Jean-Paul. 1958. *Being and Nothingness*. Prev. Hazel Barnes. London: Routledge.

Stangier, Ulrich, Stefanie Adam-Schwebe, Thomas Müller in Manfred Wolter. 2008. »Discrimination of Facial Appearance Stimuli in Body Dysmorphic Disorder.« *Journal of Abnormal Psychology* 117 (2): 435–443.

Stein, Edith. 1964. *On the Problem of Empathy*. Prev. Waltraut Stein. The Hague: Martinus Nijhoff.

Sweis, Iliana E., Jamie Spitz, David R. Barry ml. in Mimis Cohen. 2017. »A Review of Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic Surgery Patients and the Legal Implications.« *Aesthetic Plastic Surgery* 41 (4): 949–954.

Šest, Polona. 2017. »Duševna motnja in duševna manjrazvitost ter njun vpliv na kazensko odgovornost. Magistrsko delo.« Ljubljana: [P. Šest].

Škodlar, Borut, in Marina Zorman. 2012. »Lingvistika, fenomenologija, psihoterapija.« *Bregantovi dnevi* 13: 43–53.

Uranič, Martin. 2013. »Počutje tesnobe pri Heideggru in Zajčeva pesem *Ni te*.« *Anthropos* 45 (1-2): 65–78.

Veale, David. 2004. »Advances in a Cognitive Behavioural Model of Body Dysmorphic Disorder.« *Body Image* 1 (1): 113–125.

Vörös, Sebastjan. 2013. »Pogled od nekod: od autopoiesis do udejanjene kognicije.« *Analiza* 17 (1-2): 5–26.

World Health Organization. 2019. »Body Dysmorphic Disorder.« *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/> 201
<http://id.who.int/icd/entity/731724655>. Zadnji dostop 5. 3. 2020.

Xiaoyan, Hu. 2017. »The Dialectic of Consciousness and Unconsciousness in Spontaneity of Genius: A Comparison between Classical Chinese Aesthetics and Kantian Ideas.« *Proceedings of the European Society for Aesthetics* 9: 246–274.

Župan, Anja, in Uroš Ahčan. 2011. »Dismorfna telesna motnja.« *Zdravniški vestnik* 80 (1): 50–57.
