

Gimnazjum Publiczne, Ludwin

IWONA KOSIARSKA

*Psychopatologia tożsamości – przegląd wybranych
stanowisk teoretycznych*

Psychopathology of personal identity – a review of theory

Człowieka niepokoją i przerażają nie rzeczy same,
ale jego przekonania i wyobrażenia o rzeczach.

Epiktet (za: W. A. Brodniak 2000, s. 9)

WSTĘP

Ludzie ciągle poszukują informacji na temat własnej osoby, zadając sobie pytanie, „kim są”. Jeżeli rozwój człowieka i jego całe życie przebiega bez zakłóceń, tożsamość jednostki osiąga również swoją dojrzałość. Przykłady kliniczne pokazują, że w wielu sytuacjach zaburzeniu, chorobie czy sytuacji kryzysowej często towarzyszą pewne zmiany w obrębie tożsamości, w zakresie jej ciągłości, stałości czy odrębności. Często więc nie tylko bezpośrednie konsekwencje procesu chorobowego wymagają leczenia, ale przede wszystkim terapii wymagają zmiany w osobowości jednostki, która świadomie lub nie funkcjonuje w nowej sytuacji (Grochmal-Bach, Tłokiński 2007). A zatem rozważania na temat psychopatologii tożsamości należy rozpocząć od zagadnień terminologicznych. Następnie należy wskazać przykłady omawiające specyfikę zaburzeń tożsamości w przebiegu wybranych jednostek chorobowych: neurologicznych czy psychiatrycznych.

KSZTAŁTOWANIE SIĘ POGLĄDÓW I PODEJMOWANIE PRÓB DEFINIOWANIA TOŻSAMOŚCI

Zagadnienie tożsamości stanowi ciekawy, ale i zarazem trudny temat do rozważań naukowych. Trudności dotyczą sposobów ujmowania i definiowania tego zagadnienia, to jest:

- podmiotowo – w tym rozumieniu to poczucie tożsamości,
- przedmiotowo – jako element systemu wiedzy o sobie,
- jako właściwość *ego*,
- składnik pojęcia „ja”, samowiedzy,
- jako przejaw „ja”, jako podstawa poczucia własnej ciągłości, spójności i odrębności od innych,
- w aspekcie indywidualnym, czyli przeżywania siebie jako jednostki niepowtarzalnej,
- w aspekcie społecznym – jako osoba przynależąca do określonej grupy społecznej (Grochmal-Bach, Pąchalska 2007).

Analizowano różne ujęcia tożsamości, poczynając od psychoanalizy, poprzez psychologię humanistyczną, poznawczą, aż do współczesnego interdyscyplinarnego ujęcia w ramach neuronauk. Tak szerokie spektrum ujęć tożsamości sugeruje, że jest to zjawisko złożone, wymagające zróżnicowanej metodologii i aparatu pojęciowego. Ewolucja zjawiska tożsamości spowodowała przejście od uznawania jej za element struktury osobowości do ujęcia jej jako elementu scalającego obraz siebie, jednoczącego w spójnym wizerunku i poczuciu ciągłości w czasie.

Zagadnienie tożsamości pierwotnie funkcjonowało w ramach psychologii osobowości. To ta dziedzina w największym stopniu ujmuje ludzi całościowo, próbując objąć niepowtarzalność i złożoność natury ludzkiej. Naukowa analiza osobowości najczęściej stawia pytania: kim jesteśmy, dlaczego właśnie tacy? A poszukując odpowiedzi, zwraca uwagę na całą osobę, starając się zrozumieć, w jaki sposób różne aspekty funkcjonowania jednostki są ze sobą powiązane i jaki jest ich stopień złożoności. W ramach rozważań na temat centralnych i peryferyjnych aspektów osobowości umieszczono pojęcie „ja” i tożsamość. To w tym obszarze rozważania dotyczą spójności i ciągłości pewnych cech, myśli, stanów itd. w czasie, które z kolei mieszczą się w stwierdzeniach próbujących ujednoczyć zagadnienie tożsamości (Pervin, John 2002).

U podłoża teorii osobowości, a tym samym aspektu „ja” i tożsamości leżą poglądy filozoficzne, tłumaczące charakter natury człowieka. Poglądy te zmieniły i nadal zmieniają się w czasie w miarę rozwoju wiedzy i możliwości badawczych. Stan wiedzy od początku ewoluuje, a interpretacje tej problematyki są ciągle wieloaspektowe, wielowymiarowe i zróżnicowane.

Początki teorii osobowości sięgają jeszcze czasów Hipokratesa, Platona czy Arystotelesa, którzy tworzyli własne koncepcje i umieszczali w nich rozważania na temat natury człowieka. Niektóre teorie spostrzegają jednostkę jako orga-

nizm, który rozumuje, decyduje i wybiera, a więc jest racjonalny. Inni uznają, że człowiek to organizm, którym rządzą irracjonalne popędy. Jedne uznają, że człowiek jest istotą automatycznie reagującą na zewnętrzne bodźce, inne – że aktywnie przetwarza świat zewnętrzny (Pervin, John 2002). Jednakże ukazanie dokumentacji poglądów na ten temat od najwcześniejszych do aktualnych zajęłoby zbyt wiele miejsca. Temat tożsamości przeanalizuję w kontekście wybranych głównych nurtów psychologii osobowości.

UJĘCIE PSYCHOANALITYCZNE I NEOPSYCHOANALITYCZNE

W teoriach o orientacji psychoanalitycznej podkreślane jest znaczenie „ja idealnego”, znaczenie samego *ego*, a także obrazu siebie w ramach całej struktury osobowości.

Według Z. Freuda *ego* pełni funkcję kierowniczą, łącząc zarówno wymagania *superego*, *id*, jak i świata zewnętrznego. *Ego* czerpie swą siłę i energię z *id*. *Superego* natomiast, czyli sfera dyrektywna, zawiera zakazy, nakazy i cały system wiedzy wpojony przez rodziców. *Superego* posiada dwa podsystemy. Jednym z nich jest sumienie, które wywołuje w człowieku poczucie winy, drugim zaś jest „ja idealne”, które nagradza człowieka, wywołuje uczucie dumy i dążenie do stawania się coraz lepszym (Łaguna 1996; Kutter 1998).

H. Sullivan badał sytuacje interpersonalne, w których funkcjonuje system jaźni. Pod wpływem bezpośrednich oddziaływań osób znaczących we wczesnym dzieciństwie, a także na skutek lęku, rozwijają się trzy komponenty jaźni: „dobre-ja”, „złe-ja” oraz „nie-ja”. Pierwsze powstaje, gdy jednostka posiada pozytywne doświadczenia i aprobatę ze strony matki. Drugie tworzy się, gdy jednostka poddawana jest wielu sytuacjom lękotwórczym, ale jest w stanie sobie z nimi poradzić. Z kolei „nie-ja” kształtuje się pod wpływem dezaprobaty i silnego lęku, który prowadzi do powstawania zaburzeń nerwicowych, psychoz i ogólnych zaburzeń w funkcjonowaniu. Jednak wszystkie te komponenty jaźni zniekształcają obraz własnej osoby, nie pozwalają na obiektywną ocenę. Dzieje się tak dlatego, że właściwie są to oceny innych ludzi (Strelau 2000).

W ujęciu E. Fromma „ja” opisywane jest jako centrum osobowości. Stanowi ono źródło aktywności, jak również poczucia tożsamości jednostki. Samoświadomość „ja” pozwala na ustosunkowanie się do siebie. Jeśli jest pozytywne, to jednostka doświadcza szczęścia i wolności. Proces indywidualizacji pozwala na rozwój tożsamości, która ma w sobie dwie tendencje. Pierwsza tendencja to odosobnienie – wzmacnia się wówczas samotność. Druga tendencja to wzrost poczucia siły. Ta druga może być hamowana przez czynniki społeczne i indywidualne. Efektem braku harmonii pomiędzy tymi tendencjami jest uczucie izolacji, jednak jednostka broni się przed tym poczuciem, stosując mechanizmy ucieczkowe. Może to być konformizm – w ten sposób zatracą siebie na rzecz zespole-

nia z innymi. I tak „ja pierwotne” zastępowane jest przez „pseudo-ja”, które ukazuje role, w jakich jednostka powinna się znaleźć według oceny innych osób. W taki sposób jednostka traci własną tożsamość, a jej brak wzmaga niepokój (Łaguna 1996).

E. Erikson w psychoanalitycznej teorii rozwoju wyodrębnił osiem stadiów kształtowania się osobowości i poczucia własnej tożsamości od urodzenia do wieku starczego. W każdym momencie jednostka narażona jest na kryzys, którego rozwiązanie może być pozytywne bądź nie. W drugim stadium wczesnego dzieciństwa dziecko odróżnia siebie od innych poprzez prymitywny system ocen. W kolejnym (wieku zabawy) dokonuje asymilacji własnej płci do obrazu swojej osoby. Gdy właśnie na tym etapie nastąpi kryzys i zostanie negatywnie rozwiązany, to istnieje możliwość nieprawdziwego przekazania własnego obrazu innym. Ponadto taki sposób postępowania utrwała się. W czwartej fazie, przypadającej na wiek szkolny, jednostka osiąga poczucie kompetencji poprzez wykonywanie różnych czynności i zadań. Negatywne rozwiązanie kryzysu w tej fazie kształtuje poczucie niższości. Okres dorastania przypada w tej koncepcji na fazę piątą, stanowiącą bardzo istotny etap w kształtowaniu się poczucia tożsamości. Wszystkie wysiłki jednostki są skierowane na zrozumienie i poznanie siebie. Gdy nastąpi negatywne rozwiązanie kryzysu, może dojść do rozszczepienia tożsamości, a także utraty ciągłości i stałości własnej osoby. Tylko pozytywne rozwiązanie prowadzi do zdrowego rozwoju. Erikson, wyodrębniając stadia budowania się poczucia tożsamości, wskazuje jednocześnie, iż poczucie tożsamości to poczucie ciągłości w czasie (Hall, Lindzey, Campbell 2004; Clancy Dollinger 1995).

W neopsychoanalitycznej koncepcji K. Horney rozróżniane są trzy rodzaje „ja”: „ja realne”, „ja prawdziwe” i „ja wyidealizowane”. Pierwszy rodzaj, czyli „ja realne”, inaczej „ja” aktualnie funkcjonujące, oznacza to, co dana jednostka ma na myśli, chcąc poznać siebie, kim jest w określonym czasie. „Ja prawdziwe” stanowi źródło rozwoju osoby. Skupia się bowiem na indywidualnych jego aspektach, stara się urzeczywistnić możliwości tkwiące w osobie. Prawidłowy rozwój, poparty ciepłą i przyjazną atmosferą, zaspokojeniem potrzeb, wyrabia w człowieku szacunek do siebie i zaufanie do innych. Wpływa to na rozwój potencjału tkwiącego w „ja prawdziwym”. Gdy tych warunków nie ma, wzmaga się lęk i reakcje przeciwne, czyli brak zaufania i szacunku do siebie i innych. Jednostka stara się wówczas znaleźć sposób na zmniejszenie niepokoju. Stąd w kontaktach z innymi ludźmi może przyjąć nastawienie ku ludziom, od ludzi lub przeciw ludziom. W normalnym, zdrowym rozwoju nastawienia te są elastyczne i zmieniają się w zależności od sytuacji, natomiast w zaburzonych warunkach stają się sztywne i wywołują konflikty wewnętrzne. Pojawia się wewnętrzne rozdwojenie, jednostka stara się uzyskać poczucie bezpieczeństwa, chce jednocześnie zmniejszyć niepokój, stąd odczuwanie i zachowanie są pod-

porządkowywane przyjętej konwencjonalnej strategii. Następuje stłumienie pragnień i uczuć pochodzących z „ja” autentycznego. Jednostka zaczyna się alienować, ale jednocześnie pragnie poczucia tożsamości. Te ostatnie tendencje zaspokaja poprzez tworzenie wyidealizowanego obrazu siebie. Wzrasta jej poczucie znaczenia czy mocy, choć są one poparte jedynie wyobrażeniami na swój temat. Tak zbudowany obraz daje poczucie jednorodności i własnej tożsamości, choć proces tworzenia, oparty na prawdziwych elementach osobowości, powstaje bez udziału świadomości – w sferze pragnień. Tak więc, gdy rozwój „ja” prawdziwego zostaje zakłócony, osoba identyfikuje się ze stworzonym wyidealizowanym obrazem siebie. Energia, jaką zużywałoby „ja” prawdziwe, zostaje pochłonięta przez „ja” wyidealizowane do realizacji wygórowanej potrzeby wielkości. Powstaje tu pewna sprzeczność: zadowolenie i samouwielbienie ze swojego idealnego obrazu i jednocześnie wstyd wobec realnych tendencji i możliwości jednostki. Skutkiem tych sprzecznych uczuć mogą być zaburzenia nerwicowe. Gdy jednostka pozostaje z ludźmi w bliskich relacjach, dzięki pozytywnym doświadczeniom może dokonać rewizji własnego systemu wartości i wyzwolić się spod tych dwóch sprzecznych i destrukcyjnych tendencji. Zdrowiu sprzyja równowaga elementów tożsamości (Hall, Lindzey, Campbell 2004).

UJĘCIE BEHAVIORYSTYCZNE

Teorie o orientacji behawiorystycznej pomijają przeżycia i procesy wewnętrzne, a koncentrują się na dostępnych obserwacji zachowaniach. Pojęcie tożsamości jest właściwie uznawane za niejasne, traktowane w ten sam sposób jak dusza. Na przykład J. Watson odrzuca potrzebę badania świadomości, a tym samym introspekcję oraz pojęcie obrazu siebie. R. B. Skinner również wychodzi z podobnego założenia. Dla niego istotne jest to, aby znać środowisko, w którym znajduje się jednostka, ważne, by umieć nim też manipulować. Zachowanie jest więc wynikiem określonego warunku poprzedzającego, nie kieruje nim żadne wewnętrzne „ja”. Nie chcąc jednak popaść w skrajność, że człowiek jest tylko poruszającym się ciałem, wprowadza pojęcie „ja” w kategoriach zachowania. Określa je jako zakres odpowiadający konkretnemu zbiorowi okoliczności. Jest też „ja” uznawane za przedmiot samopoznania – wówczas stanowi pochodną genetycznie uwarunkowanej wrażliwości na wzmocnienia. „Ja poznające”, które kontroluje, jest wynikiem zmian w środowisku. Jednakże wszystkie rodzaje wymienianych przez R. B. Skinnera „ja” stanowią element zewnętrznego poznania jednostki (Łaguna 1996).

UJĘCIE POZNAWCZE

Orientacja poznawcza, traktowana jako pochodna orientacji behawioralnej, także traktuje jednostkę w kategoriach jej zachowania. Tutaj struktura „ja” ujmowana jest jako system pojęciowy, pomagający zasymilować dane pochodzące z doświadczenia, pełniący funkcję pośrednika w doświadczaniu obiektywnego świata. Taki rodzaj poznania umożliwia jednostce subiektywizację zewnętrznych elementów. T. R. Sarbina ujmuje pojęcie „ja” jako aktywnie poznający przedmiot i określa je jako wysoko zorganizowaną strukturę poznawczą. Struktura ta obejmuje empiryczne „ja”, które kształtuje się w toku doświadczenia, poprzez kontakt z przedmiotami, osobami, własnym ciałem. Rozwój prowadzi do zmian w empirycznym „ja” i w całej strukturze „ja”. Zmiany następują różnymi drogami, np.: poprzez doświadczenie czy uczenie się. Struktura „ja” początkowo obejmuje „ja somatyczne”, ale potem w miarę rozwoju dominuje „ja społeczne”. „Ja poznające” jest więc zmienne i zależy od tego, jakie empiryczne „ja” dominuje w konkretnym momencie (Łaguna 1996).

R. Wicklund próbuje ustosunkować się do relacji, jaka panuje między „ja realnym” a „ja idealnym”. Mówi o tym, iż uwaga jednostki w danym momencie może być skoncentrowana albo na sobie, albo na świecie zewnętrznym. Gdy dominuje pierwsza tendencja, wówczas nasila się rozbieżność między aktualnym obrazem jednostki a standardami w postaci jej postaw, wyznawanych wartości, czyli „ja idealnym”. Gdy aktualny obraz siebie nie osiąga tych ogólnych standardów, wówczas następuje obniżenie samooceny, napięcie i niezadowolenie. Tym samym jednostka stara się zredukować te nieprzyjemne uczucia poprzez unikanie lub zmianę standardu (Strelau 2000).

M. Jarymowicz z kolei umieszcza tożsamość w szerokim kontekście społecznym. Wyodrębnia dwa podsystemy: „ja osobiste” i „ja społeczne”. Pierwsze wiąże się z poczuciem własnej odrębności – są to specyficzne, odróżniające od innych właściwości spostrzegane. Drugie z kolei wiąże z poczuciem podobieństwa do grupy homogenicznej, ale różnej od innych ludzi. W tej teorii istnieje pięć struktur „ja społecznego”, kształtujących się w procesie rozwoju: od identyfikacji z własną grupą po inne, daleko różne od tej pierwszej (Łaguna 1996).

Poznawczo-informacyjna teoria osobowości traktuje „ja” podobnie jak inne pojęcia czy kategorie tworzone przez ludzi. Jednostki tworzą struktury poznawcze dotyczące „ja”, tak jak robią to w odniesieniu do innych zjawisk. Schemat „ja” może być zależny, niezależny, niewinny czy winny itd. H. R. Markus twierdzi, że w ujęciu poznawczym pojęcie „ja”, schematy „ja” są poznawczymi generacjami, wyprowadzonymi z wcześniejszych doświadczeń. Schematy „ja” są związane zarówno z przetwarzaniem informacji na swój temat, jak i z działaniem, czyli odpowiednim zachowaniem. Schematy „ja” tworzone są dzięki procesom poznawczym, tj. spostrzeganiu, pamięci, uwagi, myśleniu itd. Bez tego

jednostka nie jest w stanie właściwie przetwarzać informacji, tworzyć schematów itd. (Pervin, John 2002).

Twórcą nowatorskiej i ciekawej z punktu widzenia rozpatrywanego tematu teorii jest J. Brown. W teorii mikrogenetycznej uwaga zwrócona jest na proces rozwoju konkretnej chwili, momentu, np. konkretnego zdarzenia. Wszystko, co było, prowadzi do danego momentu, zdarzenia, po to, by po jego wystąpieniu oddać miejsce nowemu momentowi w czasie. Stan jednostki w ujęciu tej teorii należy rozumieć jako chwilę w bieżącym procesie ewolucji. Aktualnego stanu zmienić nie można, bowiem za chwilę przekształci się w inny, tworząc nowe warunki funkcjonowania (Grochmal-Bach, Pąchalska 2004: 79).

Teoria mikrogenetyczna bazuje na dynamice przetwarzania poznawczego. Wywodzi się z nurtu filozoficznego nazywanego „myśleniem procesowym”. Opiera się na następujących zasadach:

1. Formacja poznawcza rozwija się poprzez wyodrębnione etapy, które różnią się jakościowo.
2. Rozwój struktury reprezentacji poznawczych organizuje się hierarchicznie.
3. Proces, zdarzenie rozwija się w obrębie parametrów czasowych.

W taki sposób autor ujmuje zarówno normalne, jak i patologiczne procesy poznania i wyjaśnia objawy związane z wieloma różnymi zaburzeniami. W teorii mikrogenetycznej bowiem każde zachowanie stanowi w ułamku sekundy (mikrogenezie) odtwarzanie procesu ontogenezy i filogenezy. W każdym zachowaniu, czyli dokończonym akcie, widać kulminację procesu, który: rozpoczął się tu i teraz w mózgu danego człowieka i przebiega w ciągu milisekund, a jednocześnie rozpoczął się w momencie zapłodnienia jaja w łonie matki tego człowieka i rozwijał się przez całe życie do tego momentu i jednocześnie rozpoczął się dawno temu w ewolucji gatunku ludzkiego i rozwijał się przez miliony lat aż do tego momentu.

W takim ujęciu terażniejszość opisywana jest jako ciągła aktualizacja ewolucyjnej przeszłości. Teoria ta odgrywa istotną rolę w relacji mózg–umysł, ukazując nowe rozumienie zjawisk neuropsychologicznych (Grochmal-Bach, Pąchalska 2004: 45).

B. Grochmal-Bach i M. Pąchalska w rozważaniach nad tożsamością w świetle teorii mikrogenetycznej przyjmują, iż tożsamość cechuje się czterema dialektykami. Owe dialekty stanowią niejako definicję współczesnego ujęcia tożsamości według jej auterek. Dodatkowym faktem jest to, że dialekty owe nie stanowią przeciwległych biegunów opisywanego zjawiska, a są spostrzegane jako „twórcze napięcia” napędzające rozwój tożsamości człowieka:

- pomiędzy spójnością a zgodnością – czyli elementy wchodzące w skład tożsamości muszą tworzyć sensowną całość i muszą być zgodne, czyli odnosić się realnie do rzeczywistości,
- pomiędzy jednością a złożonością, czyli świadomość posiadania jednej tożsamości, która składa się z wielu elementów,

- pomiędzy ciągłością a zmiennością, czyli byciem tym samym wśród pełnionych ról, częstek świata rzeczywistego,
- pomiędzy przynależnością a odrębnością, czyli bycie świadomym tego, że jest się częścią większej całości, a przekonaniem, że mimo to jest się kimś innym niż ktokolwiek inny (Grochmal-Bach, Pąchalska 2004: 79).

PERSPEKTYWA HUMANISTYCZNA

W przeciwieństwie do orientacji poznawczej czy behawioralnej psychologia humanistyczna poświęca wiele uwagi zagadnieniu obrazu siebie i tożsamości. Ujmuje jednostkę nie tylko jako przedmiot oddziaływań i wpływów zewnętrznych, ale i jako doświadczający podmiot. Aktualne doświadczenia mają znaczny wpływ na zachowanie. A. Maslow nie definiuje bezpośrednio pojęcia obrazu siebie, ale występuje ono w jego koncepcji. Jego zdaniem, człowiek poznaje siebie, czyli „ja”, poprzez dokonywane wybory. Gdy wybory te są zgodne z wewnętrzną naturą, człowiek doznaje przyjemności, zadowolenia, radości. To pozwala zbliżyć się do poznania własnej natury. W ten sposób możliwa jest identyfikacja tego, kim się jest. Wybory dokonywane są samorzutnie – to wyznacznik wzrostu. Jednak pełne poznanie siebie i samoakceptacja możliwe są tylko dzięki miłości, jaką doznajemy od innych ludzi. A. Maslow wyróżnia więc: miłość-D, czyli potrzebującą, egoistyczną, wynikającą z braku. Miłość-B, czyli uczucie do bytu innej osoby. Oznacza ona, że zasługuje się na miłość innej osoby, jest się kimś, a to umożliwia rozwój, akceptację. Pozwala ona na najbardziej wnikliwą percepcję drugiej osoby. Jednostki, które obawiają się poznania siebie, mogą być narażone na choroby psychiczne. Człowiek broni swojego idealnego obrazu siebie poprzez mechanizmy obronne. Wypiera więc to wszystko, co mogłoby wzbudzić poczucie pogardy do samego siebie, niższości, czyli wszystko co odbiega od jego idealnego obrazu. Ale może wypierać najlepsze elementy swojej osobowości, przyznanie się bowiem do posiadanych zdolności czy talentów budzi lęk przed odpowiedzialnością i podjęciem obowiązku ich realizacji. W taki sposób może zahamować swój rozwój. Warunkiem zdrowia jest tu akceptacja siebie, bowiem zmniejsza lęk i obawy przed tym, co odbiega od idealnego obrazu. Człowiek akceptuje siebie, gdy realizuje swoją wewnętrzną naturę. Istniejąca w jednostce wewnętrzna świadomość motywuje do spełniania swoich najwyższych możliwości, a to daje poczucie szczęścia. Niepodjęcie samorealizacji prowadzi do wewnętrznego konfliktu i cierpienia, a co za tym idzie, zaburzeń różnego rodzaju. Gdy jednak jednostka znajdzie w sobie odwagę i przewycięży ten kryzys, może wzmocnić „ja”. Stworzona przez A. Masłowa hierarchia potrzeb dotyczy bezpośrednio obrazu siebie – chodzi głównie o potrzebę szacunku, bo gdy ta zostaje zaspokojona, dopiero wówczas pojawiają się inne. Zaspokajanie potrzeb warunkuje samorealizację, która wpływa na obraz siebie, jednostka zyskuje poczucie pewności, wartości i skuteczności (Hall, Lindzey, Campbell 2004).

Teoria C. Rogersa odnosi się do bezpośrednich doświadczeń jednostki, zachodzących na polu fenomenologicznym. „Ja” nie jest tu siłą napędową ani przyczyną sprawczą. Tendencja do aktualizacji, czyli do rozwoju wszystkich zdolności organizmu, w taki sposób, by wzmacniała i utrzymywała wszystko w równowadze, stanowi element doświadczenia, jakie ma swój wyraz w „ja”. Aktualizacja „ja” to proces samoaktualizacji. Gdy „ja” i reszta doświadczeń organizmu są w zgodzie, to tendencja do samoaktualizacji jest spójna. W miarę rozwoju „ja” staje się elementem ukierunkowującym ogólną aktywność organizmu do tworzenia się spójnej osobowości. Doświadczenia „ja” są materiałem tworzącym zorganizowany obraz siebie, zorganizowaną całość, czyli gestalt. Gestalt składa się: ze spostrzeżeń „ja”, wizerunku relacji jednostki z innymi, a także ze znaczenia, jakie jest temu nadawane. Tak więc obraz siebie to opis osoby widzianej jej własnymi oczami. Gdy opis ten dokonywany jest z punktu widzenia zewnętrznego, to wówczas można mówić o strukturze „ja”. Obraz siebie podlega zmianom, ale w danym momencie jest specyficzny i stały, bowiem stanowi rzeczywistość, jaka jest dostępna świadomości. Tendencja do dyferencjacji, stanowiąca część ogólnej tendencji do aktualizacji, gdzie wyodrębniają się doświadczenia własnej osoby i tego co do niej należy, to świadomość funkcjonowania i bycia. Gdy zachodzą interakcje z otoczeniem, a zwłaszcza gdy w grę wchodzi osoba znacząca, świadomość zostaje opracowana w spójny i zorganizowany obraz siebie. Gdy dziecko ma świadomość własnego „ja”, to pojawiają się inne potrzeby – najważniejszą z nich jest potrzeba szacunku, wyzwalająca potrzebę samoakceptacji. Jest ona także podstawą do budowania poczucia własnej wartości. Wyznacznikiem integracji osobowości jest stopień rozbieżności obrazu siebie a doświadczenia. Taka rozbieżność pojawia się już w dzieciństwie. Tylko bezwarunkowa akceptacja daje możliwość wyeliminowania tego rozdźwięku. W związku z tym dziecko czuje się za coś akceptowane, a za coś nie, to samo tworzy się we własnym obrazie: za to się lubię, a za coś innego – nie. Doświadczenia są z czasem przekształcane, np. po to, by zaprezentować się lepiej, a takie przeformułowanie włączane jest do obrazu siebie. Gdy dane doświadczenia nie zostają włączone do tego obrazu lub gdy są niezgodne z tym obrazem, są postrzegane w podświadomości na poziomie czujności sensorycznej jako zagrażające, bowiem w takiej formie zagrażałyby spójności. Doprowadziłyby do frustracji potrzeby samoakceptacji. Procesy obronne zniekształcają więc niepożądane doświadczenia bądź je wypierają, powodując rozdźwięk. Gdy jest on duży, mechanizmy obronne w nagłych sytuacjach mogą nie być skuteczne. Wówczas pojawia się stan dezorganizacji, podziału osobowości, a zatem stan napięcia, nieadekwatność, co prowadzi do zachowań neurotycznych, psychotycznych czy nieprzystosowania psychologicznego. Ale zawsze możliwy jest proces ponownej integracji, czyli zmniejszenie rozbieżności między „ja” a doświadczeniem, a także między „ja realnym”, a „ja idealnym”. Dzieje się to

dzięki dostrzeżonej przez jednostkę akceptacji osób znaczących. Jest to możliwe w relacji terapeutycznej, ale i wszędzie tam, gdzie jednostka doświadcza bezwarunkowej akceptacji. Osoby dojrzałe, zintegrowane, autentyczne ciągle rewidują obraz siebie, by był bardziej zgodny z doświadczeniem, a to zapewnia dojrzałość tożsamości (Pervin, John 2001).

KONKLUZJA DEFINICYJNA

Wspólnym elementem wymienionych wyżej ujęć dojrzałej tożsamości jest poczucie stałości, stabilności. M. Sokolik stwierdza, iż pojęcie tożsamości to subiektywny stan wiedzy o sobie, poczucie indywidualnego istnienia, które charakteryzują cztery podstawowe elementy:

- 1) poczucie odrębności od otoczenia – fizyczne i psychiczne,
- 2) ciągłość własnego „ja”, pomimo upływu czasu,
- 3) wewnętrzna spójność jako poczucie indywidualnego funkcjonowania,
- 4) posiadanie wewnętrznej treści, czyli doświadczenia wewnętrzne, np.: motywy, postawy, uczucia itp. (Sokolik 1993).

„Ja” jest ośrodkiem przeżyć człowieka, punktem centralnym i sterującym. Integracyjna rola „ja” scala określone fakty psychiczne i układa je w porządku czasowym i przestrzennym. A zatem tożsamość to poczucie bycia sobą pomimo następujących zmian psychicznych czy fizycznych, które zachodzą w czasie. Dojrzały człowiek wie, że jest tą samą osobą, choć od urodzenia do danej chwili zmienił się zarówno jego wygląd fizyczny, jak i sposób myślenia i spostrzegania świata (Grochmal-Bach, Pąchalska 2007: 71).

PSYCHOPATOLOGIA TOŻSAMOŚCI

Patologiczny proces w zakresie tożsamości przybiera różny obraz w zależności od schorzenia, jakiemu towarzyszy. Podstawowymi wyznacznikami świadczącymi o nienormalnym zachowaniu się są:

- cierpienie,
- nieprzystosowanie,
- irracjonalność,
- nieprzewidywalność i brak kontroli,
- rzadkość i niekonwencjonalność danego zachowania czy reakcji,
- dyskomfort obserwatora, naruszanie norm.

Im więcej wymienionych elementów można dostrzec w zachowaniu jednostki, tym pewniej świadczy ono o procesie patologicznym (Seligman, Walker, Rosenhan 2003: 35).

J. Koziński, prowadząc badania nad problematyką psychopatologii tożsamości, wyodrębnił cztery charakterystyczne stany – ostatni z nich opisuje stan pożądany:

1) dyfuzji tożsamości, czyli rozszczępienie i rozmycie „ja” – człowiek nie jest w stanie odpowiedzieć, kim jest, nie czuje własnej ciągłości „ja”;

2) tożsamość lustrzana, czyli tożsamość przyjęta od rodziców lub osób znaczących – człowiek jednak przeżywa trudność w podejmowaniu decyzji, rozwiązywaniu problemów;

3) tożsamość odroczonej, czyli spostrzeganie wielu możliwości własnego rozwoju – jednostka nie umie dokonać wyboru tu i teraz, jest przekonana, że wybór ten będzie możliwy po spełnieniu określonych warunków, wówczas uporządkuje swoje życie i „ja”;

4) tożsamość dojrzała, czyli trwałe poczucie własnej odrębności, ciągłości i stałości (Grochmal-Bach, Pąchalska 2004: 40-41).

Proces patologiczny w obrębie tożsamości może przybierać różny charakter w zależności od stanu psychicznego czy poznawczego pacjenta. Mogą ujawnić się niezdrowe interakcje z osobami znaczącymi, z którymi jednostka się identyfikuje, a które mają na nią negatywny wpływ. Mogą też pojawić się silne sytuacje stresogenne, tj.: gwałtowna zmiana warunków zewnętrznych, deprywacja sensoryczna, utrata obiektu uczuć, gwałtowane zmiany w zakresie własnej osoby, np.: uraz, udar, wypadek, niepełnosprawność itd. Często owe zaburzenia tożsamości są wynikiem obrony przed poczuciem lęku, nagłej deprywacji, agresji, stanowiąc mechanizm obronny. Obraz znajdujący się w „ja idealnym” zaczyna znacznie odbiegać od obrazu funkcjonującego w „ja realnym”. Zaburzenia tożsamości występują niezależnie od stanu świadomości. Świadomy obraz „ja” to złożony system nastawień, to świadome działanie, emocje, myśli, percypowane, wyobrażane (Grochmal-Bach, Tłokiński 2007). Bez świadomości tożsamość subiektywna będzie miała taki sam status jak ból u uspiętego przez anestezję pacjenta: pacjent nie odczuwa bólu, więc ból nie istnieje (Grochmal-Bach, Pąchalska 2004: 115). Samoświadomość jest więc warunkiem koniecznym do zaistnienia i podtrzymywania poczucia ciągłości tożsamości, bowiem nie można mówić o podmiocie bez przedmiotów ani percypowaniu bez percypującego. Gwarantem spójności i ciągłości tożsamości jest też narracyjna struktura pamięci autobiograficznej, ale także i ciągłe stawanie się, realizowanie siebie w danej chwili. Jeśli więc którykolwiek z owych elementów zostaje zaburzony, przerwany, mamy do czynienia z przerwaniem ciągłości tożsamości (Grochmal-Bach, Pąchalska 2004: 229).

ZABURZENIA TOŻSAMOŚCI W PRZEBIEGU WYBRANYCH CHOROÓB NEUROLOGICZNYCH I PSYCHIATRYCZNYCH

Mechanizmem zaburzeń tożsamości są zazwyczaj deficyty procesów poznawczych – spostrzegania, myślenia, pamięci, uwagi itd. W momencie zaburzenia przynajmniej jednego z tych elementów rozpoczyna się proces zmiany tożsamości jednostki.

Zaburzenia procesu spostrzegania są charakterystyczne dla przebiegu schizofrenii, depresji czy innych schorzeń psychiatrycznych. Tożsamość człowieka chorego staje się centralnym punktem jego przeżyć. W miarę postępu procesu chorobowego zaciera się granica między „ja” a światem zewnętrznym, w obronie „ja” następuje rozszczepienie tego co w odczuciach od tego co w ekspresji zewnętrznej. Możliwe patologie granic „ja” w schizofrenii przyjmują następującą formę:

- pęcznienie granicy „ja” – charakteryzuje się postawą „od” otoczenia, poczuciem obcości, inności, niezrozumienia: objawy psychotyczne są ekspresją napęczniałych granic osobistych i otoczenia;

- zatarcie granic między światem zewnętrznym a „ja” – pojawia się w momencie uzewnętrznienia się psychozy: jednostka nie może żyć w świecie rzeczywistym, więc zaczyna funkcjonować w świecie urojonym;

- przebicie granicy pomiędzy światem wewnętrznym a zewnętrznym, czyli odcięcie od świata rzeczywistego z uwagi na przerwanie granicy: pojawia się wówczas przekonanie o własnej obcości, zmiana kierunku uczuć, czyli chory cudze odczucia przeżywa jako swoje, następuje zwiększenie wrażliwości i wyobcowania itd.;

- rozbicie „ja”, czyli poczucie rozszczepienia tożsamości – zamiast jednego „ja” jest ich wiele, a to prowadzi do chaosu w mowie, myśleniu, czynnościach;

- dezorganizacja tożsamości – czyli ujawnienie się postawy derealizacyjnej, urojeniowej, halucynacyjnej poprzez zaburzenie obiektywnego porządku rzeczywistości: pojawiają się wówczas odczucia wejścia w osobę chorego innego bytu, np. diabła, boga itd.;

- utrata tożsamości – chory z czasem nie potrafi funkcjonować, ciągle zmieniając decyzję, wycofuje się z aktywności: chory widzi część świata zewnętrznego jako własny, a część własnej psychiki jako cząstkę świata zewnętrznego;

- pulsowanie „ja” – czyli stan zmienny pomiędzy pęcznieniem „ja” i wypełnianiem całego świata chorego a kurczeniem się go tak, że otaczający świat zmienia się w nicość (Kępiński 2001: 216–220).

W przebiegu depresji tożsamość ulega zniekształceniu na skutek ograniczenia energii życiowej. Jednostka ma trudności z podejmowaniem decyzji, odczuwa ciągle uczucie zmęczenia, bliskości ze śmiercią, ma skłonność do robienia bilansu życiowego, wykazuje przewagę myślenia wyobrazeniowego w kategoriach przeszłych, a nie przyszłych. Tak naprawdę to w depresji terażniejszość znajduje swoje miejsce. Przeżywanie czasu obecnego wydłuża się, miesza z czasem terażniejszym. Przyszłości nie ma, nie ma perspektywy zmian, rozwoju. To właśnie poczucie stanowi o zaburzeniu tożsamości, która jest świadoma stałości i zmienności jednocześnie. Przyczyną takiego stanu rzeczy są negatywne emocje, które zniekształcają percepcję siebie (Pachalska, Grochmal-Bach, MacQueen 2007).

W obrazie klinicznym schorzeń neurologicznych pojawiają się zaburzenia pamięci, uwagi czy myślenia. Pacjenci, u których stwierdza się dysocjacyjne zaburzenia tożsamości, mają poczucie współistnienia lub przemienności dwu lub więcej procesów psychicznych bez ich wzajemnej świadomości i wzajemnych oddziaływań. Zaburzenia te często funkcjonują w ramach zaburzeń tożsamości wielorakiej, gdzie funkcjonuje więcej odrębnych tożsamości i każda z nich prowadzi odrębne życie. Badania siedmiu kobiet ze zdiagnozowanym dysocjacyjnym zaburzeniem tożsamości za pomocą PET wykazały, że w trakcie wysłuchiwania informacji na temat własnych doświadczeń z przeszłości o charakterze traumatycznym oraz normalnym w odmiennych stanach psychicznych uaktywniają się inne obszary pamięci niż w trakcie wysłuchiwania tych samych historii przez pacjentki zdrowe (Reinders, Quak i in. 2001).

Brak wglądu, zaburzenia krytycyzmu i nieświadomość swoich trudności neurologicznych, fizycznych czy poznawczych, wywołanych patologicznym procesem zachodzącym w mózgu, tworzy zespół anozognozji. To werbalne zaprzeczanie trudnościom wskazuje na nieświadomość objawów. Zaprzeczaniu towarzyszy zniekształcone poczucie tożsamości, równie nieświadome jak sam pacjent (Walsh 2000; Szepietowska 2007).

Nieświadomość trudności pamięciowych występuje w chorobach otepienych, tj. Alzheimera czy Picka. Brak krytycyzmu w stosunku do zaburzeń pamięciowych wzrasta proporcjonalnie do obniżania się zdolności poznawczych chorego. W chorobie Picka proces patologiczny dotyczy szczególnie płatów czołowych, co przyczynia się do narastania zaburzeń osobowości pacjenta. W obu przypadkach jednak zaburzeniu towarzyszy zmiana tożsamości jednostki, przerwanie jej ciągłości w czasie (Szepietowska 2007).

Pamięć jest tym elementem, który umożliwia jednostce w świadomy sposób bycie tą samą osobą w różnych wymiarach czasu. U osób po urazach czaszkowo-mózgowych czas dzieli się na okres przed i po wypadku. Często życie jednostki zmienia się bezpowrotnie. Szczególnie dramatyczne są sytuacje, w których aktywna osoba doznaje niedowładu, bezwładu, traci wzrok czy słuch albo część swojej przeszłości. Zaburzenia po urazach czaszkowo-mózgowych mogą przyjmować postać amnezji, deprywacji sensorycznej, psychozy pourazowej czy pourazowej zmiany tożsamości. A sam fakt powrotu do zdrowia po wypadku można określić jako kryzys tożsamości. Często więc efekty urazu są następujące:

- w czasie trwania śpiączki pourazowej zostaje przerwana ciągłość doświadczenia przebiegu własnego życia, po przebudzeniu istnieje wielka przepaść pomiędzy tym co było a tym co zastaje jednostka,

- zaburzenia osobowości – szczególnie przy uszkodzeniach płatów czołowych zachowanie pacjenta może charakteryzować początkowo osłupienie, splątanie, pourazowy zespół amnestyczno-konfabulacyjny, z czasem także może pojawić się drażliwość, niepokój itd.,

– efekt bezgranicznego „ja” – gdy pacjent traci poczucie ciągłości „ja” i podmiotowości, stając się pępkiem świata na skutek urojeń czy postępującej psychozy pourazowej (Pachalska, Grochmal-Bach, MacQueen 2007).

KONKLUZJA KOŃCOWA

Zagadnienie zaburzeń tożsamości w przebiegu różnorodnych schorzeń psychiatryczno-neurologicznych może być ujmowane – jak wynika z wcześniejszych rozważań – w zależności od teorii i jej założeń. Faktem jest, iż podejście do procesu patologicznego, który dotyka jednostkę, musi mieć charakter holistyczny, obejmować wiele aspektów funkcjonowania człowieka, bowiem często pośrednim skutkiem zaburzenia fizycznego czy psychicznego są zmiany tożsamości. A. Kępiński twierdzi, że poznając chorego, należy tak naprawdę poznać człowieka, a nie jego chorobę (Kępiński 2002). W tym podejściu terapia to ciągły proces podążania za celem zmieniającym się z chwili na chwilę. Zadaniem terapeuty jest, jak podaje Pachalska, zapoznanie się z procesem ewolucji pacjenta, tj. biografią, historią choroby, ale też kim był i kim stał się na skutek schorzenia, a następnie sterowanie procesem powrotu do nowej przyszłości, w której jednostka potrafi funkcjonować samodzielnie (Grochmal-Bach, Pachalska 2004).

Dojrzałą postacią tożsamości charakteryzuje ciągłość w czasie i jednolitość spostrzegania, myśli, zachowania. Tożsamość była, jest i pewnie będzie ujmowana w różny sposób, tak jak wiele teorii próbowało ująć ją w obliczu całej osobowości człowieka. Faktem jest, że zaburzeniom neurologicznym, psychiatrycznym towarzyszą zmiany w zakresie tożsamości polegające na przerwaniu jej ciągłości, zaburzeniu jedności czy zgodności. Do uzyskania stabilizacji życiowej pacjenta, co nie zawsze jest równoznaczne z uzyskaniem pełnego zdrowia, ważne są kompleksowe oddziaływania terapeutyczne.

BIBLIOGRAFIA

- Clancy Dollinger S. M. (1995). *Identity Styles and the Five-Factor Model of Personality*. „Journal of Research in Personality”, 29, 475–479.
- Grochmal-Bach B., Pachalska M. (2004). *Tożsamość człowieka a teoria mikrogenetyczna*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Hall C. S., Lindzey G., Campbell J. B. (2004). *Teorie osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN.
- Kępiński A. (2001). *Schizofrenia*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Kępiński A. (2002). *Poznanie chorego*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Łaguna M. (1996). *Budować obraz siebie*. Lublin: Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Pachalska M., Grochmal-Bach B., Duncan MacQueen B. (red.) (2007). *Tożsamość człowieka z perspektywy interdyscyplinarnej*. Kraków: Wydawnictwo WAM.

- Pervin L. A., John O. P. (2002). *Osobowość: teoria i badania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Seligman M. E. P., Walker E. F., Rosenhan D. L. (2003). *Psychopatologia*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i Spółka.
- Strelau J. (2000). *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. I. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Strelau J. (2000). *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. II. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Szepietowska E. M. (2007). *Metapamięć u osób z patologią mózgu*. „Psychogeriatrya Polska”, 4 (2): 73–80
- Tesser A., Felson R. B., Suls J.M (2004). *Ja i tożsamość. Perspektywa psychologiczna*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Reinders A. A. T. S., Quak J., Nijenhuis E. R. S., Vost H. P. J., Paans A. M. J., Willemsen A. T. M., Korf J., Boer J. A. (2001). *Identity state-dependent processing of neutral and traumatic scripts in Dissociative Identity Disorder as assessed by PET*. „Neuroimage”, 6: 1093.
- Walsh K. (2000). *Neuropsychologia kliniczna*. Warszawa: PWN.

SUMMARY

From the beginning identity has been described in terms of the theory of personality. The article describes selected questions of identity in the light of main trends of personality, from psychoanalysis up to the present interdisciplinary approach. Characteristic of mature identity is the sense of being oneself despite psychical and physical changes taking place with time. The mature man is aware of the fact that he is still the same person, although both his physical appearance and the way of thinking and perceiving the world have changed since he was born. Psychopathological processes deform personal identity, although it often appears that the reason for these pathological processes are different factors.