

Grażyna Dolińska-Zygmunt, Milena Szuszkiewicz

OSOBOWOŚCIOWE UWARUNKOWANIA MODYFIKACJI CIAŁA NA PRZYKŁADZIE „WSPÓŁCZESNYCH PRYMITYWISTÓW”

1. Wstęp

Rozpatrując fenomen ludzkiej cielesności, nie sposób nie natknąć się na filozoficzny, czy dokładniej kartezjański, dylemat stosunku duszy (*psyche*, jaźni) do ciała (*soma*). Jednakże we współczesnej cywilizacji (zachodniej) coraz częściej ludzie propagują i promują ów kartezjański dualizm duszy i ciała, tj. podkreślają odrębność jednego bytu od drugiego, a co za tym idzie – traktują swe ciała instrumentalnie (por. [Kopania 2002]). W przypadku, gdy o holistycznym, całościowym traktowaniu człowieka nie ma mowy, przykłady mechanistycznego, przedmiotowego traktowania ciała ludzkiego można by mnożyć. Przede wszystkim w kulturze masowej, w której mamy aktualnie do czynienia z kultem cielesności. Niestety, nie jest to apoteoza cielesności samej w sobie. Nie jest to także radość z samej funkcjonalności naszych ciał, jako integralnej części nas samych, lecz jest to kult cielesności zmienionej, zdeformowanej, podlegającej kulturowym wzorcom i modom. Obecnie powszechny staje się kult ciała młodzieńczego, bez skaz i wad, do tego możliwie jak najbardziej symetrycznego (co oznacza pięknego) i zgodnego z wymogami socjobiologii, tzn. ciała o odpowiednich proporcjach (por. [Wojciszke 2002]). Oznacza to także istnienie innego wzorca czy kanonu piękna dla kobiet i innego dla mężczyzn. Według współczesnych standardów atrakcyjności fizycznej kobieta powinna być przede wszystkim: młoda, mieć twarz dziecka (duże oczy, mały nos), powinna być szczupła, ale przy zachowaniu odpowiednich proporcji ciała, tzn. wymiar talia–biodra powinien wynosić 0,70, co oznacza, że kobieta ze znacznym wcięciem w pasie jest bardziej atrakcyjna. Zresztą już pierwsze operacje plastyczne polegały na usuwaniu dolnych żeber właśnie po to, by poprawić wcięcie w tali [Wojciszke 2002]. Natomiast mężczyzna według tych standardów powinien być: wysoki, dobrze zbudowany, o silnie zarysowanych kościach policzkowych i wydętą szczękę. Wymienione standardy atrakcyjności fizycznej promowane są głównie przez kulturę masową, ale są one także wspierane przez takie nauki, jak

medycyna (chirurgia plastyczna i kosmetyczna) od strony praktycznej czy socjologia od strony teoretycznej. Powtarzane niczym mantra we wszystkich środkach przekazu, głównie w prasie, telewizji i reklamie, przyczyniają się do tworzenia nowej estetyki, estetyki wykluczającej ze sfery społecznej brzydotę, starość, ułomność, ale także indywidualizm. Natomiast ludzie, chcąc sprostać tym karkołomnym wymogom stawianym przez kulturę i społeczeństwo, coraz częściej zaczynają traktować swoje ciała przedmiotowo, mechanistycznie. Zaczynają nimi manipulować, traktując je jako narzędzia w walce o atrakcyjność, a co za tym idzie – akceptację innych. Fakt ten nie dziwi, kiedy weźmie się pod uwagę psychologiczne znaczenie atrakcyjności fizycznej. W dużej mierze ludzie ulegają po prostu złudzeniu, że „piękne jest dobre” [Dion, Berscheid, Walter 1972] (za: [Wojciszke 2002]). Najprostsze wyjaśnienie tego zjawiska odwołuje się do tzw. efektu aureoli. Fizyczna atrakcyjność jest sama w sobie przyjemna, powoduje więc skłonność do ogólnie pozytywnej oceny danej osoby i ta ocena „promieniuje” niczym aureola na wszystkie pozostałe cechy tej osoby, powodując ich zawyżoną ocenę [Wojciszke 2002]. W związku z tym (za: [Wojciszke 2002]) korzystny wygląd powinien wywierać pozytywny wpływ na wszystkie sądy wydawane o danej osobie, zwłaszcza, jeśli wiążą się one z ewaluacją tej osoby. Biorąc pod uwagę wymienione mechanizmy psychologiczne związane z atrakcyjnością fizyczną, oczywiste staje się, dlaczego ludzie wkładają tyle wysiłku w podnoszenie swojej atrakcyjności fizycznej, od „poprawiania” wyglądu swojego ciała, aż po jego modyfikację, zmianę, przeobrażenie.

2. Kulturowe źródła modyfikacji ciała

Zmiana własnej cielesności nie jest, oczywiście, zjawiskiem nowym. Modyfikacje ciała towarzyszyły ludziom od zawsze. W plemionach prymitywnych do dziś jeszcze możemy spotkać pewne formy okaleczania ciała, w celu m.in. podkreślenia swojej przynależności plemiennej, podkreślenia statusu czy właśnie zwiększenia własnej atrakcyjności. Przykładem może być chociażby afrykańskie plemię Mursi z Etiopii [Kukuczka 2001], w którym istnieje pewien zwyczaj ozdabiania ciał kobiet, zwany kłódkami wargowymi. Otóż, kłódki wargowe zakłada się najczęściej w trakcie obrzędów inicjacyjnych (będących swoistymi rytuałami przejścia, np. z okresu dojrzewania w dorosłość), podczas których przekłuwana jest jedną wargę lub obydwie, a następnie mocuje w przekłutym miejscu drewniany kołek, który co pewien czas wymienia się na grubszy. W końcu, gdy warga jest dostatecznie naciągnięta, kołek zastępuje się drewnianym krążkiem, najpierw małym, a w miarę powiększania się otworu, coraz większym. Zabieg doprowadza do trwałego zniekształcenia ust, a średnica tak naciągniętych warg dochodzić może nawet do dwudziestu centymetrów.

Innym przykładem ozdabiania ciała poprzez jego okaleczanie mogą być afrykańskie tatuaże bliznowe, tzw. skaryfikacje, charakterystyczne dla ludów Bantu

czy plemienia Bakuba z centralnej Afryki [Kukuczka 2001]. Tatuaz bliznowy powstaje przez wielokrotne nacięcie skóry za pomocą brzytwy, noża, żyłki lub innego ostrego narzędzia, w skrajnych przypadkach używano nawet paznokcia. Wykonane w ten sposób rany tworzą blizny w postaci trwałych zgrubień, szram lub zgeometryzowanych kompozycji wzorów. Te z kolei mogą być wypukłe (charakterystyczne dla większości plemion stosujących skaryfikację) lub wklęsłe, powstałe na skutek rozejścia się skóry w miejscu ozdobionym tatuażem. Co ciekawe, wśród niektórych grup ludności plemiennej tatuaże bliznowe (podobnie jak kłódki wargowe) przetrwały właściwie już tylko wśród kobiet, które uznają je za środek podkreślenia własnej urody i gwarancję atrakcyjności dla swoich partnerów.

Nie bez przyczyny jednak wspomniano tu o obyczajach i rytuałach związanych ze zmianą wyglądu ciała wśród plemion prymitywnych – stąd właśnie czerpie swe źródła pewien współczesny ruch, zwany ruchem „współczesnych prymitywistów”, a będący, zdaniem autorek, kontestacją i wyraźną opozycją wobec ujednoliconego, „zuniformizowanego” wizerunku ciała lansowanego przez dzisiejszą kulturę masową.

3. „Współcześni prymitywiści” – definicja i opis zjawiska

Termin „współcześni prymitywiści” (ang. *modern primitives*) stworzony został w latach osiemdziesiątych XX w. przez Fakira Musafara, ojca współczesnych technik modyfikowania ciała. Określił on w ten sposób „atawistyczne” praktyki w zachodniej kulturze, polegające na docenianiu znaczenia rytuałów związanych z ciałem stosowanych przez ludy plemienne [Ciężki 2004]. Charakterystyczne dla neoprymitywistów jest doszukiwanie się w wykonywanych na sobie modyfikacjach pierwiastka duchowego. Początki opisywanego ruchu miały miejsce pod koniec lat siedemdziesiątych w wielkich skupiskach miejskich Ameryki Północnej, takich jak Los Angeles, Nowy Jork, San Francisco i Toronto [Ciężki 2004].

Dla „współczesnych prymitywistów” istotnym czynnikiem jest społeczny i kulturowo zdefiniowany aspekt ciała, nie zaś jego czysto biologiczne konotacje. Według C. Schellinga [Ciężki 2004], modyfikacje ciała stanowią intencjonalny projekt jednostki, który pomaga w definiowaniu zarówno jej własnego „ja”, jak i społecznej tożsamości. Ta społeczna tożsamość określana jest w dużym stopniu poprzez zanegowanie i oddzielenie się od ogółu populacji, wyznającej społecznie akceptowane zasady i ulegającej wypracowanym na przestrzeni dziejów konwencjom [Ciężki 2004].

Do form modyfikacji ciała najczęściej stosowanych przez osoby wywodzące się z nurtu neoprymitywistycznego należą:

1. Tatuaże – wykonywane na znacznych powierzchniach ciała, o charakterystycznych czarno-czerwonych barwach i kształtach, nawiązujących do tradycji plemiennych. Typowe jest stosowanie form „podażających” za naturalnymi konturami ciała, tzw. tatuaże typu *tribal* (co oznacza „plemienny”).

2. *Piercing* – kolczykowanie, często stanowi swego rodzaju uzupełnienie wykonanych wcześniej tatuaży. Nie ma żadnych wyraźnych zasad czy reguł dotyczących umiejscowienia kolczyków – zależy to od indywidualnych preferencji jednostki; jednak najczęściej *piercing* wykonywany jest na twarzy.

3. Piętnowanie (*branding*), wypalanie (*burning*), lub wycinanie (*cutting*) – uważane za najprostsze do wykonania rodzaje skaryfikacji, bardzo popularne ze względu na rytualny charakter tych zabiegów oraz towarzyszący im ból.

4. Skaryfikacje – tzw. tatuaże bliznowe (por. [Jelski 1993]).

„Współcześni prymitywiści” wywodzą się z różnych środowisk społecznych, grup wiekowych, etnicznych, zawodowych, reprezentują też różne orientacje seksualne. Cechami najbardziej dla nich charakterystycznymi – oprócz wspólnych idei i angażowania się w aktywność związaną z modyfikacjami ciała – są zamiłowanie do wielkomiejskiego stylu życia oraz zdobienie ciała w miejscach widocznych. Uważają, że uczestnictwo w bolesnych rytuałach związanych z „ujarzmianiem” własnej cielesności stanowi niezbędny krok na drodze ku rozwojowi osobistemu i samoleczeniu [Ciężki 2004]. Ponieważ ciało jest bodaj najbardziej osobistym dobrem i zarazem specyficznym nośnikiem informacji kulturowej, członkowie ruchu neoprymitywistycznego traktują je jako specyficzne „płótno”, na którym dokonują inskrypcji o charakterze prywatnym oraz publicznym [Ciężki 2004]. Te inskrypcje mają najczęściej charakter symboliczny i ikoniczny zarazem, a treści w nie wpisane mają znaczenie bardzo osobiste i prywatne, choć mogą być również świadectwem przynależności grupowej, najczęściej o charakterze subkulturowym i wtedy stają się one czytelne dla członków danej społeczności (przykładem tatuażu, jako symbolu przynależności grupowej, może być chociażby tatuaż więzienny).

Jednakże najważniejsze jest pytanie: dlaczego ludzie ozdabiają w ten specyficzny (bo związany z bólem) sposób swoje ciała? Jaka jest motywacja do modyfikowania ciała? I wreszcie, czy są jakieś determinanty osobowościowe wpływające na podejmowanie tego typu zachowań?

Powyższe rozważania oraz pytania stały się inspiracją do przeprowadzenia badań, których celem było:

- wykazanie, czy istnieją osobowościowe predyktory modyfikowania ciała,
- wykazanie, czy są zasadnicze różnice pomiędzy osobami tatuującymi i kolczykującymi się a osobami nierobiącymi tego.

W dalszej części artykułu przedstawiono wyniki badań, których celem było określenie nasilenia agresji u osób poddających się skaryfikacji ciała. Należy dodać, że przez agresję będziemy rozumieć zespół przeżyć, postaw i zachowań, których celem lub skutkiem (zamierzonym lub niezamierzonym) jest wyrządzenie krzywdy (bezpośrednio lub pośrednio) innej osobie lub sobie samemu. Opisany tu syndrom agresji obejmuje zarówno tendencje agresywne uświadomione, jak i nieświadomione, skierowane na zewnątrz lub na siebie samego – zarówno przejawiane, jak i jedynie przeżywane [Gaś 1980].

4. Metoda badań

Narzędzie pomiaru

Poziom agresji mierzone za pomocą inwentarza psychologicznego syndromu agresji (IPSA), autorstwa Z. Gasia [Gaś 1980]. Inwentarz psychologiczny syndromu agresji obejmuje 10 skal. Każda ze skal zawiera kilka twierdzeń, do których osoba badana ustosunkowuje się odpowiadając: „tak”, „nie” lub „nie wiem”. Skale oznaczone są kolejnymi cyframi rzymskimi od I do VIII oraz literami K i O. Skala I mierzy samoagresję emocjonalną, skala II – samoagresję fizyczną, skala III określa wrogość wobec otoczenia, skala IV – nieświadomione skłonności agresywne, skala V mierzy agresję przemieszczoną, skala VI – agresję pośrednią, skala VII – agresję słowną i skala VIII – agresję fizyczną, natomiast skala K określa poziom kontroli zachowań agresywnych, zaś skala O – skłonność do działań odwetowych. Poza tym IPSA pozwala również określić dominujący kierunek agresji, uwzględniając trzy wskaźniki:

- wskaźnik samoagresji S,
- wskaźnik agresji ukrytej U,
- wskaźnik agresji skierowanej na zewnątrz Z.

Osoby badane i przebieg badań

W badaniu wzięły udział 52 osoby, w tym 23 osoby z grupy właściwej i 29 osób z grupy kontrolnej. Warunkiem zakwalifikowania osoby badanej do grupy właściwej było posiadanie co najmniej kilku tatuaży i/lub kolczyków. Dwie osoby spośród grupy właściwej zostały wykluczone z powodu uzyskania zbyt wysokiego wyniku w skali K (kłamstwa), w kwestionariuszu EPQ-R Eysencka, co świadczyć

Tabela 1. Korelacje i istotność różnic statystycznych w obrębie zachowań agresywnych

Rodzaje zachowań agresywnych (N = 52)	Zmienna niezależna: modyfikacja ciała (tatuaze i/lub <i>piercing</i>)	
	beta	p
I – samoagresja emocjonalna	0,248	0,075
II – samoagresja fizyczna	0,410	0,002
III – wrogość wobec otoczenia	0,097	0,492
IV – nieświadomione skłonności agresywne	0,188	0,179
V – agresja przemieszczona	0,041	0,768
VI – agresja pośrednia	-0,007	0,955
VII – agresja słowna	0,134	0,340
VIII – agresja fizyczna	0,356	0,009
K – kontrola zachowań agresywnych	0,005	0,969
O – skłonności do działań odwetowych	0,335	0,015
S – wskaźnik samoagresji	0,390	0,004
U – wskaźnik agresji ukrytej	0,194	0,167
Z – wskaźnik agresji zewnętrznej	0,177	0,207

Źródło: opracowanie własne.

mogło o zafałszowaniu odpowiedzi. W badaniu udział wzięło 27 mężczyzn i 25 kobiet w wieku od 18 do 30 roku życia. Osoby badane były proszone o wypełnienie kwestionariuszy i ustosunkowanie się do twierdzeń w nich zawartych.

Wyniki

Uzyskane wyniki, zaprezentowane w tab. 1, pokazują, że osoby wytatuowane i/lub wykolczykowane są, po pierwsze, bardziej samoagresywne, w tym istotnie bardziej samoagresywne fizycznie w porównaniu z osobami niewytatuowanymi czy niewykolczykowanymi (por. też tab. 2). Po drugie, osoby modyfikujące swoje

Tabela 2. Porównanie grup ze względu na średni poziom wybranych zachowań agresywnych

Rodzaje zachowań agresywnych dla $p < 0,05$ ($p = 0,0075$)	Grupa kontrolna ($N = 29$)		Grupa właściwa ($N = 23$)	
	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>
II – samoagresja fizyczna	1,06	0,42	3,08	0,47
S – wskaźnik samoagresji	5,17	0,96	9,52	1,08
VIII – agresja fizyczna	0,96	0,40	2,60	0,45
O – skłonności do działań odwetowych	5,48	0,74	8,3	0,83

Źródło: opracowanie własne.

ciało mają silniejszą – w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej – tendencję do podejmowania działań o charakterze przemocy fizycznej. Po trzecie, osoby wytatuowane i/lub wykolczykowane mają większą skłonność do podejmowania działań odwetowych.

5. Podsumowanie

Z zaprezentowanych badań wynika, że osoby modyfikujące swoje ciało za pomocą tatuażu i/lub piercingu, różnią się istotnie statystycznie od osób niemodyfikujących swego ciała w zakresie czterech wskaźników syndromu agresji. Przede wszystkim mają one istotnie większą skłonność do podejmowania działań odwetowych. Oznacza to, że mogą one reagować bardziej agresywnie na realną lub urojoną krzywdę, potrafią się mścić i rewanżować za doznane krzywdy. Mogą one także szukać sposobności, aby brać odwet za doznane niepowodzenia i traktować swoje działania agresywne jako konieczne reakcje na zachowania innych osób [Gaś 1980]. Dodatkowo „współcześni prymitywiści” zdają się mieć silniejszą tendencję do podejmowania działań o charakterze przemocy fizycznej. Atak jest w tym przypadku kierowany bezpośrednio na przyczynę frustracji (np. na osobę, której agresja dotyczy) (por. też [Kosewski 1977]). Ponadto osoby, które modyfikują swoje ciało, są istotnie bardziej samoagresywne. Częściej podejmują zachowania o charakterze samoagresji fizycznej, tzn. mogą kierować agresję fizyczną na siebie, zadając sobie ból fizyczny, dokonując samouszkodzeń itp. [Gaś 1980].

Pomimo pozornej sprzeczności, wyniki te są jednak spójne: otóż, w momencie „zablokowania” możliwości przejawiania agresji bezpośrednio po frustracji; kiedy brak jest możliwości odwetu oraz kiedy zachowanie agresywne wiąże się z przewidywaniem kary przez jednostkę, agresja kierowana jest do wewnątrz, tj. na siebie. W ten sposób następuje redukcja nieprzyjemnego napięcia psychicznego związanego z takimi emocjami, jak: złość, gniew, lęk czy niepokój (por. [Kosewski 1977]).

Należy tutaj dodać, że modyfikowanie ciała przez jego przekłuwanie i tatuowanie wiąże się nieodzownie z zadawaniem sobie bólu, a nawet cierpienia. Być może jest zatem tak, że ból fizyczny, jakiemu poddaje się np. człowiek przekłuwający sobie język, ma za zadanie odwrócić uwagę od bólu psychicznego (związanego z odczuwaniem przykrych emocji), z którym trudniej sobie poradzić. W przypadku osób modyfikujących swoje ciała można mówić zarówno o występowaniu autoagresji emocjonalnej, jak i autoagresji instrumentalnej, które w gruncie rzeczy są ze sobą ściśle powiązane (por. [Kosewski 1977]). Przyjmuje się bowiem, że działaniu autodestrukcyjnemu przyświecają dwa cele: jeden – „emocjonalny” – polegający na dążeniu do obniżenia napięcia emocjonalnego wywołanego frustracją (przez frustrację rozumie się tutaj także zagrożenie dla „ja” czy poczucia własnej wartości), i drugi – instrumentalny – będący dowolną potrzebą (np. zdobycie uznania innych) realizowaną przez samoagresję [Kosewski 1977].

Konkludując, można stwierdzić, że istnieją pewne osobowościowe determinanty do podejmowania działań mających na celu trwałą modyfikację ciała. Dowodem może być chociażby gotowość badanych osób do zachowań agresywnych i samoagresywnych. Jednakże, aby zrozumieć głębię zjawiska i poznać specyfikę osobowości „współczesnych prymitywistów”, należy podjąć dalsze badania, dotyczące innych obszarów funkcjonowania takich osób. Należałoby również zainicjować badania nad tożsamością czy sferą seksualną osób modyfikujących swoje ciało.

Literatura

- Babiker G., Arnold. L., *Autoagresja – mowa zranionego ciała*, wyd. GWP, Gdańsk 2003.
 Ciężki J., <http://www.wa.umcs.lublin.pl/index.htm>.
 Gaś Z., *Inwentarz psychologiczny syndromu agresji*, „Przegląd Psychologiczny” 1980, nr 1.
 Jelski A., *Tatuaż*, wyd. Alfa, 1993.
 Kopania J., *Etyczny wymiar cielesności. Inspiracje kartezjańskie*, wyd. Aureus, Kraków 2002.
 Kosewski M., *Agresywni przestępcy*, wyd. Wiedza Powszechna, Warszawa 1977.
 Kukuczka J., *Tatuaż*, „Ciało i Sztuka” 2001, nr 2(5).
 Wojciszke B., *Człowiek wśród ludzi*, wyd. Scholar, Warszawa 2002.

THE PERSONAL DETERMINANTS OF BODY MODIFICATION – AN EXAMPLE OF “MODERN PRIMITIVES”

Summary

The subject of this article is the analysis of the issues of body modifying concerning „modern primitives”. This article is a survey of the basic patterns of body modifying and also mentions the outcome of the studies on the influence of the personality on body modifying.

Grażyna Dolińska-Zygmunt – prof. nadzwyczajny mianowany w Zakładzie Psychologii Klinicznej i Zdrowia Uniwersytetu Wrocławskiego.

Milena Szuszkiewicz – mgr, doktorantka w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego.