

<https://doi.org/10.53231/LZAV.24.1.8>  
Iesniegts/Submitted: 04.06.2024

# ĶERMEŅA PAŠOBJEKTIVĀCIJAS UN SUBJEKTIVITĀTES ATTIECĪBAS ANOREKSIJĀ: FUKSA UN OSLERES MODEĻU SALĪDZINĀJUMS

Daniela Zālīte

[danielazalite@gmail.com](mailto:danielazalite@gmail.com)

**Raksts izstrādāts Latvijas Zinātnes padomes finansētā projekta "Nogaidošie ķermeņi: vilcināšanās vakcinēties ķermeniskās pieredzes fenomenoloģiska analīze" Nr. Izp-2021/1-0360 ietvaros.**

**Atslēgas vārdi:** pašobjektivācija, subjektivitāte, iemiesotība, fenomenoloģija, anoreksija

*Rakstā tiek analizēti un salīdzināti divu filosofu — Lūsijas Osleres un Tomasa Fuksa — anoreksijas fenomenoloģijas modeļi. Abu filosofu modeļos ir vairākas kopīgas iezīmes, taču galvenā atšķirība ir tieši pašobjektivācijas lomas anoreksijā interpretācijā. Atsaucoties uz Frederika Sveneja nošķirumu starp "labo" un "slikto" objektivāciju, tiek argumentēts, ka Osleres modelī pašobjektivācija ir "laba", bet Fuksa modelī tā ir "slikta". Tomēr vēlākajās anoreksijas fāzēs pašobjektivācija neizbēgami ietekmē dzīvo ķermeni, līdz ar to arī Osleres modelī pašobjektivācija kļūst "slikta". Gan fenomenoloģisku apsvērumu, gan citu zinātņu pētījumu pamatojuma dēļ Osleres modelis tiek izcelts kā pamatātāks. Paturot iespējamību, ka anoreksijas pieredzi nevar reducēt uz vienu fenomenoloģisku struktūru, tiek ierosināts, ka nepieciešami tālāki pētījumi, kuros tiek analizēta Osleres un Fuksa anoreksijas modeļu saistība ar blakusslimībām, piemēram, depresiju, kas nereti pavada anoreksijas slimību.*

## Ievads

DSM-5-TR<sup>1</sup> anoreksijas (*anorexia nervosa*) konstatēšanai nosaka trīs kritērijus<sup>2</sup>: 1) enerģijas uzņemšanas ierobežošana, kas rezultējas nepietiekamā ķermeņa svarā; 2) spēcīgas bailes pieņemt svarā vai

kļūt resnam, lai arī pacients ir acimredzami nepietiekamā svarā; 3) ķermeņa svara vai formas pieredzes traucējumi, pašvērtējuma balstīšana ķermeņa svarā vai formā, noliegums par nepietiekamā svara nopietnību. Statistiski skatoties, aptuveni 1% popu-

lācijas ir diagnosticēta anoreksija, turklāt 9 no 10 pacientiem ir sievietes<sup>3</sup>. Anoreksijas letālo gadījumu skaits ir vislielākais no visiem psihiskajiem traucējumiem, un vairāk nekā trešdaļa pacientu, kas ir izveseļojušies no anoreksijas, piedzīvo tās atgriešanos tuvāko divu gadu laikā<sup>4</sup>. Latvijā anoreksijas izplatību bērniem pētījusi psihiatre Kristīna Mackeviča, konstatējot, ka Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā laikā no 2016. gada līdz 2021. gadam anoreksija diagnosticēta 182 pacientiem, bet ar katru gadu ir ievērojams anoreksijas gadījumu pieaugums<sup>5</sup>. Savukārt 2023. gadā jau pirmajos deviņos mēnešos bija 182 anoreksijas pacienti<sup>6</sup>. Datu par pieaugušo anoreksiju Latvijā nav, tāpat arī nav datu par letālajiem gadījumiem Latvijā. Šie aspekti aktualizē nepieciešamību pārskatīt gan to, kā anoreksija ir konceptualizēta, proti, vai tā tiešām ir pareizi saprasta, gan to, vai ārstēšanas metodes (galvenokārt hospitalizēšana, barošana ar mērķi panākt pieņemšanos svarā, kā arī kognitīvi biheiviorālā terapija) ir efektīvākās<sup>7</sup>. Abu aspektu pārskatīšanai noderīga varētu būt arī fenomenoloģiskās filosofijas pieeja ar tās ietvaros izstrādāto pašobjektivācijas jēdzienu, kas ļauj izgaismot uzvedības un prakses, kas raksturīgas anoreksijas pacientiem, bet kas neparādās anoreksijas diagnozes kritērijos.

Fenomenoloģiju 20. gadsimtā aizsāk vācu filozofs Edmunds Huserls (*Edmund Husserl*, 1859–1938) un tālāk attīsta tādi filosofi kā Martins Heidegers (*Martin Heidegger*, 1889–1976), Žans Pols Šarls Emārs Sartrs (*Jean-Paul Charles Aymard Sartre*, 1905–1980) un Moriss Merlo-Pontī (*Maurice Merleau-Ponty*, 1908–1961). Tā pēta pieredzi un pasauli, kas dota pieredzē, nereduktīvi pieejot apziņai un noliekot malā citu tradīciju metafiziskos pieņēmumus<sup>8</sup>. Lai gan fenomenoloģija un psiholoģija dažos aspektos pārklājas, fenomenoloģija fokusējas uz pirmās personas perspektīvu, kamēr kognitīvā zinātne pieņem trešās personas

perspektīvu — ko var novērot par subjektu, nevis subjekta paša pieredzei. Fenomenoloģija interesējas par pieredzes invariantajām struktūrām, nevis konkrētu pieredzi. Pētot patoloģiskus stāvokļus<sup>9</sup>, fenomenoloģija gan izgaismo ierastās pieredzes invariantās struktūras, gan var uzlabot vai mainīt ārstēšanas sistēmu.

Anoreksija ir tikusi analizēta ne tikai medicīniski, bet arī bioloģiski, psiholoģiski, feministiski, reliģiski un arī fenomenoloģiski<sup>10</sup>. Fenomenoloģija, kuras galvenais izejas punkts ir subjekta pieredze, izgaismo tās anoreksijas dimensijas, kuras medicīniskais skaidrojums neskar vai neizsmēļ. Anoreksijas fenomenoloģijas analizēs pašobjektivācijas aspekts pētīts samērā maz<sup>11</sup> un saistībā ar anoreksijas pacienta patības konstruēšanu caur trešo personu, tostarp objektīviem mērījumiem kā pašobjektivācijas formai<sup>12</sup>.

Skaidrojot, ko nozīmē pašobjektivācijas jēdziens, jāpievēršas iemiesotībai, kas ir viena no fenomenoloģijas galvenajām kategorijām un raksturo subjekta neizbēgamo un neatceļamo esības un pasaules pieredzes veidu. Iemiesotības divas polaritātes ir ķermeņa kā subjekta un ķermeņa kā objekta pieredze. Ķermenis kā subjekts jeb dzīvotais ķermenis (*Leib*) un ķermenis kā objekts jeb fiziskais ķermenis (*Körper*) ir fenomenoloģijas klasiskais nošķirums, ko piesaka Huserls un kas raksturo dažādus ķermeņa pieredzes veidus. Ķermenis kā subjekts jeb dzīvotais ķermenis ir sajūtošais ķermenis, caur kuru mums atklājas pasaule un ar kuru mēs aktīvi mijiedarbojamies ar pasauli. Ķermenis kā objekts, savukārt, ir sajūtais ķermenis un tas parādās kā viena fiziska lieta starp citām pasaulē. Ja dzīvotais ķermenis tiek pieredzēts kā es (es esmu mans ķermenis), tad ķermenis kā objekts tiek pieredzēts kā kaut kas nošķirts no manas patības (man ir mans ķermenis). Lai arī nereti ķermeņa objektivēšana (ķermeņa kā objekta pieredze) tiek saistīta ar zinātni un medicīnu,

aplūkojot ķermeni kā fizisku lietu, arī pašiem subjektiem ir sava ķermeņa pieredzes, kurās ķermenis parādās kā objekts, piemēram, Cita<sup>13</sup> skatiena dēļ, ķermeņa prasību, sāpju, arī baudu gadījumos u. tml. Tad ir iespējams runāt par ķermeņa pašobjektivāciju, kur ķermeni pieredz nevis pirmajā personā, bet gan no trešās personas perspektīvas. Šajā kontekstā anoreksijas tādas prakses kā ķermeņa uzraudzīšana, svēršana, mērīšana, kvantificēšana, vērošana spoguļi u. tml. tādējādi ir saprotamas kā prakses, kuras ir balstītas pašobjektivācijā.

Rakstā izvēlēto fenomenologu — Lūsijas Osleres (*Lucy Osler*) un Tomasa Fuksa (*Thomas Fuchs*) — anoreksijas fenomenoloģijas modeļi izceļ objektivācijas lomu anoreksijā, atšķiroties tieši pašobjektivācijas interpretācijā. Abi filosofi atzīst, ka anoreksijas gadījumā pieredz īpašu spriedzi starp ķermeni subjektu un ķermeni objektu. Filosofi izmanto dažādu fenomenoloģisko terminoloģiju — Oslere uzskata, ka nošķirums starp dzīvoto ķermeni (*lived body*) jeb ķermeni subjektu un fizisko ķermeni jeb ķermeni kā objektu ir papildināms ar Drū Lederu (*Drew Leder*) viscerālā ķermeņa (*visceral body*) koncepciju, anoreksijas gadījumā viscerālā ķermeņa prasības izjūtot gan kā svešas, gan kā subjektivitāti apdraudošas. Fukss anoreksiju skaidro ķermeņa kā objekta pieredzē, kuru cilvēks ar anoreksiju vēlas ne tikai pakļaut kontrolei, bet pat noliegt, atbrīvoties no tā, sasniedzot neiemiesotību (*disembodiment*). Atsaucoties uz fenomenologa Frederiku Sveneju (*Fredrik Svaneaus*) nošķirumu starp “labo” un “slikto” objektivāciju, argumentēšu, ka Osleres modeļi pašobjektivācija ir klasificējama kā “laba”, bet Fuksa modeļi — “slikta”. Noslēguma daļā izceļu Osleres anoreksijas fenomenoloģisko modeļi kā potenciāli precīzāku un pamatotāku, balstoties gan uz fenomenoloģiskiem apsvērumiem, gan citu nozaru pētījumiem.

## 1. Fuksa modelis

Fuksa modeļi anoreksijas subjekts apzinās sevi kā cita uzlūkotu, kas objektivē un atņem subjektivitāti. Subjektivitāti, sastopoties ar citu, ierasti var apliecināt, lūkojoties pretim un objektivējot otru. Savukārt anoreksijas gadījumā cita skatienam stāties pretim nespēj un reducē sevi uz cita skatienu, ārējo izskatu<sup>14</sup>. Ja pats ir tikai ārējais izskats, tad zināmā mērā zūd autonomijas un identitātes iespējas, jo izskatu vienmēr nosaka kāds cits, ne pats. Lai rastu autonomiju un identitāti, subjekts cenšas atsvešināties no sava ķermeņa, to objektivējot. Citi tiek ieraudzīti kā apdraudējums identitātei un autonomijai. Fuksa anoreksijas fenomenoloģijas modeļi anoreksija ir konflikts iemiesotībā, kas saasinās pusaudzes<sup>15</sup> vecumā, kad ķermenis dažādos veidos īpaši kļūst par cita skatiena objektu. Kā raksta Fukss, traucējumi visbiežāk sākas ar cita skatiena apzināšanos un indivīda mēģinājumu ķermeņa tēlu (*body image*) tuvināt ideālam, bet vēlāk parādās nedrošība par sevi un mēģinājums atteikties no iemiesotības un sievišķības kopumā<sup>16</sup>. Cita skatiens atņem autonomiju un jebkuras saistības ar ārpasauli šķiet kā drauds identitātei, tāpēc kontrole pār ķermeni un to, ko ķermenis uzņem, apzīmē kontroli pār visām saistībām ar pasauli. Padarot ķermeni par objektu, kurš ir nejūtīgs, neietekmējams, no ārpasaules neatkarīgs un neievainojams, var uzturēt iesaistību, ka ķermeni subjektu nekas nevar apdraudēt.

Ķermenis anoreksijā ir centrāls, tomēr nevis kā subjekts, bet gan kā objekts, no kura arvien vairāk atsvešinās<sup>17</sup>. Proti, ķermenis atklājas nevis kā “es”, bet gan kā materiāls objekts, kas ir nošķirts no “es”. Badošanās pieredze kalpo kā pašanestēzija, kur nejūtīgums atbrīvo no virknes citu negatīvu emociju, spriedzes, depresijas un uztraukumiem<sup>18</sup>. Tādējādi badošanās, liekot ķermenim nejūtīgu, uzrāda ķermeņa kā objekta pieredzi. Vēlākajās anoreksijas stadijās atsvešinājums ietekmē arī dzīvoto un izjusto ķermeni<sup>19</sup>. Fukss

raksta: "Tādējādi pašobjektivizācijas process noved pie anoreksijas personas pieaugošas nošķiršanās no ķermeņa, samazinot to līdz fiziskajai dimensijai — mērāmam izmēram, svāra kaloriju patēriņam utt. — un turot to pastāvīgā uzraudzībā.<sup>20</sup>" Arvien vairāk pieredz savu ķermeni kā objektu, pieredz dzīvotā ķermeņa korporealizēšanos, kur ķermenis nevis dod piekļuvi pasaulei, bet tiek izjūsts kā traucējošs objekts<sup>21</sup>. Mērķis ir atbrīvoties no ķermeņa smaguma un materialitātes kā tādas, tiecas nevis uz tievumu, bet vieglumu, bezsvāra stāvokli, Fukss to vienā vārdā sauc par neiemiesotību (*disembodiment*)<sup>22</sup>. Lai izjūstu ķermeni kā vieglu, ir nepieciešams savienoties ar dzīvoto ķermeni, taču anoreksijā dara tieši pretējo — ķermeni arvien vairāk objektīvā, liekot tam parādīties tā materialitātē un nekad nepazust no redzeslauka<sup>23</sup>.

Lai arī Fukss uzskata, ka savu ķermeni anoreksijā pieredz kā objektu, no kura atsvešinās vēl vairāk, Fukss neatzīst, ka ķermenis ir tikai un vienīgi objekts, bet gan komunikatīvs un ekspresīvs, jo caur ķermeni anoreksijā pauž emocijas — ilgas pēc mīlestības, atzišanas, rūpēm utml. —, ko citādi izpaust nespēj<sup>24</sup>. Fukss anoreksijai piedēvē aleksitīmiju, proti, grūtības identificēt un aprakstīt emocijas<sup>25</sup>. Līdz ar to, lai arī pašobjektivizācijas prakses atsvešina no ķermeņa un atspoguļo ķermeņa kā objekta pieredzi, anoreksijā tomēr pastāv ķermeņa subjektivitāte, un tā ir intersubjektivitātes dimensija, kur ar ķermeni citiem vēsta to, ko vārdiski nespēj<sup>26</sup>. Taču ķermeņa subjekta pieredze ir traucēta un vājā noteiksmē, proti, intersubjektivitāte pastāv caur objektivāciju.

## 2. Osleres modelis

Osleres nošķirumu starp ķermeni kā subjektu un ķermeni kā objektu papildina ar Ledera koncepciju par viscerālo ķermeni, uzskatot, ka šādi var labāk skaidrot anoreksijas pieredzi un ka pašbadošanās process, kas ir pašobjektivācijas veids, ir mēģinājums

pārvarēt trokšņaino<sup>27</sup> viscerālo ķermeni. Viscerālajam ķermenim piemīt sava balsis (*voice*), tas izsaka prasības (*I must* — formā). Trokšņainums anoreksijas gadījumā nozīmē to, ka viscerālais ķermenis ne tikai pauž savas prasības, bet arī viscerālā ķermeņa balsis tiek izjūsta kā trokšņaina, tas ir, subjektivitātei traucējoša un to apdraudoša. Osleres formulējumā anoreksijas subjekti cenšas sasniegt radikālu subjektivās iemiesotības formu caur radikālu ķermeņa kontroles projektu<sup>28</sup>. Osleres tēze ir tāda, ka anoreksijas pacienti pieredz savu ķermeni subjektu kā viscerālā ķermeņa apdraudētu, un, lai pakļautu ķermeņa prasības, subjekts iesaistās sava ķermeņa objektivēšanas projektā, kurā dominē subjektivitāte<sup>29</sup>.

Viscerālais ķermenis ir iekšējais ķermenis, kurš ir prasīgs pēc dabas, piemēram, izsalkuma gadījumā, kad ne tikai ķermenis kā objekts pieprasa uzmanību, bet arī izdara prasību pret ķermeni kā subjektu<sup>30</sup>. Ķermenim kā subjektam nav galējā autonomija — ēšanu var atlikt, bet ne pavisam, jo tas apdraudēs dzīvību<sup>31</sup>. Ledera viscerālā ķermeņa koncepcija parāda, ka ķermenis kā objekts var izaicināt ķermeņa kā subjekta autonomiju — ķermeni nepieredz tīri kā objektu, bet gan pieredz spriedzi starp ķermeņa kā subjekta autonomiju un iekšējām viscerālā ķermeņa prasībām.

Paradokšālais par viscerālo ķermeni ir tas, ka indivīds pieredz izsalkumu kā savu izsalkumu, bet vienlaikus kā kaut ko negribētu, kaut ko uzspiestu no ārpuses, konfliktējošu ar projektiem, vēlmēm un patības aspektiem<sup>32</sup>. Viscerālais ķermenis tomēr vienmēr nav spriedzē ar ķermeni kā subjektu, bieži vien tas pat ir daļa no ķermeņa kā subjekta<sup>33</sup>. Anoreksijas gadījumā, pēc Osleres domām, indivīds izjūt hronisku un noturīgu sava viscerālā ķermeņa piederības svešumu, tādā veidā, ka pašam indivīdam šīs izjūtas ir traucējošas un spriedzē ar autonomiju<sup>34</sup>. Badošanās ir veids, kā atgūt piederības izjūtu pār viscerālā

ķermeņa justu, izsalkums kļūst par lēmuma rezultātu.

Badošanās nav vienkārši atteikšanās no ēdiena prasības, bet gan kontroles pārņemšanu pār izsalkumu, subjektam nosakot, kā un ko ķermenis jūt<sup>35</sup>. Pašizraisīts izsalkums pārņem, nobīdot citas negatīvas emocijas fonā<sup>36</sup>. Tievums nereti nav primārais, bet tam tomēr ir nozīme: vizuāls pierādījums, ka ķermenis kā patība (*body-as-self*) ir pārvarējis ķermeņa kā objekta prasības<sup>37</sup>. Pēc Osleres pārliecības, ja anoreksiju skaidro kā viscerālā ķermeņa pārņemšanu ķermeņa kā subjekta kontrolē, tad ir arī skaidrs, kāpēc agrīnajās anoreksijas fāzēs subjekts jūtas īpaši produktīvs, iedrošināts, sajūsmināts, gandrīz eiforisks par izdarīto un motivēts turpināt samazināt svaru un ar svara samazināšanu saistītās prakses<sup>38</sup>. Anoreksijai progresējot, izsalkuma pilnais ķermenis pārņem kontroli, padarot par subjekta vienīgo domu objektu ēdienu un paša ķermeni. Ķermenis kļūst par objektu, neļaujot indivīdam pasaulē iesaistīties ar ķermeni subjektu, un vēlinājās anoreksijas stadijās būtiski izmainās arī pašobjektīvācijas prakses — no projekta, kurš ir subjekta kontrolē, tas kļūst par apsēstību, kas sāk kontrolēt subjektu<sup>39</sup>.

Attiecībā uz ideju, ka anoreksija ir tiekšanās uz neiemiesotību, Oslere norāda, ka, pirmkārt, anoreksijas subjekts neizjūt savu ķermeni kā vienkārši objektu, bet gan kā traucējošu, skaļu un prasīgu objektu, kas apdraud subjektu, otrkārt, šāds modelis nevar izskaidrot, kāpēc agrīnajās fāzēs ir tāds prieks par kontroli un spēku, ko novēro<sup>40</sup>.

### 3. “Labā” un “sliktā” objektīvācija

“Labās” un “sliktās” objektīvācijas nošķirums akcentē to, ka ne katra objektīvācija nozīmē subjektivitātes zaudējumu, tomēr nošķirums, attiecināts uz anoreksiju, ļauj ieraudzīt, ka objektīvācija, kas sākas kā “laba”, noslēdzas kā “sliktā”, radot plausu no

dzīvotā ķermeņa. Fenomenologs Frederiks Svenejs (*Svenaesus*) analizē objektīvācijas sekas uz dzīvoto pieredzi un nošķir “labo” un “slikto” objektīvāciju. Svenaja centrā ir objektīvācija medicīnā, kur objektīvācija, no vienas puses, ir neizbēgama un vajadzīga, jo pieeja ķermenim kā fiziskam, bioloģiskam organismam ir nepieciešama, lai varētu to ārstēt, bet, no otras puses, tā ir arī problēma medicīnas praksēs un sliktākajos gadījumos var novest pie pacienta dehumanizācijas. “Labo” objektīvāciju raksturo tas, ka pacienta subjektivitāte netiek atņemta, bet drīzāk pacients jūtas vairāk kā mājās<sup>41</sup> ar savu ķermeni. Svenejs raksta, ka “sliktā” objektīvācija liek pacientam justies kā ķermenim, nevis personai, arī “labās” objektīvācijas gadījumā pacients izjūt sevi kā ķermeni, taču ne tādā veidā, kas būtu kaitīgs personībai<sup>42</sup>. “Labajai” objektīvācijai var būt arī pozitīvas sekas dzīvotajā pieredzē gadījumos, kad “labā” objektīvācija var pacientam vairāk likt justies savā ķermenī mājīgi, ja pacients labāk saprot, kas notiek viņa ķermenī<sup>43</sup>. Fenomenologs uzskata, ka ķermenis var kļūt par pieredzes objektu ne tikai nepatīkamu pieredzi, piemēram, sāpju gadījumos, bet arī caur pozitīvām pieredzēm — sports, garšīgs ēdiens, vīna dzeršana, sekss — var apzināties savu ķermeni. Šādos gadījumos notiek nevis objektīvācija, bet gan ķermeņa subjektivācija<sup>44</sup>. Problēma diagnosticējošām procedūrām, kad tās kļūst “slikti” objektīvējošas, ir tā, ka neatkarīgi no būšanas vai nebūšanas slimam indivīds mazāk jūtas savā ķermenī kā mājās un to uzlūko caur medicīnisko skatienu, nevis uzticas savai iemiesotajai pieredzei<sup>45</sup>. Arvien vairāk ikdienā izmantojot ierīces, kas mēra ķermeņa parametrus, pieaug risks objektīvācijai kļūt “sliktai”, ja mērījumi un vizualizācijas aizstāj dzīvotā ķermeņa klātesamību. Svenejs raksta: “Aktuāls jautājums ir par to, vai ķermeņa skaitļu mērīšana un vizualizācija palielina vai samazina cilvēku uzticības līmeni savam ķermenim.”<sup>46</sup>

Interpretējot Sveneja rakstīto saistībā ar Fuksa un Osleres anoreksijas fenomenoloģijas modeļiem un pašobjektivācijas lomu tajos, var teikt, ka Fuksa modeļi objektivācija ir “slikta”, jo tā dzīvoto pieredzi aizstāj ar mērījumiem un skaitļiem, atsvešina no iemīesotības, kā arī apliecina neuzticēšanos ķermenim, ar objektivāciju, nevis jūtas ķermenī vairāk kā mājās, bet gan attālinās no tā, raugoties uz to kā objektu, kuru raksturo objektīvi parametri, vēl vairāk to atsvešina un ļauj tuvoties tādām ķermeņa neizjušanas limenim, ka tuvojas neiemīesotībai kā tādai. Osleres modeļi savukārt objektivācija ir “laba”, jo tā apliecina savu subjektivitāti, izjūtot kontroli pār viscerālo ķermeni un tādējādi iesavinot to savā subjektivitātē. Lai arī izjūt savu fizisko dimensiju, to izjūt kā savu, kā subjektivitātes pilnu. Pašobjektivācijas prakse Osleres modeļi liek justies savā ķermenī vairāk kā mājās. Anoreksijas sākuma stadijās, kad pašobjektivācija un objektīvie mērījumi ir apliecinājums subjekta kontrolei pār viscerālo ķermeni un sniedz gandarijuma izjūtu, objektivācija ir minimāla, līdzinoties subjektivācijai, kas izpaužas Sveneja minētajos piemēros, kur ķermenis parādās uzmanības centrā patīkamu, subjekta apliecināšanu pieredžu formā. “Labās” un “sliktās” objektivācijas nošķirums, attiecināts uz anoreksijas pieredzi, ļauj ieraudzīt, ka objektivācija var ne tikai neapdraudēt subjektivitāti, bet pat apliecināt subjektivitātes pārkāpumu. Ja pašobjektivācija sākas no tā, ka sevi jau pieredz kā objektu (Fuksa modeļi), tad pašobjektivācijas procesā atsvešinās no ķermeņa subjekta vēl vairāk, objektivācijai nevienā brīdī neesot “labai”. Bet, ja pašobjektivācija sākas no tā, ka viscerālā ķermeņa prasības pieredz kā subjektu apdraudošas, nevis ķermeni kā inerti objektu (Osleres modeļi), tad pašobjektivācijas procesā spēj pieklusināt viscerālā ķermeņa prasības un no tā izjust ķermeņa kā subjekta pilnīgu rīcībspēju. Osleres modeļi objektivācija sākas kā “laba”, taču anoreksijas beigu fāzēs kļūst par “slik-

tu”. Tas aicina pārdomāt, vai jebkura objektivācija, kas sākas ar patības nošķiršanos no ķermeņa (arī tādā formā, ka ķermeni neizjūt kā savu, kā tas ir Osleres modeļi), tomēr neizbēgami nekļūst par “sliktu”, proti, objektivācija tikai īslaicīgi var būt “laba”, bet vēlāk neizbēgami ietekmēs dzīvoto ķermeni.

#### 4. Fuksa un Osleres modeļi citu pētījumu kontekstā

Dažos psiholoģijas pētījumos ir pētīta ķermeņa uzraudzīšana (*body checking*) un izvairīšanās no ķermeņa (*body avoidance*) saistībā ar anoreksiju vai vispārīgi ēšanas traucējumiem. Pētījumā, kurā pētīta iteroceptīvās apzinātības (*interoceptive awareness*, IA), kas ir raksturīga ēšanas traucējumiem (*eating disorder*, ED), saikne ar ēšanas traucējumu simptomiem, noskaidrots, ka galvenais simptoms, kas saista IA traucējumus un ED simptomus, ir nejušanās droši savā ķermenī, ko autori dēvē par neuzticēšanos ķermenim (*body mistrust*)<sup>47</sup>. Neuzticēšanās ķermenim liek izmantot ārējos mērījumus un praktizēt ķermeņa uzraudzīšanu, kas sniedz pārliecību par nepieņemšanos svarā. Neuzticēšanās savam ķermenim ietver arī to, ka ķermeņa signālus interpretē kā bīstamus vai nepatīkamus<sup>48</sup>. Šāds skaidrojums saskan ar Osleres modeļi, kurā neuzticas savam ķermenim, jo to neizjūt kā savu, bet gan svešu, turklāt ķermenī izjusto uztver kā draudu subjektivitātei, tam ir trokšņainas prasības un tam nevar uzticēties. Varētu teikt, ka pētījuma pamatā ir ideja par to, ka ēšanas traucējumos ir zināms atsvešinājums no sava ķermeņa, kas savukārt saskan gan ar Fuksa, gan Osleres modeļi. Pētījumā noskaidrotais, ka pastāv neuzticēšanās ķermenim, saskan arī ar Fuksa modeļi, kur ķermeni pieredz kā objektu, kurš ir pakļauts citam un līdz ar to arī neuzticams. Tomēr Osleres modeļi ar subjektivitātes nereducējamību šis pētījums atbalsta vairāk — ķermeni arvien izjūt, turklāt kā draudīgu, nevis tas parādās tikai kā

objekts, no kura ar pašobjektivācijas prakšēm cenšas attālināties vai atbrīvoties.

Savukārt citā pētījumā tika salīdzināti nepanesamības pret nenoteiktību (*intolerance of certainty*, IU), ķermeņa uzraudzības un izvairīšanās no ķermeņa līmeņi trīs dažādās grupās<sup>49</sup>. Ar augstāku nepanesamību pret nenoteiktību indivīdi pieredz trauksmi un negatīvas emocijas neskaidrās situācijās, pat tad ja potenciālais drauds (arī ķermenis kā draudīgais) vai risks ir pavisam neliels<sup>50</sup>. Lai mazinātu nenoteiktības izraisīto trauksmi, tiek praktizētas dažādas ritualizētas uzvedības, kur arī ķermeņa uzraudzība var būt metode, lai iegūtu pēc iespējas vairāk datu par savu ķermeni. Pētījuma autori aicina izšķirt slimības posmus. IU saistība ar ķermeņa uzraudzību un izvairīšanos ir vislielākā slimības sākumā, kad šī uzvedība darbojas kā drošības uzvedība<sup>51</sup>. Uzraudzība un izvairīšanās var kalpot kā drošības uzvedība, lai tiktu galā ar nenoteiktību un mazinātu trauksmi<sup>52</sup>. Sākuma posmos ķermeņa uzraudzība un visaptveroša mērīšana sniedz atalgojuma izjūtu, bet vēlākajos anoreksijas posmos šai uzvedībai ir cita funkcija, proti, tā ir ikdienas atkārtotā, kas pārvēršas apsēstībā<sup>53</sup>. Nošķirums dažādos līmeņos saskan ar Osleres modeli, kur ķermeņa uzraudzības prakses agrīnajās anoreksijas stadijās liecina par spēku un varu pār viscerālo ķermeni, savukārt, slimībai attīstoties, kļūst par ierastu praksi, kura vairs nepilda sākotnējo funkciju. Nepanesamības pret nenoteiktību jēdziens vismaz dažos aspektos pārklājas ar vicerālā ķermeņa neizjūšanu kā savu, tāpēc pakļaujamu subjekta kontrolei un iesavināšanai subjektivitātē.

Filosofijas profesori Asbjērns Steglihs-Pētersens (*Asbjørn Steglich-Petersen*) un Somogijs Varga (*Somogy Varga*) uzskata, ka ķermeņa uzraudzības pamatā ir nepakļāvīgas bailes (*recalcitrant fear*), kas savukārt var izskaidrot arī to, kāpēc ķermeņa uzraudzības uzvedība kļūst habituāla un kompulsīva<sup>54</sup>. Ķermeņa uzraudzības uzvedība

tipiski sākas no intencionālas un mērķtiecīgas fāzes, pārejot habituālā un kompulsīvā. Ķermeņa uzraudzības prakses sniedz drošības izjūtu, kas ir temporāli noturīga, tomēr pietiekama, lai radītu mirklīgu drošības izjūtu un motivētu atkārtoti uzraudzīt ķermeni<sup>55</sup>. Modelis ir saskanīgs ar Osleres modeli vismaz divos aspektos: 1) ķermeņa uzraudzības prakses sniedz gandarījuma izjūtu, 2) ķermeņa uzraudzības prakses zaudē sākotnējo funkciju, kļūstot obsesīvas un habituālas, vairs nesniedzot gandarījuma izjūtu.

## Noslēgums

Salīdzinot Fuksa un Osleres modeļus, var novērot, ka Fuksa anoreksijas objektķermeni nereti raksturo jēdzienos, kas saskan ar Osleres viscerālā ķermeņa raksturojumu — vicerālais ķermenis pauž savas prasības, piemēram, izsalkumu un seksualitāti, ko Fuksa modelī cenšas noliegt, ķermeni objektivēt, kamēr Osleres modelī pakļauj kontrolei un iesavina subjektivitātē, izmantojot ķermeņa objektivāciju. Ķermeņa kvantificēšana ar mērīšanas tehnoloģijām Osleres modelī ļauj apzināties savus panākumus, iedrošina un spēcina, jo ir apliecinājums tam, ka subjektivitātei ir vara pār viscerālo ķermeni, ko izjūt kā traucējošu. Osleres modelī ar ķermeņa pašobjektivēšanas prakšēm subjektivitāti *pauž* un *apstiprina*, kamēr Fuksa modelī to tiecas *iegūt*, vienlaikus noliedzot iemiesotību. Līdz ar to Osleres modelī vismaz sākuma stadijās objektivācija ir “laba”, bet Fuksa modelī “slikta”. Osleres modelī apzinās savu iemiesotību, ko pakļauj un padara par savu, objektivēšana ir subjektivitātes pārsvara pār viscerālo ķermeni apliecinājums un tā ļauj ķermenī justies vairāk kā mājās. Savukārt Fuksa modelī sevi objektivē, lai noliegtu iemiesotību un no tās atsvešinātos vēl vairāk, objektīvie mērījumi aizstāj dzīvoto pieredzi, kas saskan ar “sliktās” objektivācijas raksturojumu. Nesenā rakstā filozofs Junguo Žangs (*Zhang*), atsaucoties gan uz anoreksijas pieredzes aprakstiem, gan pētījumiem,

kuros ķermeņa objektivācija nenozīmē subjektivitātes zaudējumu, piemēram, filosofu Dorotijas Legrandas (*Legrand*) un Sūzannes Ravnas (*Ravn*) rakstu par ķermeņa pieredzi dejotājiem<sup>56</sup>, gan Huserla fenomenoloģiju, argumentē par labu subjektivitātes nereducējamībai<sup>57</sup>. Šī raksta ietvaros Osleres anoreksijas fenomenoloģijas modeļi, kurā tiek atbalsīta ideja par subjektivitātes nereducējamību, izceļ kā pamatotāku citu zinātņu nozaru pētījumu apstiprinājuma dēļ. Izmanojot Sveneja nošķirumu starp “labo” un “slikto” objektivāciju, secinu, ka arī tā pašobjektivācija, kas sākas kā “laba” (Osleres modelis), kādā brīdī tomēr pārtop par “sliktu” objektivāciju. Piekritot Osleres nošķīrumam anoreksijas dažādās stadijās, uzskatu, ka arī terapijā tas būtu jāņem vērā. Terapijai vajadzētu tikt pielāgotai tam, kā indivīds izjūt ķermeni, piemēram, vai pašobjektivācijas prakses sniedz gandarījumu un iedrošinājumu, vai arī jau kļuvušas par apsēstību un atsvešina no dzīvotā ķermeņa. Tā kā “labā” objektivācija anoreksijā neizbēgami pārtop “sliktajā” objektivācijā, anoreksijas ārstēšanā būtu jākoncentrējas uz veidiem, kā indivīds var pieredzēt ķermeni subjektu, atpazīt

un identificēt emocijas, kā arī apzināties, ka tās nav jāaiztver kā subjektivitāti apdraudošas. Lai arī Osleres anoreksijas fenomenoloģijas modeļi izvērstāk nekā Fukss pievēršas pašobjektivācijas aspektam, uzskatu, ka arī vien ir atvērts jautājums, vai jebkura anoreksijas pieredze ir skaidrojama ar Osleres modeļi. Citiem vārdiem, pastāv iespējamība, ka anoreksijas pieredzi nevar izskaidrot ar vienu fenomenoloģisku struktūru. Anoreksijas slimības gadījumā nereti ir klātesoši arī citi psihiskie traucējumi, līdz ar to anoreksijas pieredzes atšķirības, iespējams, varētu izskaidrot ar blakusslimību klātbūtni un ietekmi. Ņemot vērā, ka anoreksiju nereti pavada arī depresijas simptomi<sup>58</sup>, būtu nepieciešami tālāki pētījumi, kuros tiktu analizēta saistība starp depresijas simptomiem<sup>59</sup> un anoreksijas pieredzi atbilstoši Fuksa modelim (kur anoreksijas mērķis ir neiemiesotība, nejušana, korporealizācija) un depresijas simptomiem un anoreksijas pieredzi atbilstoši Osleres modelim (kur anoreksija ir radikāls subjektivitātes projekts caur kontroli).

*Raksts ir recenzēts.*

*The article is peer-reviewed.*

## Par autori

**Daniela Zālīte** ieguvusi bakalaura un maģistra grādu filosofijā Latvijas Universitātē un plāno studijas turpināt doktorantūrā. Danielas Zālītes zinātniskās intereses ir estētika un mākslas filosofija, feminisma filosofija un fenomenoloģija. Daniela Zālīte regulāri raksta mākslas kritikas recenzijas par fotogrāfiju izstādēm žurnālam “Fotokvartāls” un 2024. gada janvārī ieguva “NN jaunā kritiķa balvu” par 2023. gadā rakstītajām recenzijām. Daniela Zālīte publicējusies arī filosofijas žurnālā “Tvērums”. Daniela Zālīte ir dalībniece divos projektos: “Nogaidošie ķermeņi: vilcināšanās vakcinēties ķermeniskās pieredzes fenomenoloģiska analīze” (projekta Nr. Izp-2021/1-0360) un “Aizmirstie filozofi: Ērika Zēla un Kurts Štafenhāgens Rīgas Herdera institūtā un pasaulē” (projekta Nr. Izp-2023/1-0216).

## About the Author

**Daniela Zālīte** holds a Bachelor's and Master's degree in Philosophy from the University of Latvia and plans to continue her studies with a PhD. The interests of Daniela Zālīte extend towards aesthetics, art philosophy, feminist philosophy, and phenomenology. Daniela Zālīte regularly writes reviews of photography galleries for the publication *FK Magazine* and got awarded the “NN award for new critics” for her work in reviewing galleries through 2023.



Her writings have been published in the philosophy magazine *Tvērums*. Daniela Zālīte currently participates in two projects: “Hesitant Bodies: Phenomenological Analysis of the Embodied Experience of Vaccine Hesitancy” and “Forgotten Philosophers: Erika Sehl and Kurt Stavenhagen at the Herder-Institute in Riga and in the World”.

## Avoti un piezīmes

- <sup>1</sup> The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, Text Revision.
- <sup>2</sup> American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision Dsm-5-tr*. Amer Psychiatric Pub Inc, p. 382
- <sup>3</sup> Osler, Lucy (2021). Controlling the noise: A phenomenological account of anorexia nervosa and the threatening body. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, Vol 28 (1), p. 43. <https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0008>
- <sup>4</sup> Turpat.
- <sup>5</sup> Mackeviča, Kristīna; Bezborodovs, Ņikita; Mežraupe, Ilze; Svētiņa, Marina; Ieva Muižniece, Ieva (2022). Anorexia nervosa Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā 2016-2021: epidemioloģiskie un socio-demogrāfiskie aspekti. Poster session presented at Latvijas ārstu 9. kongress, Rīga, Latvia.
- <sup>6</sup> [Bērnu klīniskā universitātes slimnīca] (2023). Strauji pieaug bērnu ar anoreksiju skaits! *Bērnu klīniskā universitātes slimnīca*. 7.12.2023. Pieejams: <https://www.bkus.lv/jaunums/strauji-pieaug-bernu-ar-anoreksiju-skaits> [sk. 31.03.2024.]
- <sup>7</sup> IZVĒRSTI PAR TERAPEITISKAJĀM IMPLIKĀCIJĀM, KO IESKICĒ FENOMENOLOĢISKĀ PIEEJA ANOREKSIJAI, raksta Olsere. *Op. cit.* pp. 54-55.
- <sup>8</sup> Moran, Dermot (2000). *Introduction to Phenomenology*. London: Routledge, p. 7.
- <sup>9</sup> Fenomenoloģijā pētīti daudzi patoloģiski stāvokļi. Depresijas fenomenoloģijas sakarā skatīt, piemēram: Ratcliffe, Matthew (2015). *Experiences of Depression: A Study in Phenomenology*. Oxford: Oxford University Press.; Fuchs, Thomas (2013). Depression, Intercorporeality, and Interactivity. *Journal of Consciousness Studies*, 20, No. 7–8, pp. 219–238.; Fuchs, Thomas (2005). The phenomenology of body Space and Time in Depression. *Comprendre* 15, pp. 108-121.  
Par depresiju un citiem patoloģiskiem stāvokļiem skatīt, piemēram: Fuchs, Thomas (2005). Corporealized and Disembodied Minds: A Phenomenological View of the Body in Melancholia and Schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 12 (2), pp. 95-107.; Fuchs, Thomas (2003). The Phenomenology of Shame, Guilt and the Body in Body Dysmorphic Disorder and Depression. *Journal of Phenomenological Psychology*, 33:2, pp. 223-243.  
Par šizofrēniju skatīt, piemēram: Mancini, Milena, et al. (2014). The life-world of persons with schizophrenia. *A panoramic view. Journal of Psychopathology*, 20 (4), pp. 423–434.
- <sup>10</sup> Fenomenoloģiski anoreksija dažādos tās pieredzes aspektos ir samērā plaši pētīta, piemēram: Bowden, Hannah (2012). A phenomenological study of Anorexia Nervosa. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 19 (3), pp. 27–41.; Svenaeus, Fredrik (2013). Anorexia nervosa and the body uncanny: A phenomenological approach. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 20 (1), pp. 81–91.; Svenaeus, Fredrik (2014). The body uncanny: Alienation, illness, and anorexia nervosa. Eds. Zeiler, Kristin; Folkmarson Kall, Lisa. *Feminist phenomenology and medicine*. New York: SUNY Press, pp. 201-221.; Morris, Katherine J. (2013). Anorexia: Beyond the body uncanny. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*,

- 20 (1), pp. 97–98.; Leder, Drew (2013). Anorexia: A disease of doubling. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 20 (1), pp. 93–96.; Legrand, Dorothée (2010). Subjective and physical dimensions of bodily self-consciousness and their disintegration in anorexia nervosa. *Neuropsychologia*, 48, pp. 726–737.; Legrand, Dorothée; Briend, Frédéric (2015). Anorexia and bodily intersubjectivity. *European Psychologist*, 20 (1), pp. 52–61.; Rode-meyer, Lanei M. (2020). *Layers of embodiment: A Husserlian analysis of gender and eating disorders*. Eds. Tewes, Christian; Stanghellini, Giovanni. *Time and Body: Phenomenological and Psychopathological Approaches*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 234–255.
- <sup>11</sup> Stanghellini, Giovanni; Mancini, Milena (2019). Abnormal time experiences in persons with feeding and eating disorder: a naturalistic explorative study. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*. 8, p. 765. <https://doi.org/10.1007/s11097-019-09618-5>
- <sup>12</sup> Mancini, Milena; Esposito, Cecilia Maria (2021). Lived body and the Other's gaze: a phenomenological perspective on feeding and eating disorders. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 26, pp. 2523–2529. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01103-2> P. 2524.; Stanghellini, Giovanni; Mancini, Milena (2020). Body experience, identity and the other's gaze in persons with feeding and eating disorders. *Psychopathology and Phenomenology-Perspectives*, 18. Pieejams: <https://journals.openedition.org/phenomenology/1410>
- <sup>13</sup> Par cita skatiena objektivējošo lomu rakstījis Sartrs, parādot, ka Cita skatiena klābūtnē subjektivitāte ir apdraudēta un sevi apzinās kā Cita uzlūkotu, tas ir, subjekts apzinās, kā subjekts parādās Citam, no ārpuses, kļūdamas par objektu starp citiem objektiem pasaulē un līdz ar to piedzīvojot kaunu.
- <sup>14</sup> Fuchs, Thomas (2022). *The disappearing body: anorexia as a conflict of embodiment*. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 27, p. 110. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01122-7>
- <sup>15</sup> Turpat. Fuksa modelis, balstoties datos, ka 90-92% anoreksijas pacientu ir sievietes, lielākoties aptver anoreksijas pieredzi sievietēm.
- <sup>16</sup> Turpat, p. 115.
- <sup>17</sup> Turpat, p. 112.
- <sup>18</sup> Turpat, p. 113.
- <sup>19</sup> Turpat, p. 112.
- <sup>20</sup> Turpat, p. 113. Šeit un turpmāk citātu tulkojums mans — D.Z.
- <sup>21</sup> Turpat.
- <sup>22</sup> Turpat, p. 114.
- <sup>23</sup> Turpat.
- <sup>24</sup> Turpat, p. 115.
- <sup>25</sup> Turpat, p. 113.
- <sup>26</sup> Turpat.
- <sup>27</sup> Trokšņainuma jēdzienu Oslere izmanto, kritizējot ideju, ka anoreksijā ķermeni pieredz kā lielu, smagu, inertu objektu. Anoreksijā, pēc Osleres pārliecības, cenšas atbrīvoties no trokšņainajām prasībām, nevis no visa ķermeņa.
- <sup>28</sup> Osler, Lucy (2021). Controlling the noise: A phenomenological account of anorexia nervosa and the threatening body. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, Vol 28 (1), p. 42. <https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0008>

- <sup>29</sup> Turpat, p. 49.
- <sup>30</sup> Turpat, p. 48.
- <sup>31</sup> Turpat.
- <sup>32</sup> Osler, Lucy (2021). (Un)wanted Feelings in Anorexia Nervosa: Making the Visceral Body Mine Again. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, Volume 28, Number 1, p. 67. <https://muse.jhu.edu/article/785893>
- <sup>33</sup> Turpat, p. 68.
- <sup>34</sup> Turpat, p. 69.
- <sup>35</sup> Osler, Lucy (2021). Controlling the noise: A phenomenological account of anorexia nervosa and the threatening body. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, Vol 28 (1), p. 51. <https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0008>
- <sup>36</sup> Turpat.
- <sup>37</sup> Turpat.
- <sup>38</sup> Turpat, p. 52.
- <sup>39</sup> Turpat, p. 53.
- <sup>40</sup> Turpat.
- <sup>41</sup> Mājīgums, būšana ķermenī kā mājās nozīmē to, ka ķermenis ir transparents, pieļauj vēršību uz aktivitātēm pasaulē, nevis ķermeni pašu. Medicīnas fenomenoloģijā būšana ķermenī kā mājās raksturo veselības stāvokli, savukārt būšana ķermenī kā ne-mājās raksturīga slimībai, un medicīnai būtu jāpalīdz atgūt jušanās ķermenī kā mājās stāvokli. Modernā medicīna var indivīda ķermeni objektivēt, padarot ķermeni par svešu objektu, pār kuru nav kontroles un kas rada ķermeņa atsvešinājumu. Slimībā pastāv objektivācijas riski — kad slimība tiek skaidrota tikai bioloģiski, aizmirstot par dzīvoto pieredzi. Slimībai kā nemājīgumam Svenejs pievēršas rakstā “Slimība kā nemājīga esamība pasaulē: Heidegers un medicīnas fenomenoloģija”: Svenaesus, Fredrik (2011). Illness as unhomelike being-in-the-world: Heidegger and the phenomenology of medicine. *Med Health Care and Philos*, 14, pp. 333–343.
- <sup>42</sup> Svenaesus, Fredrik (2023). The Phenomenology of Objectification in and Through Medical Practice and Technology Development. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 48, p. 142. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhad007>
- <sup>43</sup> Turpat.
- <sup>44</sup> Turpat.
- <sup>45</sup> Turpat, p. 146.
- <sup>46</sup> Turpat, p. 147.
- <sup>47</sup> Brown, Tiffany A., et al. (2020). Body Mistrust Bridges Interoceptive Awareness and Eating Disorder Symptoms. *J Abnorm Psychol*, 129 (5), pp. 445–456 doi: 10.1037/abn0000516
- <sup>48</sup> Turpat.
- <sup>49</sup> Bijsterbosch, Jojanneke M., et al. (2022). Understanding relations between intolerance of uncertainty and body checking and body avoiding in anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, Vol. 10 (122). Pieejams: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-022-00647-1> [sk. 21.02.2024.]
- <sup>50</sup> Turpat.
- <sup>51</sup> Turpat.

- <sup>52</sup> Turpat.
- <sup>53</sup> Turpat.
- <sup>54</sup> Legrand, Dorothée; Ravn, Susanne (2009). Perceiving subjectivity in bodily movement: The case of dancers. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 8, pp. 389–408.
- <sup>55</sup> Zhang, Junguo (2024). The irreducibility of subjectivity: exploring the intersubjective dialectic of body-subject and body-object in anorexia nervosa. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, <https://doi.org/10.1007/s11097-024-09975-w>
- <sup>56</sup> To apstiprina vairāki pētījumi, piemēram: Blinder, Barton J.; Cumella, Edward J.; Sanathara, Visant A. (2006). Psychiatric comorbidities of female inpatients with eating disorders. *Psychosom Med.* 68 (3), pp. 454-462.; Alrahili, Nader., et al. (2024). Prevalence of Eating Disorders and Comorbidity With Depression Among Adolescents in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus* 16 (2), e54366. doi:10.7759/cureus.54366; Ivarsson, Tord, et.al. (2000). Depressive disorders in teenage-onset anorexia nervosa: a controlled longitudinal, partly community-based study. *Comp Psychiatry* 41, pp. 398–403.; Wilksch, Simon; Wade, Tracey D. (2004). Differences between women with anorexia nervosa and restrained eaters on shape and weight concerns, self-esteem, and depression. *Int J Eat Disord* 35, pp. 571–578.
- <sup>57</sup> Depresijā pacients pieredz ķermeņa korporealizēšanos — ķermenis ir objekts, kurš nedod piekļuvi pasaulei. Depresijas simptomi kombinācijā ar anoreksiju varētu pastiprināt ķermeņa korporealizēšanos un ķermeņa kā objekta pieredzi, tuvinot Fuksa modelim, kur anoreksijā ķermeni pieredz kā objektu, no kura arvien vairāk atsvešinās. Par ķermeņa korporealizēšanos depresijā skatīt, piemēram: Fuchs, Thomas (2013). Depression, Intercorporeality, and Interaffectivity. *Journal of Consciousness Studies*, 20, No. 7–8, pp. 219–238.; Fuchs, Thomas (2005). The phenomenology of body Space and Time in Depression. *Comprendre* 15, pp. 108-121. Par depresiju un citiem patoloģiskiem stāvokļiem skatīt, piemēram: Fuchs, Thomas (2005). Corporealized and Disembodied Minds: A Phenomenological View of the Body in Melancholia and Schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 12 (2), pp. 95-107.

## SELF-OBJECTIFICATION OF THE BODY IN RELATIONSHIP WITH SUBJECTIVITY IN THE EXPERIENCE OF ANOREXIA NERVOSA: A COMPARISON OF FUCHS'S AND OSLER'S MODELS

Daniela Zālīte

[danielazalite@gmail.com](mailto:danielazalite@gmail.com)

### Summary

**Keywords:** *self-objectification, subjectivity, embodiment, phenomenology, anorexia nervosa*

The article analyses and compares the phenomenological models of anorexia nervosa of two philosophers — Lucy Osler and Thomas Fuchs. The two philosophers' models share a number of common features, but the main difference lies in the interpretation of the role of

self-objectification in anorexia nervosa. Drawing on Frederick Svaneaus's distinction between "good" and "bad" objectification, it is argued that in Osler's model self-objectification is "good", whereas in Fuchs's model it is "bad". However, in the later stages of anorexia nervosa, self-objectification inevitably affects the lived body, so self-objectification also becomes "bad" in Osler's model. Both for phenomenological reasons and because of the validity of other scientific studies, Osler's model is singled out as more valid. Given the possibility that the experience of anorexia nervosa cannot be reduced to a single phenomenological structure, it is suggested that further research is needed to explore the relationship between Osler's and Fuchs's models of anorexia nervosa and co-morbidities such as depression, which often accompany anorexia nervosa.