

Eten, controleren, kicken en verzet Een zoektocht naar een betekenis van anorexia¹

Els van Dongen

*"Anorexia is niet alleen een zaak van gewicht.
Het is ook een zaak van perfectionisme, regels en controle."
(Carolien)*

In dit artikel gaat de auteur vanuit persoonlijke ervaringen in op de relatie tussen anorexia en culturele betekenissen van voedsel. Zij laat zien dat anorexia kan bestaan dankzij de ideeën over en omgang met voedsel in een samenleving. Anorexia wordt in het artikel niet opgevat als een ziekte, maar als een subversieve daad en bepaling van een positie in een groep. Identiteit, reproductie, controle, kick zijn aspecten die belangrijk zijn. De auteur gaat ook in op de vraag naar het belang van eigen ervaringen als analytisch gereedschap in een onderzoek naar de betekenis van ziekte.

[anorexia, voedsel, cultuur, antropologie, identiteit, reproductie, controle, kick, gezondheid]

Het begon sluipend... Het draaide om eten. Het werd een confrontatie van ideeën, van generaties, er waren uren lange verhalen te vertellen. Er waren momenten dat cultuur voelde als een strop, waaruit we ons beiden moesten losmaken. De ironie van dit alles is dat ik pas werkelijk bij mijn vak – de antropologie – betrokken raakte, toen ik een moeder was die over haar eigen lichaam, onzekerheden, angsten en onmogelijkheden moest praten met een dochter met anorexia.

Onze ervaringen zijn het uitgangspunt voor dit stuk. Als moeder en antropoloog heb ik een dubbel perspectief op anorexia: 'native' en etnografisch. De lezer is gewaarschuwd: ik ben een subject dat een positie inneemt. Ik gebruik eigen ervaringen als analytisch gereedschap. Dat is in de antropologie geen nieuw, maar nog wel een ongevoon verschijnsel. Rosaldo (1989) bijvoorbeeld gebruikt zijn eigen rouwervaringen na het ongeluk van zijn vrouw om rouwrituelen van de Ilongot te begrijpen, Murphy (1987) zijn ervaringen met chronische ziekte, DiGiacomo (1987) haar ervaringen als kankerpatiënte.

Antropologen werken met verhalen en ervaringen van anderen. Eigen verhalen blijven meestal buiten beschouwing. Die vindt men delicaat, onverstandig of onwetenschappelijk. Maar ze spelen een belangrijke rol. Geertz (1988: 10) schreef dat:

[...] the oddity of constructing texts ostensibly scientific out of experiences broadly biographical, which is after all what ethnographers do, is thoroughly obscured.

Waarom dit persoonlijk verhaal? Het ligt geenszins in mijn bedoeling om in dit stuk de antropoloog als held (Hayes & Hayes 1970) op te voeren. Integendeel: falen en onzekerheid spelen een belangrijke rol. Het gaat ook niet om de vraag of men over een verschijnsel het beste kan schrijven als men het zelf heeft ervaren. Het gaat om de vraag of ervaring en 'feeling-thinking' (Wikan 1991) van dienst kunnen zijn om de relevantie van theorieën, ook antropologische, te beoordelen. En tegelijkertijd: kan zo'n perspectief iets veranderen aan een relatie tussen "suffering human beings [and] an insufferable social [...] order" (Scheper-Hughes & Lock 1987). Als zodanig is dit artikel een zoektocht naar de brug die een individu verbindt met anderen en cultuur. In dit paper vat ik anorexia niet op als een ziekte, maar als een middel tot maatschappelijke positionering, als een stijl met een eigen potentie. Anorexia is het verhaal van een subversieve daad waarbij mensen door vasten en weigering van voedsel de samenleving ertoe aanzetten ideeën over lichamen en voeding te herzien en zich te richten naar het individu.

Anorexia is bij iedereen bekend.² Het is zeker geen nieuw of zeldzaam verschijnsel. Door de geschiedenis heen duikt het steeds weer op. Historisch gezien is vasten verbonden met religie en ascetisme. Het is een deel van religieuze praktijken overal op de wereld. In de Middeleeuwen was vasten in Europa – vooral door vrouwen – een middel om mystieke ervaringen te verkrijgen. In de zestiende en zeventiende eeuw werd het geïnspireerde vasten 'anorexia mirabilis' genoemd: men kon er sensualiteit mee overwinnen en hogere doelen bereiken. Of het terecht is deze vormen anorexia te noemen is onzeker. Wellicht verklaren historici en andere wetenschappers dit vasten teveel vanuit een hedendaags standpunt, waarbij de mens als middelpunt van het universum wordt gezien. Antropologen hebben hieraan toegevoegd dat het een vorm van geboortecontrolle zou zijn. Het publiek was geneigd deze vastende mensen heiligheid toe te kennen, maar de Kerk was sceptisch. Wat geboortecontrolle betreft: er waren maar een paar honderd van zulke heiligen. Pas aan het einde van de negentiende eeuw duikt de term 'anorexia nervosa' op, als jonge vrouwen gaan vasten. Een van de meest bekende voorbeelden is Elisabeth, de vrouw van de Oostenrijkse keizer Frans Josef. Ze is het best bekend als "Sissi". Ongelukkig met het ceremoniële hofleven en haar rol als moeder, zocht zij een alternatief in een lichaamscultuur, die wel typisch genoemd wordt voor anorexia: een streng dieet, lichaams oefeningen en verschillende sporten. Sissi is een trendsetter. Sinds 1920 is het houden van dieet wijd verspreid. Dieet wordt eerst geassocieerd met lichaamscontrole en zelf-regulering (Giddens 1991). Later komen daar dan nog schoonheidsidealen, gezondheid, vastberadenheid en sociale status bij.

Het zijn hoofdzakelijk vrouwen die lijden aan anorexia. Daarvoor heeft men verscheidene verklaringen, die in de tweede paragraaf kort aan bod komen. Een belangrijke verklaring is die van het patriarchale karakter van onze samenleving. Niet alleen

vrouwen vasten echter. In de literatuur vindt men ook beschrijvingen van mannen die vasten. In *Le Rouge et le Noir* van Stendhal dat zich afspeelt in het postrevolutionaire Frankrijk, vast de held om te laten zien dat hij Napoleon kan zijn. In Dostojewski's roman *De Jongeling* vast de hoofdpersoon om zichzelf de macht van zijn wil te demonstreren. Sontag (1978) beschrijft de tuberculose-look van mannen (en vrouwen) uit de bovenklasse in de vorige eeuw. Die stond voor sensitiviteit en een delicate persoonlijkheid. En ook nu zijn ongeveer vijf procent van mensen met anorexia mannen (Mahowald 1993). Naar mijn weten is daar weinig over bekend. Mij lijkt dat machtsverdelingen en maatschappelijke positionering een belangrijke rol moeten spelen in verklaringen. Ik zal dan ook ingaan op de positie van (jonge) mensen.

Anorexia is dus iets van 'alle tijden' en niet per se genderspecifiek. Het doel waarvoor wordt gevast verschilt. Voor het einde van de vorige eeuw was anorexia vasten voor zichzelf: mystieke ervaringen, de triomf van de wil. Men neemt wel aan dat tegenwoordig wordt gevast voor anderen: bijvoorbeeld vrouwen houden elkaars omvang in de gaten (Girard 1996). Een ander belangrijk verschil van de vroegere vormen van anorexia met de hedendaagse is de schaal waarop vooral vrouwen vasten. Die is nu veel groter (Van 't Hof & Nicolson 1996).³ De grote overeenkomsten zijn echter het perfectionisme en – vooral – de controle: op mystieke ervaringen, sensualiteit, zichzelf of anderen. Het lichaam is 'the site of all controls' (Turner 1994). Het lichaam is altijd en overal in meer of mindere mate maakbaar en beheersbaar gevonden. Hoe het lichaam wordt gemaakt, is afhankelijk van de cultuur. Maar door tatoeage, piercing, besnijdenis, vasten of overvloedig eten hebben mensen zichzelf blootgesteld aan gezondheidsrisico's. Kennelijk is het werk van cultuur krachtiger dan de vrees voor het risico. Anorexia is ook een taal van het risico en het gevaar. Men tracht door te vasten bepaalde zaken te vermijden: de verleiding, dikte. Die vermindering roept echter weer een ander gevaar op (Douglas 1992): de ondergang van het lichaam. Mahowald schrijft over hedendaagse anorexia:

AN is difficult to cure, and in some cases impossible. It is both psychologically and physically debilitating, and sometimes fatal (1993: 209).

Niettemin nemen mensen het risico. Waarom doen ze dat? En wat zijn hun ervaringen? Wat heeft dat te maken met 'cultuur'? In de volgende paragraaf ga ik in op de verschillende perspectieven op hedendaagse anorexia. Vervolgens stel ik de relatie tussen sociale identiteit, anorexia en de culturele betekenissen van voedsel en pillen aan de orde.

De verschillende 'plots' van het verhaal 'anorexia'

Anorexia is een van de meest bestudeerde en onbegrepen verschijnselen. Ze stoot mensen af en trekt ze aan. Ik kan anorexia niet precies omschrijven. Ik heb ervaren dat het *geen* ziekte is. Ik beschouw anorexia als een verhaal van lichamen, waarin kernwaarden en -normen duidelijk worden gemaakt. Het verhaal getuigt tegelijkertijd van weerstand

tegen die waarden en normen (cf. Good 1994). Een complicerende factor is echter dat men een verhaal op allerlei manieren kan interpreteren. Dat is zeer zeker het geval met anorexia. Biologische, psychologische, sociale en culturele verklaringen vullen elkaar soms aan, maar spreken elkaar nog meer tegen.

Medische verklaringen transformeren het verhaal naar een ziekte. Wat men in de geneeskunde en de psychiatrie over anorexia zegt handelt over symptomen en diagnostische criteria (Davis & Jaeger 1995). De meerderheid van de kwalitatieve klinische studies beschrijven symptomen als vrees voor vetzucht, het verlangen naar slankheid, een verstoord lichaamsbeeld, amenorroe, perfectionisme en een lage zelfdunk. Seksuele conflicten zijn in sommige studies ook genoemd (Ibid). Dikwijls bepalen behandelingsvormen wat men over anorexia zegt en schrijft. De diagnostische indelingscriteria in de Diagnostic and Statistical Manual (DSM) luiden:

- Weigering een lichaamsgewicht op peil te houden dat minimaal normaal is voor de leeftijd en de lengte,
- Intense angst om in gewicht toe te nemen of dik te worden zelfs in geval van ondergewicht,
- Stoornis in de manier waarop iemand zijn lichaamsgewicht, omvang of vorm beleeft,
- Bij vrouwen afwezigheid van ten minste drie opeenvolgende menstruele periodes als die anders wel zouden zijn voorgekomen.⁴

Tegen deze definitie valt wel wat in te brengen. Sommigen willen amenorroe uitsluiten. Het uitblijven van de menstruatie is immers niet typisch voor anorexia, dat komt ook voor bij ondervoeding, verandering van leefmilieu, et cetera. Men vraagt zich ook af of een verstoord lichaamsbeeld tot de kenmerken van anorexia behoort. Iets 'verstoord' noemen doet men immers steeds in relatie tot wat normaal is in een bepaalde cultuur. Dunheid en slankheid zijn gewaardeerde lichaamsvormen in onze cultuur. Wat is dan verstoord? Het kost de meesten van ons veel inspanning om het gewaardeerde lichaam te krijgen of te behouden. Uit een onderzoek in Zweden blijkt dat vijftig procent van de veertienjarige meisjes en zeventig procent van de achttienjarigen zich te dik voelden. Tien procent had een milde vorm van anorexia en één op de 155 meisjes ontwikkelden een ernstige vorm. In Londen was dat één op de tweehonderd meisjes (Crisp et al. 1976).⁵ In Nederland zal het waarschijnlijk niet anders zijn. De schoolarts van Carolien geeft aan dat ongeveer negentig procent van de meisjes van haar school eetproblemen heeft. Er is weinig bekend over jongens met anorexia. Ik weet van enkelen in de omgeving van Carolien dat zij eetproblemen hebben.⁶

Anorexia wordt wel met medicijnen behandeld. Anti-depressiva en anti-psychotica worden dan toegediend. Het is vast komen te staan dat vrouwen met anorexia meestal niet aan deze 'stoornis' overlijden, maar aan een overdosis anti-depressiva (Russell 1995). Biologisch onderzoek moet volgens Russell (1995) kritisch worden bekeken. Elke biologische abnormaliteit kan het resultaat zijn van uithongering, dus niet van de stoornis op zich. De historische benadering van anorexia en de culturele verscheidenheid van de stoornis maken de uitkomsten van het biologisch onderzoek ook onzeker.

Vanuit de psychoanalyse zijn er veel verklaringen gekomen voor eetstoornissen. Men neemt aan dat anorexia een pathologisch antwoord is op een identiteitscrisis in de puberteit en adolescentie. Voedselweigeren wordt dan gezien als een uitdrukking van de strijd om autonomie, individualisering en seksualiteit. Ook verklaart men anorexia wel vanuit de veronderstelling dat vrouwen hun seksualiteit weigeren te erkennen. Er zijn ook verklaringen die aangeven dat meisjes voedsel weigeren om hun vaders te plezieren. Verder verklaart men anorexia vanuit het familiesysteem. Dat systeem zou dan grote behoefte aan controle hebben, perfectionistisch zijn en geen confrontaties aan willen gaan. Zoals bij veel psychiatrische aandoeningen ziet men moeders als verantwoordelijk voor de toestand van hun dochters. Die verklaringen zijn met elkaar in strijd. Bijvoorbeeld de verklaring dat eetstoornissen voortkomen uit de onbewuste weigering van vrouwelijkheid staat tegenover de verklaring dat anorexia juist een streven naar extreme vrouwelijkheid is (Aronson 1993). Bovendien ziet geen enkele vader zijn dochter graag wegwijnen. De dochters staan onder een invloed die veel sterker is dan die van de ouders. Daarover later meer.

Er zijn ook studies gedaan met een duidelijk cultureel perspectief. Bordo (1988) brengt anorexia in relatie met de specifieke situatie van vrouwen in westerse culturen. Ze ziet het als een ziekte van deze tijd. Een aantal culturele verschijnselen zijn van belang. Ten eerste de scheiding van lichaam en geest. Daaruit kan worden verklaard dat de geest (de wil) de controle over het lichaam heeft. Een dergelijke opvatting komt men in de geschiedenis geregeld tegen. Een andere factor is de controle en het belang dat mensen eraan hechten. Honger betekent dan voor mensen met anorexia het verlies van controle en een gevoel van machteloosheid. Een derde factor is dat in onze samenlevingen de nadruk op slankheid van vrouwen wordt gelegd. De weigering om vrouwenrollen te accepteren van vrouwen met anorexia kan hieruit worden verklaard. Volgens sommigen krijgen eetstoornissen door deze verklaringen hun plaats en kan ook een plausibele verklaring voor culturele en historische variatie worden gegeven.

De stijging van het aantal eetstoornisgevallen loopt parallel met een vermindering van het ideale lichaamsgewicht in westerse samenlevingen. Bordo accepteert wel dat anorexia pathologisch is. Székely (1988) accepteert het pathologische niet. Zij vraagt zich af waarom vrouwen in bepaalde perioden geobsedeerd zijn door slankheid. Ze zegt dan dat daar waar verschijning het belangrijkste voor vrouwen is, ze temidden van overvloed nooit genoeg hebben. Ze wijst erop dat vrouwen slank moeten zijn om een baan te krijgen en een baan te houden. Door cultivering zijn vrouwen succesvol, zowel persoonlijk als professioneel. Székely richt zich dus op schoonheidsidealen.

In feministische studies staat de positie en de socialisatie van vrouwen ter discussie. Anorexia is dan niet alleen het resultaat van een seksistische cultuur, maar tevens een antithese. Anorexia impliceert geen verslaving aan een ongezond idee van vrouwelijkheid, noch de weigering om vrouwelijk te zijn. Het is een rebellie tegen patriarchie. Liberale feministische theorieën zien seksisme als de oorzaak. Meer radicale theorieën breiden de seksisme-theorie uit met een kritiek op de patriarchale structuur van onze samenlevingen. Zij zien vrouwen niet als individuen, maar als een onderdrukte klasse. Vrouwen worden onderdrukt door het slankheidsideaal. Orbach (1988) zegt: "Fat is a

feminist issue". Ook Chernin (1983) beweert dat de natuurlijke vorm en omvang van vrouwen zijn verstoord door patriarchale macht. Vrouwen zijn opgevoed met de idee dat ze niet van hun lichaam moeten houden. Een socialistische versie van deze radicale theorieën richt zich meer op de ongelijkheid binnen sociale systemen. Anorexia is dan een tragisch voorbeeld van mensonterende effecten van die systemen.

Anorexia lijkt onverklaarbaar te zijn, angstaanjagend en afschrikwekkend. Eigenlijk weten we er niet goed raad mee. Maar wat vooral opvalt is dat alle theorieën en benaderingen te veel afstand bewaren van degenen die het betreft. Het is een spreken *over*, geen spreken *met*.

It is the intellectual beauty of our eating disorders at this point in our history that they make manifest the bankruptcy of all the theories that continue to dominate our universities. The problem is not that these eating disorders are too complex for our current systems of interpretation – which would make our explicators salivate with delight. The problem is that they are too simple, too readily intelligible (Girard 1996: 3).

Er is, zoals Girard opmerkt, een behoefte aan 'common sense'. In alle verklaringen wordt wel op een of andere wijze een relatie gelegd met voeding en voedsel, maar deze worden niet als bindende of verklarende factor gezien. Het belang ervan wordt onderschat. In een strijd van Carolien en mij die drie jaar heeft geduurd, leerden we dat anorexia is verweven met culturele en sociale ideeën over voedsel en woorden. We leerden ook dat voedsel onderdeel is van reproductie. Die ideeën zijn krachtig en staan buiten elke individuele controle, zodat er altijd een kans is dat ze compulsief worden. Voedsel en zijn kernwaarden en -normen dienen dan ook centraal in een analyse van anorexia te worden geplaatst. Voedsel brengt mensen samen, maar kan ze ook scheiden. Het is ook een van de middelen, waarmee mensen hun verlangen naar 'nieuwe' ervaringen en veranderingen kunnen bevredigen. En het is een middel waarmee reproductie wordt gecontroleerd.

De schaal waarop anorexia voorkomt maakt dat ik het scherper kan stellen: Anorexia is 'the new politics of personal empowerment [...] to challenge the[se] persisting limitations on personal freedom, starting with the basic power to appropriate one's own body' (Turner 1994: 28).

Voedsel als medicijn, medicijn als voedsel

Sinds het begin van deze eeuw is dieet een wijd verspreid fenomeen. Men associeert dieet dan met controle, regulering en lichaamscultivering. Tegelijkertijd is het behoud (en onderhoud) van het lichaam in de geneeskunde en 'public health' een centraal aspect van zorg. In sociaal verkeer is het houden van dieet gerelateerd aan schoonheid, gezondheid, een zekere flinkheid en sociale status. Bijvoorbeeld: hoger opgeleide vrouwen volgen heden ten dage de nieuwste diëten en maken die tot een belangrijk onderwerp van gesprek op feestjes en andere bijeenkomsten. De laatste nieuwtjes van medisch wetenschappelijke bevindingen worden vermengd met vage ideeën uit andere

medische en filosofische kennisgebieden en uit andere, ongespecificeerde domeinen van de samenleving. Zo is het bijvoorbeeld niet langer de hoeveelheid cholesterol die moet worden gecontroleerd, maar de combinatie van cholesterol met andere elementen (Montignac-dieet). Zuivering van het lichaam door middel van sapkuren, vasten, kruidenthee, en dergelijke zijn tekens dat het lichaam niet langer wordt beschouwd als een 'huis', maar als 'a place to be worshipped'. Op dieet zijn is een complexe manier van bestaan. Voedsel is geneesmiddel, maar geneesmiddelen worden ook voedsel. Voedingssupplementen, voedsel ontwikkeld in de ruimtevaart en pillen kunnen de plaats innemen van gewoon voedsel. Als kinderen bijvoorbeeld lange tijd achtereen niet willen of kunnen eten, gaat men er gemakkelijk toe over intraveneus voedingsstoffen toe te dienen. De medische technologie maakt het gemakkelijk ze lange tijd via een katheder te voeden. Voor mensen met anorexia bestaat deze mogelijkheid ook. Men kiest in de geneeskundige behandeling vaak voor de gemakkelijkste oplossing. Die mogelijkheid impliceert dat de samenleving het haar leden mogelijk maakt tot het uiterste te gaan.

Anorexia komt echter niet voor in alle gelederen van de samenleving. Een (stereo)typisch slachtoffer is goed opgeleid, talentvol, ambitieus, perfectionistisch. "Anorexia strikes the best and brightest among girls." Ik vond dit beeld bevestigd in een gesprek met de eerder genoemde schoolarts. Zij vond anorexia onder de meisjes (één op de tien) in het voorbereidend wetenschappelijk onderwijs; bulimea daarentegen trof ze meer aan onder leerlingen van mavo en beroepsonderwijs. Bourdieu's idee van habitus kan in een verklaring hiervoor van belang zijn. Voor Bourdieu (1984) is het lichaam de materialisering van sociale klasse. Voor de lagere klasse is het lichaam een middel om plezier en bevrediging te krijgen. Voor de hogere klasse is het lichaam een doel op zichzelf. In deze groep wordt het lichaam volgens Bourdieu onderhouden en behouden voor esthetische doeleinden. Hoe heeft zich dat kunnen ontwikkelen? De naoorlogse generatie, waartoe ik ook behoor, is op zoek gegaan naar nieuwe smaken. Wij ontwikkelden geen angst voor nieuw eten (neophobia), maar een verlangen naar steeds nieuw, exotisch eten (neophilia, Falk 1994: 80). Voedsel was 'good to think with' omdat het iets waardevol symboliseerde: kosmopolitisme, kennis van andere gebruiken en gewoonten. We behoorden tot een 'elite' die voortdurend andere manieren zocht om zich te onderscheiden (Bourdieu 1984). Het lichaam werd het centrum van plezier, verlangen en wensen. 'Vrije seks' en bepaald voedsel waren middelen om die verlangens te bevredigen. Maar gestimuleerd door moderne voedseltechnologieën, transport, media et cetera, kon iedereen zich op de duur op deze wijze 'onderscheiden'. Voedsel is nu geen manier meer om je te onderscheiden van anderen; het exotische of vreemde is gewoon; voedsel werd 'kitsch' (Elias 1982). Caroliens generatie is niet geïnteresseerd in eten als een manier om zich te onderscheiden, noch als een middel voor sociale relaties en uitsluiting van andere groepen. Voedsel is brandstof voor het lichaam. Eetpatronen onder jonge mensen zijn veranderd van een sociale gebeurtenis naar meer geïndividualiseerde patronen. Falk (1994) schrijft bijvoorbeeld dat gezinsmaaltijden nog wel belangrijk zijn, maar dat maaltijden in het algemeen niet meer worden ervaren als rituelen van gemeenschapsvorming. Een moderne maaltijd is een gebeurtenis waarin communicatie centraal staat. Woorden doen nu wat eten een tijd geleden deed.

Zakenlunches of -diners, maar ook etentjes onder familie of vrienden zijn rituelen van communicatie, gebeurtenissen waarin woorden belangrijker zijn dan het eten. Het verdwijnen van de communale maaltijd gaat hand in hand met de ontwikkeling van een snack-cultuur en verschillende andere vormen van niet-ritueel en geïndividualiseerd eten, vooral onder adolescenten. 'Ik-eet-wanneer-ik-er-behoefte-aan-heb-cultuur'.

Maar het lichaam blijft het centrum en wordt meer en meer een middel om te laten zien wie men is. Identiteit wordt in het lichaam geschreven: door tatoeage, piercing, haarstijlen, bodybuilding, oefeningen en dieet vertelt men aan anderen wie men is en tot welke groep men behoort. De gabbers, skaters, kakkers, hardrockers, veganisten, alto's en normalo's zijn hedendaagse sociale klassen, die rigide van elkaar gescheiden zijn door wat met het lichaam wordt gedaan of hoe het eruit ziet. Dit beschreven lichaam dient in een context van risico en gevaar te worden geplaatst. Slankheid en kracht associeert men nu met morele controle, zelfdiscipline en zelfzorg. Beide zijn veel meer dan een zaak van gezondheid. Sport, lichaamsmutilatie en dieet maken deel uit van een web van betekenissen die het beste kunnen worden samengevat met de Pepsi-slogan 'Live Life to the Max', de cultuur van het risico, waarin mensen voortdurend hun grenzen trachten te verleggen en balanceren tussen verslaving en avontuur. Dat controle daarbij van uiterst belang is, behoeft geen betoog.

Voedsel is niet alleen brandstof voor een lichaam dat onder alle omstandigheden goed moet functioneren. Voedsel is ook een geneesmiddel. Nog voor onze geboorte krijgen we te maken met 'gezond voedsel' via de voorlichting die aan moeders wordt verstrekt. Op de basisschool leren we wat gezond eten inhoudt: de schijf van vijf bijvoorbeeld. We worden tijdens onze jeugd regelmatig gecontroleerd. Ons gewicht en onze lengte staan genoteerd bij de jeugdgezondheidszorg en zijn vergeleken met een gemiddelde. Onder dat gemiddelde zitten is minder schadelijk dan erboven. Op verpakkingen van levensmiddelen vindt men informatie over de samenstelling, in tijdschriften gaat het om gezond en verantwoord, postbus 51 kan ook informatie geven. We leren dat fruit gezond is, vet ongezond, dat drie eieren in een week voldoende zijn. We leren (calorieën) tellen en verantwoorde maaltijden te maken. Kortom: we beschikken over zo veel en zo verschillende informatie over ons eten, dat keuze, bereiding, eten en vertering ons voor veel denkwerk stellen. Het medisch discours, gevolgd door dat van voorlichting en publieke vertoog, maakt ons de directe relatie tussen ons voedsel en onze gezondheid meer dan eens duidelijk. Nieuwe bevindingen volgen elkaar in hoog tempo op. Dat brengt nog al eens verwarring bij mensen. Enigszins sterk gezegd: Het kost weinig tijd om het voedsel op te eten (het is maar een beetje), maar des te meer tijd om het op tafel te krijgen en te verteren. Dit laatste wordt bijvoorbeeld duidelijk door het geheime wapen tegen de vetzucht: sport en oefeningen: joggen, gymnastiek, fietsen, fitness. Daarbij worden we geholpen door apparaten die aangeven hoeveel calorieën we kwijt raken. Girard (1996) spreekt in dit verband van 'gymnastica nervosa'. Wij zijn calculerende eters, analytische bereiders en obsessieve joggers of wielrenners.

We leren onszelf ook voortdurend te dik te vinden. Via bepaald voedsel kunnen we deze ongezondheid herstellen. Andere ongezondheden, zelfs ernstige ziekten als bepaalde vormen van kanker menen we te kunnen genezen door voedsel. Het is ook niet moeilijk te onderkennen dat ook anorexia tot de ziekten behoort, waarbij voedsel een

'genezende' werking heeft. Zowel in het publieke als in het medische discours is voedsel een brandstof om het lichaam te laten functioneren, gezond te maken, te onderhouden. Voedsel is ook een middel om het lichaam te maken en een bepaalde vorm (omvang) te geven. Een voorbeeld daarvan is de vochtafdrijvende werking van sommige planten, of de laxerende werking van kauwgom.

Het is ook zo, dat geneesmiddelen (in de brede zin van het woord) meer en meer tot de voeding gaan behoren. Dat geldt vooral voor de voedingssupplementen als vitamines, mineralen en sporenelementen. Maar ook voedsel dat aanvankelijk werd gebruikt in gevallen waarin het mensen niet mogelijk is normaal te eten, wordt aangewend om het lichaam te vormen. Anticonceptie gebruikt men om regelmatig te kunnen menstrueren zonder dat men meer of anders hoeft te eten. Of om pukkels weg te werken. Laxeermiddelen en plaspillen, om maar enkele te noemen, staan in dienst van de maakbaarheid van het lichaam. Geneesmiddelen zijn gemakkelijk te verkrijgen via Internet (informatie van WEMOS).

Uit bovenstaande en uit de ontwikkelingen van technische hulpmiddelen (weegschalen, bloeddrukmeters, cholesterolstrips, checklijsten, et cetera) mag duidelijk zijn, dat wij een grote behoefte hebben om te kunnen controleren, om greep te hebben op ons lichaam en ons leven. Die controle is zelf-controle, maar onder het toeziend en beoordelend oog van anderen of liever: van elkaar.

Teveel en te weinig eten zijn elkaars tegengestelde, maar ze zijn onlosmakelijk verbonden met een algeheel verlangen naar een slank lichaam. De meesten van ons pendelen hun hele leven tussen deze twee pathologieën. Iedereen weet wat in het medisch discours niet wordt gezegd: anorexia bestaat omdat wij een obsessie voor voedsel en een calorie- en vetfobie hebben en omdat wij ons lichaam – evenals veel andere zaken – tot in het uiterste willen (kunnen) controleren. We hebben hetzelfde doel: slank zijn. Dat doel is zo belangrijk dat geen middel wordt geschuwd. Het middel bij uitstek is natuurlijk voedsel. Anorexia krijgt betekenis in de context van 'normaal' gedrag. Misschien moet ik zeggen: de lijn van hoe wij in onze samenleving omgaan met voeding en ons lichaam zet zich ononderbroken door in anorexia.

Calculeren en controle, wikken en wegen

Mensen met anorexia nemen alle ideeën over die de medische wetenschap over voeding en het lichaam heeft. Ook alles wat in de cultuur geldt als gezond. Zo onderschrijven zij schijnbaar alle ideeën die erop gericht zijn de gezondheid te handhaven. Maar tegelijkertijd transformeren zij ze tot iets waarmee zij zichzelf als anti-leven vormgeven.

Dat anti is niet iets nieuws. Verzet tegen gangbare waarden en normen komt in allerlei vormen en op allerlei plaatsen van de wereld voor. Dikwijls heeft een dergelijk verzet geringe consequenties en brengt het slechts tijdelijke verlichting. Zeker als het individueel verzet is. Het verzet dat in anorexia doorklinkt heeft echter weldegelijk consequenties, niet alleen in de directe omgeving maar ook in samenlevingen. Op de eerste plaats ontlenen mensen met anorexia een bijna mystieke kracht aan de geneeskunde en krijgen zo hun werkelijkheid geaccepteerd. Ten tweede is anorexia ook een

taal van het risico en gevaar. Anderen vinden het doodeng. Het risico dat zij worden geconfronteerd met een ziek, onontwikkeld en zelfs stervend – meestal jong – lichaam is groot. Mensen verdwijnen gewoon. Dit is inderdaad anti-leven. Althans in de ogen van anderen. De vraag die behandelaars en omgeving dan ook het meeste bezig houdt is: hoeveel en wat moet worden gegeten om het risico op uithongering en versterving te verminderen? Men ziet dan dat bestaande opvattingen over gezond eten in de samenleving weer worden versterkt. Dat daarbij een ander risico opdoemt, dat van de verbreking of verstoring van relaties, bijvoorbeeld bij gedwongen voeding, is geen afweging. Zoals eerder is opgemerkt, het vermijden van het ene gevaar, roept vaak een ander gevaar op (Douglas 1992).

Hoe transformeren mensen gezondheidsidealen naar een vorm van anti-leven? Hoe vindt de transformatie van persoonlijke ervaringen naar medische taal en vice versa plaats? Om die vragen te beantwoorden, wil ik een beschrijving geven van een persoonlijke ervaring met anorexia. Het is een casus die ik met toestemming van (en gedeeltelijk in samenwerking met) Carolien heb geschreven (Van Dongen 1997).

Haar eetprobleem begon toen ze dertien was. In het begin verliep het proces langzaam en bijna onopgemerkt. Al gauw ontdekten mijn echtgenoot en ik haar buitengewone interesse in eten, informatie over eten en bereiding van eten. Die interesse kon gemakkelijk worden bevredigd: informatie is meer dan voldoende voorhanden. We ontdekten dat de hoeveelheden voedsel beetje bij beetje verminderden. Haar belangstelling om samen te eten nam af. Eten riep meer en meer afkeer op. Nu is dit laatste op zich niet bijzonder. In een onderzoek onder Franse moeders bijvoorbeeld vroegen Claudian en zijn onderzoekers (1970) naar afkeer voor voedsel van de gezinsleden. Bij kinderen onder de zeven jaar was het aantal voedselsoorten dat niet lekker werd gevonden, laag. De afkeer nam toe tussen het zevende en dertiende jaar en bereikte een piek onder vrouwen tussen de veertien en twintig, om vervolgens weer af te nemen tussen de twintig en zestig. Voedselnukken en grillen in de adolescentie nemen toe, omdat dit een periode is vol psychologische stress, was de verklaring.

Hier was echter sprake van meer dan nukken. Voedselhoeveelheden verminderden beetje bij beetje. Carolien ontwikkelde een streng regime van vasten, oefenen, rennen, berekenen van aantallen calorieën, maken van tijdtabellen en schema's (ik moet toegeven: ik bewonder dat, omdat ik faal). Mensen met anorexia zijn net zo hongerig als anderen. Er is een obsessie met eten. Caroliens sluiptochten naar de etenskast of naar de fruitmand pasten in die obsessie. Eten werd dus een zorgvuldig afgewogen, gecontroleerde en geplande bezigheid. Na een aantal maanden bleef de menstruatie uit, groeide ze niet en verloor ze aanzienlijk gewicht. Wij werden ongerust en haalden haar over naar de huisdokter te gaan. Die vertelde haar gezond, goed, voedsel te nemen, niet te veel, niet te weinig. Hij legde haar uit dat ze zich wellicht onzeker voelde over de processen in haar lichaam en dat haar eetprobleem een manier was om dit proces uit te stellen. Dit 'emplotment' beviel haar geenszins. Ze weigerde terug te komen. Na ongeveer een jaar bezocht ze de schoolarts.

Onze discussies over anorexia gingen over eten als sociale activiteit. Ik accentueerde het plezier dat iemand kan hebben in (samen) eten en het belang van gezond eten. Carolien verbond eten met lichaamsbeelden die zo populair zijn onder jonge mensen

en die worden getoond in glossy tijdschriften. Ze verwierp het idee van gezamenlijk plezier en sprak over het plezier van controle. Mensen met anorexia zijn niet zielig, ze stralen geen schaamte uit; integendeel, ze zijn trots op wat ze hebben bereikt. Carolien slaagde erin het babyvet en haar pukkeltjes te doen verdwijnen. Ze hongerde zich niet uit, maar koesterde haar zelfwaardering. Ze voelde zich sterk. Ze triomfeerde over het normale verlangen naar eten, maar bleef erdoor geobsedeerd. Dat uitte zich onder meer in het klaarmaken van eten voor ons. Zij slaagde waar ik en de schoolarts faalden. Wij gingen wel over de schreef en aten soms te veel.

Maar het regime nam het op de duur van haar over. Zoals Girard (1996) schrijft: de geest van onnatuurlijke slankheid bezat haar zo volledig dat de notie van demonisehe bezetenheid beter bij haar paste dan het medisch of psychologisch vocabulair van anorexia. Na een jaar was het gewicht op een minimum. Ze was min of meer tevreden met haar lichaam, maar haaruitval, uitblijven van menstruatie, zenuwachtigheid, bleekheid, slapeloosheid en duizeligheid baarden haar, de arts en ons zorgen. De arts suggereerde dat ze een psychiater kon bezoeken. Dat verwierp ze, maar ging wel akkoord met een bezoek aan een specialist. Het resultaat was een doosje ijzerhoudende pillen.

Tot dat moment was ik, mede op verzoek van de schoolarts, op de achtergrond gebleven. Dat was omdat ze veronderstelde dat Caroliens weerstand groter zou zijn als ik werd betrokken in de therapie. Het geheime argument was dat om gezond te worden, Carolien het verhaal (plot) van de arts moest accepteren. Ik accepteerde dit natuurlijk, hoewel de reductie van Caroliens probleem tot een machine/controle-beeld voor ons als gezin erg storend was. Mijn subversieve rol als moeder en antropoloog begon toen het gewicht een kritische grens bereikte. Mijn verzet groeide. Ik kon het drama, waarnaar ik enkel mocht kijken, niet accepteren. Tegen Caroliens wil maakte ik, via een studiegenoot, een afspraak met een multidisciplinair team in een van onze academische ziekenhuizen. En: ik dwong haar te eten. Ik wist dat ik daarmee onze relatie en alle relaties binnen het gezin op het spel zette. Ik gebruikte de lijst en woog de hoeveelheden af. In die tijd voelde het alsof wij enkel calorieën aten. Na drie maanden bezochten we het team in het ziekenhuis. Intussen was het gewicht toegenomen. De dag van de intake was zwaar voor ons, ouders, en voor Carolien. Voor haar omdat ze voelde dat "de staf haar glazen huis binnendrong", voor mij omdat ik tegenover een psychiater kwam te zitten, die ik onder mijn gehoor had tijdens een lezing over het belang van empathie in antropologie en psychiatrie. Nu zat ze empathisch te luisteren, maar dat hielp niet om het gevoel van angst en onzekerheid te boven te komen. Ik werd geconfronteerd met de beperkingen van mijn eigen discipline. De diagnose was anorexia-in-remissie. De psychiater vertelde aan Carolien dat ze in gewicht moest toenemen om haar menstruatie te krijgen. Weer speelde de metafoor van het lichaam als machine een rol. De diëtiste vertelde haar "goed en gezond voedsel" te nemen. Ze sprak over cholesterol, vezels, calorieën, grammen, vitaminen. Ze gaf een kaartje met haar telefoonnummer, dat Carolien onmiddellijk weggooide. Ze voelde zich alleen.

Onze verhalen werden in het medisch discours getransformeerd tot een psychologische ziekte met een nummer uit de DSM. Haar lichaam werd een object, dat door een zelf kon worden bestuurd. Het bleef een kwestie van wikken en wegen. De schoolarts controleerde het gewicht en sprak over de regels die Carolien had ontworpen. Ze

voegde er een aantal nieuwe aan toe met de woorden: "Als je de kracht hebt om gewicht te verliezen, heb je die ook om in gewicht toe te nemen." Een lijst met voedselsoorten en hoeveelheden kon behulpzaam zijn. Voedsel werd medicijn voor een abnormaal lichaam. Pillen vulden de tekorten aan. Dit deel van het medisch verhaal legitimeert het gewone verhaal in de samenleving.

Dat Caroliens anorexia een subversieve daad was, daar waren we het beiden over eens. Maar we konden niet onmiddellijk verklaren waarom het medisch verhaal eigenlijk in essentie hetzelfde verhaal over wikken en wegen, calculeren en controleren was als dat van Carolien, terwijl wij beiden ons tegen het verhaal van anderen verzetten. We voelden dat wikken, wegen, et cetera een terreur was. Vrouwen die worden geterroriseerd door een moderne eetcultuur kunnen een confrontatie aangaan: anorectisch worden, ziek worden is dwingend, omdat het doodeng is. Daarmee transformeren ze bestaande ideeën en tekens tot nieuwe 'politieke vormen'. Die subversie is wel zeer confronterend en stelt onze noties aan de kaak. Ons verhaal was nog niet af.

Reproductie, generaties, besmetting en de kick

Ons wordt verteld gezond voedsel in bepaalde hoeveelheden te nemen. Als vrouwen zwanger worden, wordt hun gezegd hoe ze zichzelf moeten voeden om een gezonde baby te krijgen. De reproductie is na de geboorte niet voltooid. Men kan spreken over 'extended reproductie': als vrouwen moeder zijn, wordt hun door consultatiebureaus, huisartsen, kraamverpleegkundigen, schoolartsen en kinderartsen verteld hoe de baby moet worden gevoed. Wij worden op dit terrein begeleid door deskundigen vanaf de baarmoeder tot aan het graf. Daarbij blijven de betekenissen van voedsel in onze cultuur hoogst ambivalent. Vrouwen hebben naar mijn weten nog een belangrijk aandeel in een deel van de 'extended reproductie': zij zorgen dat er te eten in huis is en bereiden het meestal. Ze zijn in elk geval verantwoordelijk voor goed en gezond eten. Veel vrouwen voelen een voortdurende strijd tussen zichzelf voedsel ontzeggen (vanwege het schoonheids- en gezondheidsideaal) en het klaarmaken van een gezonde, bevredigende en sociaal aangename maaltijd voor hun kinderen. Voedsel wordt op deze wijze een vijand (Charles & Kerr 1986).

De keuze van voedsel is niet vrij. Zij is cultureel bepaald. Onze eetpatronen veranderen echter. Was eten voor de naoorlogse generatie een middel om zich te onderscheiden, voedsel en eten krijgen meer en meer een marginaal en individueel karakter (Falk 1994). Dit past bij iemand met anorexia: een obsessie met eten, vooral tussendoortjes. Verschillende culturele eetpatronen botsen dan ook met elkaar. Caroliens generatie is ongeïnteresseerd in eten als middel om sociale relaties en uitsluiting van andere groepen tot stand te brengen. Eten is een middel om het lichaam in stand te houden. Met vasten kan men zich onderscheiden.

Verhalen van anderen zijn krachtiger dan die van de ouders. Vooral die van experts, leraren, media, en leeftijdgenoten. Het heeft geen zin om te suggereren dat de eerste vier levensjaren van cruciaal belang zijn voor het latere leven. De invloed van anderen is veel groter gedurende de adolescentie (Girard 1996). In de biologielessen moesten

Carolien en haar klasgenoten met een computerprogramma berekenen wat zij per dag aan calorieën, vitaminen en andere elementen gebruikten. Die analyse toonde aan dat alle kinderen veel te veel namen. Dat rekenen wordt verder ontwikkeld door lijsten in kranten, tijdschriften, informatie op verpakkingen. Het gezond-eten-syndroom is algemeen onder adolescenten, vermoed ik. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een vriend van je dochter je op de vingers tikt wat dat betreft, als er iets op tafel komt, dat weliswaar smakelijk is, maar in zijn opvatting niet gezond.

Het lichaam staat centraal in de adolescentencultuur. Het is het belangrijkste voertuig voor groepsidentiteit. Wat het voedsel betreft: aan de ene kant zijn adolescenten 'self fulfilling eaters' en aan de andere kant zijn zij zelfcontrolerende asceten die weerstand bieden aan de verleidingen van het voedsel. Falk (1994) stelt dat adolescenten slachtoffers zijn van 'the gospel of self-realization'.

Anorexia is een middel om veiligheid en zekerheid te krijgen in een wereld met veel mogelijkheden en onzekere genietingen; een wereld van kansen en risico's, een 'sea of objects' (Sours 1980). Anorexia is ook een strijd om gevoelens van onzekerheid, angst, eenzaamheid en machteloosheid betekenis te geven. Als jonge mensen niet tot een van de leeftijdsgroepen behoren (de gabbers, alto's, hardrockers, skaters...), worden ze buitenstaanders: de studs. Studs zijn bijzonder goede leerlingen, talentvol, perfectionistisch. De overeenkomst met de typische anorexia-patiënt valt op. Die buitenstaanders zijn eenzaam, worden gepest en machteloos gemaakt door hun leeftijdgenoten. Een manier om controle te krijgen en macht te winnen is ernaar te streven een ideaal lichaam te krijgen. Dus anorexia is een middel om een naam en een plaats te krijgen binnen een groep. Carolien had contact met andere meisjes, onder wie een vriendin, die ook anorexia had. De gesprekken van die meisjes gingen over nieuwe manieren en methoden om te vasten en gewicht te verliezen. "Anorexia", zei de schoolarts, "is besmettelijk." Een volslank meisje is niet populair. Het idee dat men anders is, uniek, sterk, slank is een virus dat velen besmet. Binnen de groep gaat de 'rat race' verder. Carolien merkte in die tijd op: "Mam, het is niet makkelijk om een puber te zijn. Er zijn zoveel musts, zoveel eisen die aan je worden gesteld. We moeten er goed uitzien. We moeten kennis hebben over en verantwoordelijk zijn voor milieuvervuiling, politiek, discriminatie, alle keuzes die we kunnen maken voor de toekomst. Ik moet nu al beslissen wat ik later wil zijn, wat mijn beroep zal zijn. Op mijn veertiende. En om dat beroep te kunnen doen, moet ik goed, beter, best presteren." Vasten is ook iets om over op te scheppen onder elkaar. Het verhoogt prestige, macht en status. De drijfveer om minder te eten is de drijfveer naar meer: de competitie van een individu tegen alle andere individuen.

Het lichaam is niet de enige motivatie om te vasten. Temidden van machten die adolescenten niet kunnen beheersen of controleren, is het lichaam het enige waarover zij controle en macht hebben. Dus, anorexia is een vorm van controle, verzet en een vraag naar vrijheid. Voedsel staat centraal hierin en heeft andere mogelijkheden van controle en macht overgenomen. Het vermogen om honger of trek te controleren is niet enkel macht over het lichaam, maar ook over het leven (Caskey 1986). Het is een uiting van morele kracht en discipline.

Adolescenten voelen de macht van anorexia. Wat ze voor elkaar hebben gekregen – de vrijheid om te doen met hun lichaam wat ze willen – is echter snel getransformeerd

tot koopwaar in ons kapitalistisch systeem. Dat systeem heeft allerlei producten bedacht die mensen in staat stellen hun 'lijn' te behouden. Het wordt er bij gesteund door medische theorieën. Ik wil echter niet het systeem alleen verantwoordelijk stellen. De macht van dat systeem om invloed op het denken van mensen uit te oefenen is beperkt. Mensen met anorexia plegen een coup op de machthebbers. De tekens van die macht – koopwaar – worden gerecontextualiseerd en dienen dan de zelfsturing van jonge mensen (Berman 1982). Met als gevolg dat anderen worden gestuurd: artsen, leraren, academici. Lichamen die zoveel 'anti-leven' tonen, brengen anderen wel degelijk in beweging. U leest het resultaat...

Jonge mensen met anorexia zijn de meest liberale mensen of komen uit liberale families. Ze hebben niemand nodig om over hen te waken; ze kunnen voor zichzelf zorgen. Ze zijn meester én slaaf. Ze kunnen alle soorten voedsel kopen die ze willen, of het wordt voor hen gekocht door ons, en daar kunnen ze mee doen wat ze willen: ermee spelen, weggooien, weigeren, uitbraken. Welvaart laten zien is niet langer dure en exotische schotels op tafel. Het is non-consumptie als teken dat ze verder zijn dan het normale eetpatroon en hoger genot kennen.

Hoewel de symbolische betekenis van vasten en hongeren als middel om een hoger doel te bereiken allang is verdwenen in het medisch discours, maakt het nog wel deel uit van onze cultuur. De activiteiten die in anorexia ontwikkeld worden impliceren ook een vlucht uit het gewone leven voor vastende mensen. Ze geven een kick. Maar wat is er zo prachtig aan vasten en hongeren? Wat geeft de kick? De oncontroleerbaarheid van snacks, drinken en allerlei ander klein eten speelt daarbij een belangrijke rol. Dat eten is ambigu en gevaarlijk, omdat het consumeren ervan niet per se controle inhoudt. Dergelijk voedsel moet dus onder controle worden gebracht. Dit gebeurt door een uitzonderlijk, individueel ritueel: tijd, plaats, soort en hoeveelheid worden vastgelegd en geritualiseerd. Carolien: "Ik werd misselijk van eten, maar het was een kick om een potje of een doosje met iets dat ik lekker vond open te maken, eraan te ruiken en zo sterk te zijn dat ding weer dicht te draaien zonder ervan gegeten te hebben." Voedsel is voor mensen met anorexia dikwijls iets walgelijks. Aan de ene kant voorkomt de walging dat iemand gaat eten, maar aan de andere kant impliceert walging ook aantrekkingskracht. Die kracht komt van de angst de controle te verliezen, het verlangen om te eten, de walging te overwinnen en de wens het zelf opgelegde verbod te overtreden. Angst en verlangen zijn emoties die men kan relateren aan bepaalde aspecten van onze cultuur: verslaving, avontuur, grensverlegging. De kick van anorexia is echter een eenzame. Carolien sloop naar de kast, at als wij het niet zagen kleine hoeveelheden voedsel, strafte zichzelf als ze teveel at. Sommigen braken nadat ze het eigen verbod hebben overtreden. Carolien heeft dit nooit gedaan uit angst bulimea te krijgen. Daarnaast vond ze het smerig. Ironisch genoeg was hetzelfde verlangen om een sociale identiteit te maken ook de reden dat haar sociale wereld ineen stortte. Het meest beangstigende en opvallende was dat ze zich terugtrok uit het sociale leven. Ze weigerde elk contact dat verband hield met voedsel. Als we familie of vrienden bezochten, wilde ze niet meegaan. Ze was dan bang dat ze zich niet aan haar regels kon houden. Haar lichaam was over-gedisciplineerd, maar wel geïsoleerd en gedissocieerd van het zelf en anderen.

De barsten in het glazen huis

Scheper-Hughes en Lock (1987) zien de oorzaak van individueel lijden in de sociale en economische orde. Als anorexia een verzet, een protest is tegen de samenleving en de wijze waarop die omgaat met voedsel, dan is daar veel voor te zeggen, maar het veroorzaakt wel een nieuw lijden: dat aan een ideologische agenda (DiGiacomo 1992). Carolien voelde niet dat ze aan een of andere ideologische agenda leed. Ze toonde ook geen interesse in de aard en bron van anorexia, zoals die in de literatuur werden beschreven. Terugkijkend op de episode, zei ze: "Je weet het wel, maar wilt het niet weten."

Een belangrijke ontknoping van het verhaal kwam toen Carolien met een groep gymnasiasten naar Rome ging. Tijdens deze reis werden verschillende subgroepen getransformeerd in een nieuwe groep: de "Romereizigers". Die reis kan op bepaalde punten worden vergeleken met een initiatie. De leden van de groep waren gescheiden van hun normale groep en hun familie. Ze waren gedurende tien dagen dag en nacht afhankelijk van elkaar in een vreemde stad. Alternatieve eetpatronen, zoals Carolien had, konden niet worden getolereerd. De regels waren niet langer individueel, maar communiaal.

In onze gesprekken gebruikten we de metafoer van de kooi: anorexia was een kooi. Deze metafoer komt ook wel in de literatuur voor (Bruch 1978). De tralies werden gevormd door haar regels en regime. Die metafoer was erg storend; de schuld werd naar het slachtoffer toegeschoven. Carolien had haar eigen kooi gebouwd en zij alleen had de controle over de tijd dat ze in die kooi wilde blijven. De metafoer maakte haar machteloos, omdat het leek alsof de artsen en haar ouders de gereedschappen hadden om de deur open te breken. Ik realiseerde me dat ik te veel de rol van *Besserwisser* had. Ik claimde het beter te weten dan Carolien. Dat besef was een belangrijke stap naar een ontknoping.

Na het bezoek aan het academisch ziekenhuis, waarbij overigens werd besloten niet te behandelen, veranderden de gesprekken. De metafoer van de kooi werd door Carolien vervangen door die van het glazen huis. Dit gaf haar de gelegenheid contact met de buitenwereld te hebben zonder de controle over zichzelf te verliezen. Ik was in de gelegenheid in haar leven te kijken zonder naar binnen te kunnen, als ze dat niet wenste. Het glazen huis verbeeldde ook mijn hulpeloosheid. Zonder haar kon het niet tot een echte ontknoping komen. Carolien heeft me in beweging gebracht. Zij had de macht. Het begon ermee dat ze *tegen* mij sprak via haar lichaam. Ik heb gezwegen, *tegen* haar gepraat vanuit een bepaalde machtspositie, die ik los heb moeten laten om *met* haar te praten.

Mijn lichaam werd ook een glazen huis. Dit hield in dat we beiden subjectieve ervaringen kenbaar aan elkaar maakten. Wat, bijvoorbeeld, zou ik hebben gedaan als ik origineel, perfect moest zijn? Hoe ervaarde ik mijn eigen lichaam? Waarom was eten belangrijk voor mij? Wat was er zo bijzonder aan samen eten? Was de sociale dimensie van eten niet een door mensen gemaakt idee, dat gemakkelijk kon worden vervangen door andere sociale activiteiten? Hoe maakte ik mijn keuzes? Wat was mijn verlangen? Hoe vond ik het als ik faalde?

Dat waren onder andere de vragen en er waren veel aanvaringen in onze dialogen. De ontknoping – plot – van dit verhaal lag in de erkenning van verschillende ideeën

over en wijzen van omgaan met voedsel. De maatschappelijke en culturele context waarin deze tot stand kwamen, verschilde. Maar de moeite die wij beiden met het lichaam en eten hadden kwam wel overeen. Ik moest erkennen dat voedsel voor mij zeer ambivalente betekenissen had. Onze keuzen en mogelijkheden waren niet alleen verschillend, maar hadden ook een andere, morele dimensie. Nieuwe mogelijkheden dienden zich aan. Zo kon de "pukkelpil" niet alleen tegen jeugdpuistjes helpen, ze deed tegelijkertijd dienst om het lichaam beter vorm te geven en de menstruatie te regelen, zonder dat daaraan voedsel te pas hoefde te komen. Keuzes die door de geneeskunde mogelijk zijn, omdat mensen ze willen. Ik werd in de waardering ervan geleid door dezelfde vragen die ook in de antropologie worden gesteld: wie spreekt voor wie? Wie heeft het recht te spreken? Welke betekenissen en percepties zijn geldig?

Van dit alles leerden we dat waarden, normen en regels verschillend ervaren worden. Hoe moesten we leven met die verschillen? Vaak voelden we ons gevangen in beelden en ideeën die in de loop van de tijd zo dierbaar geworden waren voor ons. We verwachtten geen van beiden dat dit werkelijk en op een duidelijke wijze zou helpen. Er kwamen wat barsten in het glazen huis. In de woorden van Carolien: "Die barsten stelden ons in de gelegenheid onszelf te genezen. Die barsten kwamen er echter alleen in omdat ik dat zelf wilde."

Tot slot

Anorexia is geen individuele zaak. Het speelt zich af tussen mensen en gaat over een cultuur van keuzen, vrijheid, uitdagingen en risico's, maar ook over eenzaamheid, prestige, competitie, plezier, geluk en succes. Het lichaam is gevangen in een web van betekenissen en mogelijkheden die voedsel biedt. Anorexia is een moderne *danse macabre* (Girard 1996) die symboliseert wat in onze cultuur hoog aangeschreven staat: een bepaalde schoonheid, vrijheid, genot, geluk, luxe, succes, risico en de kick.

Na deze jaren ben ik heel wat minder zeker van de antropologische onderneming, vooral met betrekking tot de emic benadering die in de discipline centraal staat. Ik heb ervaren dat spreken voor de ander geen spreken met de ander is.

Of dit artikel enige zin heeft voor anderen, omdat het persoonlijke de objectivering in de weg staat, moet de lezer uitmaken. Mijn rechtvaardiging is dat ik denk dat veel ouders met dochters en zonen soortgelijke ervaringen hebben gehad, dat zij ook worstelden met dilemma's. Anorexia is geen individueel probleem. In dit artikel heb ik een brug trachten te slaan naar onze cultuur. Ik geloof dus wel dat een culturele analyse van anorexia mogelijkheden biedt om te begrijpen. Persoonlijke ervaringen (van het lichaam) en de daarmee samenhangende emoties zijn een verbindende schakel tussen het individu en de samenleving (Scheper-Hughes & Lock 1987). De relevantie hiervan voor wetenschappelijke theorieën ligt in het gegeven dat zij markeerders van spanning tussen individu en samenleving zijn, omdat ze uitdrukking geven aan de relatie die mensen hebben met de wereld en de problemen die zij daarin ervaren (Richter 1991: 389). De verklaringen die ons werden aangereikt, riepen verzet op en brachten niet direct verlichting. Dit impliceert echter niet dat verklaringen van anorexia irrelevant

zijn. Ze vormen delen van een puzzel, waarvan de stukken niet erg goed in elkaar passen. Een belangrijke vraag is of verklaringen wel herkend worden door mensen die met anorexia worden geconfronteerd en of ze gebaseerd zijn op kernelementen van de cultuur van een samenleving.

Voedsel is niet alleen een kernelement van onze cultuur, het is ook een obsessie voor iedereen. Hoe om te gaan met deze obsessie? Een mogelijkheid is narrativisering. Het maakt een nieuwe werkelijkheid die van mensen samen is. Als moeder moest ik mijn positie duidelijk maken; ik geloof dat ik ook als antropoloog dat dien te doen. Een belangrijke vraag is: is een culturele analyse 'goed' voor mensen met anorexia? Het moeilijkste deel van de gesprekken met Carolien was juist dat over de relatie van anorexia met de socioculturele context. Anorexia wordt ervaren als een unieke en persoonlijke daad. Een persoonlijke macht over het lichaam en over de wereld. Dat is een kern ervan. Hoe moet de kloof tussen micro- en macroniveau worden overbrugd? Niet, zoals Scheper-Hughes en Lock (1986) aangeven, door mensen te instrueren over de werkelijke aard en bron van hun lijden. Dat geeft alleen maar frustratie. Bestrijden van de anorexia-cultuur is een onmogelijke opgave. Richters (1995) zegt dat degenen die in staat zijn hun persoonlijk lijden te overstijgen het best genezen. Consumptie en non-consumptie zijn middelen tot maatschappelijke positionering. Anorexia en bulimia zijn nieuwe stijlen met een eigen potentie: hoe minder of meer er wordt gegeten, hoe meer dit functioneert als subversie die de samenleving ertoe aanzet zich te richten naar het individu en haar eigen ideeën te herzien.

Het is dus ook van belang dat het verhaal over anorexia steeds opnieuw verteld wordt. Daarbij kan men veronderstellen dat degenen die het betreft best in staat zijn hun situatie te begrijpen en uit te spreken wat zij het belangrijkste daarin vinden. Steeds vaker ziet men in dezelfde tijdschriften, waar het anorectisch type jonge vrouw als rolmodel voor jongeren was geportretteerd, ingezonden brieven en interviews met meisjes die anorexia hebben of hebben gehad. Carolien praat op school met meisjes, als die eetproblemen hebben. Het probleem wordt gedemedicaliseerd en teruggebracht naar waar het eigenlijk hoort: in de sociale leefwereld van mensen.

Belangrijk is tevens de erkenning van anderen dat ook zij problemen hebben met eten en alles wat daarmee samenhangt. Een belangrijk moment was toen ik (en later ook de schoolarts) vertelde over mijn eigen strijd met voedsel en consumptie. Iets dergelijks kan van een eenzame strijd een sociale gebeurtenis maken.

Recentelijk werd mij door de GG&GD in mijn omgeving gevraagd wat een preventief beleid zou moeten inhouden. Ik formuleer een voorlopig antwoord op die vraag. Preventie moet beginnen waar campagnes voor gezond eten starten: In het onderwijs, in de tijdschriften, in de dure folders, boekjes en advertenties van overheidsorganisaties, voorlichtingsbureaus en voedselindustrie. Zij moeten mensen inlichten dat men niet eet om gezond te worden, maar dat men gezond dient te zijn om te eten; in het onderwijs, de tijdschriften. Dat het verhaal, de stem van de experts – de jonge mensen zelf – daarin centraal dient te staan, spreekt vanzelf.

Noten

Els van Dongen is als antropoloog verbonden aan de Sectie Medische Antropologie van de Universiteit van Amsterdam. Zij doet onderzoek onder ouderen en in de psychiatrie.

Zij dankt Carolien die betrokken was bij het tot stand komen van het artikel en de moed had haar verhaal te vertellen. Zij dankt ook de schoolarts, met wie zij op de bele episode kon terugzien. Dank gaat ook uit naar Sjaak van der Geest, Anita Hardon, Annemiek Richters, Mario Braakman en Rob van Dijk voor commentaar op eerdere stukken en waardevolle suggesties.

1. Dit artikel is als paper gepresenteerd op het symposium Reproductieve gezondheid in cultureel perspectief, december 1997, Universiteit van Amsterdam.
2. Anorexia betekent gebrek aan of verlies van eetlust. Deze algemene term wordt gebruikt om gebrek aan eetlust bij diverse ziekten (depressie, kanker) te beschrijven. Anorexia nervosa wordt over het algemeen opgevat als een ernstige vorm van anorexia veroorzaakt door psychische en/of sociale factoren.
3. Van 't Hof en Nicolson zetten overigens wel vraagtekens bij de idee dat het voorkomen anorexia nervosa is toegenomen. Zich baserend op een onderzoek van een citeringslijst van alle epidemiologische studies tussen 1960 en 1990, komen de auteurs tot de conclusie dat de idee van toename is gebaseerd op het kritiekloos overnemen van uitkomsten van sleutelpublicaties, zonder deze aan een nader onderzoek te onderwerpen. Onderzoeken zouden te veel het accent hebben gelegd op sociale verklaringen van anorexia nervosa en te weinig hebben onderzocht hoe de noties en opvattingen van anorexia een rol hebben gespeeld in medische en sociale wetenschappen.
4. Hoewel men het klinisch beeld over het algemeen duidelijk vindt, blijft men discussiëren over diagnostische criteria. De DSM-criteria zijn in de afgelopen vijftien jaar drie keer veranderd.
5. Men dient zich echter wel af te vragen hoe en waarom de prevalentie van anorexia nervosa onder Londense schoolmeisjes sinds 1976 omlaag is gegaan. Van 't Hof en Nicolson (1996) suggereren dat variaties in diagnostische criteria hierop van invloed zijn.
6. Volgens Carolien spreken jongens niet over hun eetproblemen, omdat ze bang zijn voor "watjes" te worden aangezien.

Literatuur

Aronson, J.

1993 *Insights in the dynamic psychotherapy of anorexia and bulimia: An introduction to the literature*, Northvale, NJ: Aronson.

Berman, H.

1982 *All that is solid melts into air. The experience of modernity*. New York: Verso.

Bordo, S.R.

1988 Anorexia nervosa: psychopathology as the crystallization of culture. In: I. Diamond & L. Quinby (eds.), *Feminism and Foucault*. Boston: Northwestern University Press, pp. 85-101.

- Bourdieu, P.
1984 *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Bruch, H.
1978 *The golden cage: The enigma of anorexia*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Caskey, N.
1986 Interpreting anorexia nervosa. In: S. Suleiman (ed.), *The female body in Western culture*. Cambridge, MA: Harvard University Press, pp. 175-89.
- Charles, N. & M. Kerr
1986 Food for feminist thought. *Sociological Review* 34(3): 537-72.
- Chernin, K.
1985 *The hungry self: Women, eating and identity*. New York: Times Books.
- Claudan, J. & Y. Serville
1970 Aspects de l'évolution récente du compartement alimentaire en France: composition de repas et urbanisation. In: J. Hermardinquer (ed.), *Pour une histoire de l'alimentation*. Paris: Armand Colin, pp. 174-87.
- Crisp, A., R. Palmer & R. Calucy
1976 Prevalence of anorexia nervosa. *British Medical Journal* 2: 500.
- Davis, C. & J. Yager
1992 Transcultural aspects of eating disorders: A critical literature review, *Culture, Medicine & Psychiatry* 16(3): 377-95.
- DiGiacomo, S.
1987 Biomedicine as cultural system: An anthropologist in the kingdom of the sick. In: H. Baer (ed.), *Encounters with biomedicine: case studies in medical anthropology*. New York: Gordon and Breach, pp. 315-46.
1992 Metaphor as illness: Postmodern dilemmas in the representation of the body, mind and disorder, *Medical Anthropology* 14: 109-37.
- Dongen, E. van
1997 The body in the web: the metaphor of anorexia. Submitted.
- Douglas, M.
1992 *Risk and blame. Essays in cultural theory*. London: Routledge.
- Elias, N.
1982 *Power and civility. The civilizing process*. Oxford: Basil Blackwell.
- Falk, P.
1994 *The consuming body*. London: Sage.
- Geertz, C.
1988 *Works and lives: The anthropologist as author*. Stanford, CA: Stanford University Press
- Giddens, A.
1991 *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Girard, R.
1996 Eating disorders and mimetic desire. *Contagion* 3: 1-20.

- Good, B.
1994 *Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Hayes, E. & T. Hayes (eds.)
1970 *Claude Lévi-Strauss: The anthropologist as hero.* Cambridge, MA: MIT Press.
- Mahowald, M.
1993 *Women and children in health care. An unequal majority.* New York/Oxford: Oxford University Press.
- Murphy, R.
1987 *The body silent.* New York: Holt.
- Orbach, S.
1988 *Fat is a feminist issue.* London: Arrow Books.
- Richters, A.
1991 *De Antropoloog als verteller en vertaler.* Delft: Eburon.
1995 Posttraumatische stress stoornis: een feministisch-antropologisch onderzoek. In: J. Baars & D. Kal (red.), *Het uitzicht van Sysyfus.* Groningen: Wolters-Noordhof, pp. 175-99.
- Rosaldo, R.
1989 *Culture and truth: The remaking of social analysis.* Boston: Beacon Press.
- Russell, D.
1995 *Women, madness & medicine.* Oxford: Polity Press.
- Scheper-Hughes, N. & M. Lock
1986 Speaking truth through illness: Metaphors, reification, and a pedagogy for patients. *Medical Anthropology Quarterly* 17(5): 137-39.
1987 The mindful body: A prolegomenon to future work in anthropology. *Medical Anthropology Quarterly* 1(1): 6-41.
- Sontag, S.
1978 *Illness as metaphor.* New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Sours, J.
1980 *Starving to death in a sea of objects.* New York: Arons.
- Székely
1988 *Never too thin.* Toronto: Women's Press.
- Turner, T.
1994 Bodies and anti-bodies: Flesh and fetish in contemporary social theory. In: T. Csordas (ed.), *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self.* Cambridge: Cambridge University Press, pp. 27-48.
- Van 't Hof, S. & M. Nicolson
1996 The rise and fall of a fact: The increase in anorexia nervosa. *Sociology of Health and Illness.*
- Wikan, U.
1991 Toward an experience-near anthropology. *Cultural Anthropology* 6(3): 285-305.