

La forza dell'anoressia. Resistenza, energia e controllo

Els van Dongen

Senior staff member, Medical Anthropology Unit, Department of Anthropology and Sociology, Universiteit van Amsterdam

Introduzione

L'anoressia è un fenomeno ampiamente studiato che presenta molte difficoltà alla comprensione. Così come molti altri fenomeni che risultano di difficile comprensione – quali il gioco d'azzardo, l'alcool, l'assunzione di droghe e il fumo – ha subito un processo di medicalizzazione. Trasformati in classificazioni nosologiche, tali fenomeni possono essere arginati e controllati in modo che l'ordine sociale non ne risulti minacciato. Ciò che hanno in comune è che danno vigore ed euforia, questi due effetti sono però spesso sottovalutati, specie per quel che riguarda l'anoressia. In effetti può sembrare strano parlare di vigore ed euforia nel caso dell'anoressia, che è descritta come una condizione di malattia (*illness*) tragica, che può anche portare a una vita segnata da una condizione continua di patologia (*sickness*) o addirittura alla morte. Tuttavia essa è stata anche descritta come “santa anoressia”, e come una forza che sconfigge le tentazioni della carne a favore delle “alte” delizie dello spirito. In questo caso l'anoressia è sempre associata alla religione e l'euforia viene associata al vigore. Il problema è che si usano termini differenti per diverse espressioni dell'anoressia – come ad esempio anoressia, o anoressia nervosa – in modo che essi si possano inserire in contesti molto specifici e si possano non rilevare temi quali l'euforia, il gusto o il piacere. Le spiegazioni biologiche, psicologiche e sociali dell'anoressia e dei fenomeni correlati si avvicendano e si contraddicono l'un l'altra eccetto che su un punto: tutti convengono sul fatto che essa sia un comportamento deviante.

Io invece assumo che l'anoressia non sia così “deviante”, ma piuttosto la prosecuzione di un comportamento “normale”, suffragato da valori, aspettative e contesti sociali. Uso il termine “anoressia” in senso generale, mentre non userò il termine “anoressia nervosa” perché non voglio considera-

re questo fenomeno come una entità patologica. In ogni caso non mi riferisco all'anoressia come l'effetto o il risultato di una malattia.

È assunzione generale che l'anoressia si ritrovi tra le giovani donne e che sia un fenomeno occidentale, anche se Lee (LEE S. 1996) suggerisce che non sia una *culture bound syndrome* e che sia radicata nella cultura transnazionale della modernità. Egli mostra come sia diffusa nelle aree urbanizzate del mondo intero. Gli studi storici inoltre mostrano come essa può essere ritrovata in ogni epoca e non abbia una specificazione di genere: il digiuno e il rifiuto del cibo è spesso legato alla religione e all'ascetismo; è un mezzo per ottenere esperienze mistiche, per soggiogare la sensualità e per raggiungere obiettivi "più elevati". Alla fine del diciannovesimo secolo a ciò si aggiunse una nuova dimensione: il controllo del corpo e l'autoregolazione (GIDDENS A. 1991), cui erano correlati ideali di bellezza, fermezza e status sociale. In letteratura si legge spesso di persone che dimostrano come possano "costruire" la loro personalità attraverso il digiuno (STENDHAL, *Il rosso e il nero*), quanto l'essere umano sia potente (DOSTOEVSKIJ F. M., *L'adolescente*) o come un corpo diafano indichi sensibilità o delicatezza (SONTAG S. 1978). La scienza moderna aggiunge molte altre spiegazioni. Il digiuno può significare resistenza contro il sistema patriarcale, può essere una risposta patologica a crisi di identità o al rifiuto della sessualità, può derivare da un desiderio di assoluta femminilità o di successo straordinario⁽¹⁾. Queste differenti interpretazioni rendono evidente quanto l'anoressia non sia ancora spiegata nella sua interezza: si potrebbe addirittura parlare di "ossessione scientifica".

Girard (GIRARD R. 1996) arriva alla conclusione che il problema con tutte le teorie esplicative dell'anoressia non è che essa sia un fenomeno troppo complesso rispetto alle interpretazioni proposte, quanto invece che essa sia troppo semplice, troppo facile da comprendere. Io sono d'accordo con Girard quando sostiene che i disturbi alimentari sono trasparenti e che necessitano di maggiore "senso comune". Inoltre l'anoressia può essere studiata non solo come un fenomeno isolato, ma anche in relazione alle nozioni di corpo, cibo ed emozioni che esse implica. Essa deve essere studiata nei suoi contesti culturali e sociali.

In molte analisi l'anoressia viene associata al cibo, e ciò non è strano visto che la sua forma più semplice è il rifiuto del cibo. Tuttavia i significati culturali e sociali del cibo sono spesso trascurati. Una esperienza personale di anoressia insegna che essa è intrecciata con i concetti sociali e culturali sul cibo e le parole. Chi rifiuta il cibo prova un piacere corporeo pericoloso ma intenso: qui sta l'energia. Vorrei pertanto ragionare sull' "ener-

gia” in relazione al rischio e al controllo, perché credo che tali tematiche non abbiano avuto l’attenzione che sarebbe stata necessaria per comprendere ciò che sta dietro al digiuno assoluto. Invece di guardare all’anoressia come un disturbo psichiatrico, mi avvicinerò ad essa dal punto di vista della storia del corpo. Si possono attraversare i tradizionali confini di tempo e spazio, si possono creare nuovi spazi di vita, produrre meccanismi psicologici e sociali che danno un intenso e pericoloso piacere corporeo. La ricompensa è fatta dal dominio dei rischi, dalla bellezza e dalla soddisfazione; i pericoli stanno nella rovina del corpo e nella solitudine sociale.

Ho intervistato adolescenti fra i tredici e i diciassette anni e donne adulte che ricordavano molto bene il loro comportamento alimentare anomalo. Le ragazze e le donne sono state scelte in maniera casuale e due studenti hanno largamente contribuito alla raccolta dei dati, rilevati in base ai colloqui, ma anche attraverso l’analisi di riviste, giornali e gruppi di discussione su internet. La ricerca, durata sei anni, ha coinvolto donne e studentesse della classe media della società olandese.

Ho potuto notare che l’anoressia assume i suoi significati all’interno del contesto del comportamento “normale” e che nell’anoressia il modo in cui ci si rapporta al cibo e al corpo è intenso e ininterrotto.

Cibo come medicina, medicina come cibo

Il cibo può essere l’espressione materiale di un conflitto tra le generazioni e in questi termini è un mezzo per distinguersi dagli altri, ma è anche usato come mezzo di resistenza. Lo studio di Claudan e Serville (CLAUDAN J. - SERVILLE Y. 1970) sui modelli alimentari nelle famiglie francesi mostrava che i vizi e i capricci alimentari erano nettamente prevalenti tra i membri compresi tra i quattordici e i venti anni. La spiegazione è semplice: la pubertà e l’adolescenza sono periodi di stress psicologico in cui i ragazzi danno forma alla loro identità, fuori della famiglia. I genitori coltivano desideri per i cibi esotici: “neofilia” (FALK P. 1994: 80) che simbolizzano il cosmopolitismo e la conoscenza di abitudini e rituali alimentari “esotici”. Inizialmente ciò era limitato a gruppi che ricercavano mezzi diversi per distinguere se stessi (BOURDIEU P. 1984), poi stimolati dalle nuove tecnologie alimentari, dai trasporti a dai media, ognuno poteva “distinguere” se stesso. Oggi il cibo non è uno strumento per distinguere: l’esotico è diventato comune, il cibo è “kitsch” (ELIAS N. 1982). Diversamente gli adolescenti non sono interessati al cibo come mezzo per distinguere se stessi

dagli altri, o come strumento per interessere e consolidare relazioni sociali. Per loro il cibo è il carburante e la medicina per il corpo, che deve rispondere in tutte le circostanze con vitalità ed energia. I modelli alimentari dei giovani sono diventati, da eventi sociali, tipi individuali. Falk (FALK P. 1994) descrive l'evoluzione del pasto familiare, secondo l'Autore tali pasti non devono essere visti come un rituale per la formazione della comunità, essi sono piuttosto eventi in cui la comunicazione (per esempio le parole) è centrale: le parole fanno ciò che il cibo faceva una volta. Pranzi di lavoro e cene con la famiglia o gli amici sono rituali di comunicazione in cui le parole sono più importanti del cibo. Secondo Falk la scomparsa di pasti comuni va di pari passo con lo sviluppo di una "cultura dello snack" e di molte altre forme di consumo del cibo individualizzato e non rituale; qualcosa che si potrebbe definire come: "la cultura del mangio quando ho bisogno". Invece del cibo, è il corpo ad essere buono da pensare; il cibo è buono per lavorare. Il corpo è un luogo e un mezzo per mostrare chi si è: l'identità è inscritta nel corpo attraverso tatuaggi, *piercing*, tagli di capelli, *body building*, esercizio fisico e un certo uso del cibo. Non c'è niente di nuovo in ciò. Ciò che è nuovo sono l'enfasi e i rischi che vi sono connessi. Specialmente tra i giovani si trovano gruppi che sono rigidamente distinti. In Olanda ci sono ad esempio i *gabbers*, i *normalo's*, gli *studs*, gli *skaters*, gli *hardrokers*, i *punkers* e i *kakkers* che inscrivono la loro identità ne- e su- i loro corpi, e mettono in campo tali identità nelle loro relazioni con altri gruppi. L'anoressia è un modo di fare ciò: e una maniera per scrivere sul corpo, che assume significato all'interno dei gruppi di pari età.

La storia dell'anoressia inizia misteriosamente. Dalle storie che io ho ascoltato dai giovani, il processo ha inizio in un modo impercettibile agli altri: poco a poco le ragazze (e i ragazzi) riducono la loro assunzione di cibo; decresce la volontà di consumare pasti con la famiglia o gli amici e l'interesse ad assumere solo piccole quantità di cibo prende la forma di un'ossessione. Il mistero delle spedizioni segrete verso il frigo o la dispensa risveglia il disagio di genitori o amici; in seguito causeranno irritazione. Il pasto, da momento in cui i membri della famiglia possono parlare l'un l'altro e scambiarsi esperienze, diventa un evento in cui il controllo, il calcolo e la misurazione assumono un valore centrale mentre le parole scompaiono.

Colui che rifiuta il cibo, non dice solo un "no". Il modello che si sviluppa rientra nell'individualizzazione dei pasti e del modo di mangiare: il cibo deve essere pesato, le calorie calcolate. Colui che rifiuta il cibo acquisisce una grande competenza sulla composizione dei cibi e sui loro effetti sul corpo; sviluppa teorie che sono basate conoscenze mediche, atteggiamenti

filosofici e su diversi campi sociali. Ad esempio, la gomma da masticare è nota per i suoi effetti lattogeni, mele e caffè per i loro effetti dimagranti, le zucchine riempiono lo stomaco ma hanno poche calorie si sviluppa uno stretto regime di digiuno, esercizio, corse e calcolo. Mangiare significa calcolare attentamente, controllare e pianificare. Il corpo diventa un oggetto che può essere messo in forma attraverso l'autocontrollo, il sacrificio e il calcolo; può essere plasmato in una forma ideale e in una macchina flessibile che può riscuotere l'ammirazione altrui.

In un certo senso, un corpo esile si merita l'attenzione degli altri e questo può essere la base per l'irritazione e il turbamento altrui. Ciò può essere spiegato con la questione del "cibo come medicina": il cibo non è solo carburante, è anche un mezzo affinché il corpo funzioni in un modo sano. Prima della nascita si ha a che fare con il "cibo sano" attraverso il corpo della madre e ovviamente le informazioni su quale sia il "cibo sano" arrivano alla madre dai servizi sanitari. Alla scuola elementare i bambini imparano quali siano i cibi sani e come calcolarli con il *maaltijdschijf*⁽²⁾. La loro altezza e il loro sviluppo vengono controllati regolarmente durante l'infanzia e comparati con una media, viene detto alle madri quando il peso dei loro figli sia sotto la media, e che ciò è meglio che essere al di sopra della media. Nelle confezioni di cibo viene descritta la sua composizione, e nei giornali si può leggere quale sia il cibo sano e fidato. Le organizzazioni governative informano su quale sia il cibo buono: basta prendere contatto con la casella postale 51⁽³⁾. Le industrie alimentari stanno facendo "grandi affari" con cibi arricchiti e cibi biologici. La gente impara come preparare dei buoni pasti e a contare le calorie. In breve: la gente ha così tante informazioni di differente tipo sul cibo che la scelta, la preparazione del pasto e la sua digestione diventano un qualcosa che porta via molto tempo. Il discorso medico, sostenuto dall'informazione e dal discorso pubblico, spiega la relazione diretta tra cibo e salute. Nelle relazioni sociali l'autocontrollo e il controllo del cibo assunto è un importante argomento di conversazione; per esempio nei ricevimenti le ultime novità in fatto di dieta rappresentano uno dei principali argomenti di conversazione tra le donne. Le ultime notizie sulle ricerche in medicina sono mischiate a idee vaghe sui processi corporei: il problema non è più il livello di colesterolo, ma la combinazione tra il colesterolo e altri elementi. Durante una cena si possono ascoltare conversazioni sugli effetti negativi di determinati cibi o bevande, o ancora si può udire la raccomandazione: "puoi mangiarlo, è puro". Si possono sentire discorsi su certi gruppi o certe persone che non sono in grado di controllare le proprie abitudini alimentari. La purificazione del corpo attraverso succhi curativi, digiuni o erbe rende chiaro che esso è un luogo da

venerare: salute e controllo sono le nozioni centrali. D'altro canto c'è una sorta di "comandamento": "devi godertela"⁽⁴⁾: industrie alimentari, ristoranti etc. rendono evidente questo comandamento attraverso la pubblicità a la presentazione del cibo. L'inganno e le regole differenti (contraddittorie) rendono la gente confusa: come risultato essi possono sentirsi colpevoli o umiliati quando trascurano una direttiva.

Controllare e dare forma al corpo è un affare complesso. Il cibo è medicina, la medicina è cibo: pillole, integratori, cibo spaziale e biotecnologie possono rimpiazzare il cibo comune. Nuove scoperte si susseguono ad alta velocità e di tanto in tanto la gente viene spaventata da notizie su sostanze pericolose presenti nel cibo o sulle manipolazioni cui esso è sottoposto; messaggi che spesso sono poi immediatamente contraddetti causando confusione. Il cibo è in una posizione intermedia: è un articolo di consumo e una medicina; è puro e pericoloso.

Come articolo di consumo è un mezzo per posizionare se stessi nella società. Tale autoposizionamento deve essere inteso in un senso diverso da quello datogli da Bourdieu (BOURDIEU P. 1984: 38): la posizione di un individuo non è determinata dal tipo di cibo che si mangia, ma dalla natura e dalla quantità di cibo. Il consumatore ri-contestualizza il cibo: esso non è al servizio della comunità, ma dell'individuo, è un buon mezzo per dare forma al corpo e per questo avverrà necessariamente che il consumatore distanzi se stesso dal cibo e dai bisogni del suo stesso corpo. Tale alienazione non è più un privilegio di alcuni gruppi, come supposto da Bourdieu e Baudillard (BORDIEU P. 1984 e BAUDILLARD 1981 [1972]), ma è un diritto di tutti (MILLER N. 1987); io direi, è una *condizione* per ognuno. In breve: ci vuole poco tempo per mangiare il cibo, ma ce ne vuole molto di più per prepararlo e digerirlo. Quest'ultimo caso può essere illustrato dall'arma segreta contro la pinguedine: jogging, fitness e bicicletta. La gente è aiutata nella sua lotta contro il grasso da macchine che mostrano quante calorie hanno perso, quale sia il livello di colesterolo, la pressione sanguigna e il battito cardiaco. Girard (GIRARD R.1996) parla in questi casi di "ginnastica nervosa": gli individui sono mangiatori che calcolano, preparatori di cibo che analizzano e *body-builders* ossessivi.

Inoltre, si impara a vedere se stessi come troppo grassi; il grasso e insalubre: è un rischio medico e un segno di mancanza di auto-controllo. Si può guarire da questa malattia (come da altre malattie quali il cancro e la sindrome di affaticamento cronico) attraverso il cibo: vitamine, minerali e altri composti sono diventati integratori quotidiani del nostro cibo. Certe medicine possono essere usate per dare forma la corpo; per esempio le

ragazze olandesi usano le pillole anticoncezionali per ridurre la loro acne o per regolare il ciclo mestruale senza dover cambiare i loro modelli alimentari o senza dover mangiare di più. Le pillole sono anche usate per ritardare le mestruazioni quando vi sia una ragione per farlo. Altri medicinali, come le pillole per la lattazione o i diuretici servono per dare forma al corpo; alcuni psicotropi, facilmente reperibili su internet, possono privare dell'appetito. Sostituti alimentari usati quando l'assunzione di cibo "normale" non è possibile, possono essere usati per mantenere il corpo in salute senza la necessità di mangiare.

È chiaro che c'è la necessità di controllare il corpo e quindi la propria vita. Dare una determinata forma al corpo è così importante che alcuni individui non lesinano mezzi per ottenere una certa forma; ci si può chiedere chi stia controllando chi, o cosa controlli cosa. La gente controlla il cibo e il corpo, o il cibo controlla la gente? L'anoressia assume i suoi significati in questo contesto; a un primo sguardo sembrerebbe che la persona che rifiuta il cibo abbia se stesso completamente sotto controllo; comunque l'immagine di un corpo ideale e plasmabile può controllare qualcuno in un modo che io, d'accordo con Girard (GIRARD R.1996), posso parlare di "possessione demoniaca". L'anoressia diventa una storia sulla produzione dei pazienti, le cui ossessioni condurranno a una trasformazione del corpo in "anti-vita".

Resistenza e libertà

L'anoressia ha una forte dimensione simbolica, è un processo che si muove tra sovra-adattamento e resistenza. Ho discusso alcuni degli aspetti dell'adattamento nello precedente paragrafo. Chi soffre di anoressia assume tutte le idee della scienza medica e del dibattito pubblico su cibo e corpo di cui viene a conoscenza. Mette in evidenza quasi tutto quello che è diretto al mantenimento della salute, ma allo stesso tempo trasforma queste idee e le loro reazioni emozionali ad esse connesse in una forma di resistenza. La resistenza contro le norme e i valori consueti non è niente di nuovo, può essere ritrovata in differenti forme e in varie parti del mondo. Tali forme di resistenza che esprimono sofferenza emozionale spesso non conducono a importanti cambiamenti all'interno della società, ma alleviano la sofferenza individuale. Gli antropologi vedono tali forme come protesta, specie quando queste riguardano le donne. La questione è quanto questa resistenza sia efficace; in una ricerca sulla possessione tra le lavoratrici in uno stabilimento di una multinazionale in Malesia, Ong (ONG A. 1987 e

1988) descrive come il lavoro “nativo” di una cultura – la possessione spiritica come modo di gestione del conflitto e di risoluzione delle tensioni sociali⁽⁵⁾ – è stato trasformato in un discorso tecnico medico. Tale discorso non spiega la possessione come un modo di confrontarsi con i problemi, ma come il residuo di idee arcaiche e come una situazione isterica, che effettivamente è un sintomo di disadattamento nel contesto moderno di una grande compagnia multinazionale. Ong vede la possessione come una forma di resistenza. La possessione spiritica da parte delle operaie è una ribellione contro le mutate circostanze sociali e le condizioni lavorative in una fabbrica. È un simbolo di protesta su un problema che non può essere discusso così facilmente in altri modi. Comunque la protesta è inefficace quando è trasformata in una afflizione psicologica individuale.

In questo senso, l'anoressia può essere vista come una resistenza che è trasformata in una psicopatologia individuale. In ogni caso è una resistenza doppia dotata di grande forza. *Primo*, il problema può essere visto come una ribellione contro il cibo di oggi, e una ideologia del corpo che tiene la gente sotto il suo controllo. Chi soffre di anoressia ottiene quasi un potere mistico dalla medicina; in questo senso vi saranno altri che accetteranno la loro realtà. *Secondo*, l'anoressia è la storia di un pericolo e di un rischio. Quando essa si presenta nelle sue forme più gravi chi ne è colpito morirà, altri la trovano comunque un fenomeno che incute paura. Il rischio è grande per chi ne soffre così come per gli altri: quando la gente è sotto l'incanto del calcolo e del digiuno per ottenere un corpo ideale, il risultato chiaramente sarà la perdita di capelli, amenorrea, pallore, insonnia, vertigini, irritabilità e anche insufficienza renale e problemi cardiaci. Gli altri si dovranno confrontare con un malato, con un corpo sottopeso o addirittura morente: un giovane corpo che diventa trasparente.

La resistenza che si ritrova nell'anoressia è efficace. La domanda con cui familiari, terapisti e medici devono confrontarsi è: quanto deve mangiare un individuo per ridurre il rischio di inedia e di morte? Le idee che circolano sul cibo sano e su ciò che è buono per il corpo sono riaffermate, e sono le stesse che sono state la causa del digiuno. Ciò è illustrato dall'iter che affronta chi richiede aiuto medico. Il primo passo dentro il circuito medico è il medico generalista o di famiglia; ho potuto osservare che il consiglio del medico di famiglia alle adolescenti spesso era il seguente: “mangia bene, né troppo, né troppo poco”. Spesso il medico spiega alla paziente (o al paziente) che lei (o lui) si sente insicura a causa dei normali processi di sviluppo corporeo, e aggiungerà che in merito i giovani sono insicuri e che i problemi alimentari sono un modo per posporre il processo di crescita. Ciò somiglia ad alcune teorie femministe che legano tali distur-

bi al rifiuto del ruolo femminile da parte delle adolescenti. Comunque, c'è un'altra, semplice, spiegazione che le stesse adolescenti danno quando riflettono sul tempo in cui hanno iniziato ad avere disturbi anoressici: il corpo di una tredicenne spesso ha il suo "grasso infantile", e questo può essere problematico in una società in cui quasi tutti soffrono di "grassofobia".

La spiegazione che le adolescenti non mangerebbero perché non vogliono che il loro corpo diventi adulto, non è accettato dalle ragazze stesse. *Primo*, chi soffre di anoressia non ha un atteggiamento di autocompassione, non si vergogna del proprio corpo; al contrario è orgoglioso della forma che ha raggiunto. *Secondo*, lei (o lui) resiste ad essere catalogata con lo status di paziente (mentale).

Quando le visite al medico di famiglia non danno risultati, le adolescenti sono spesso mandate da uno psichiatra o da un terapeuta che lavora al RIAGG⁽⁶⁾. Tale scelta sarà spesso rifiutata dalle adolescenti; accetteranno invece di andare da un medico specialista che prescriverà loro delle medicine – spesso un integratore di ferro – e gli consiglierà alcune analisi cliniche. Quando si va da uno psichiatra la resistenza contro le spiegazioni del problema spesso aumenta. I genitori sono tenuti fuori dallo studio durante la visita, perché si assume che la resistenza della paziente possa aumentare in loro presenza. Ad ogni modo l'argomento segreto è che per ritornare in salute la paziente deve accettare la spiegazione e la storia della psichiatra o del medico. In cliniche specializzate fornite di équipes multidisciplinari con psichiatri, psicologi, infermieri, dietisti e altri, le idee dominanti su cibo e corpo sono nuovamente riaffermate: si dice che il paziente deve assumere "cibo buono e salutare"; si parla di calorie, grammi, minerali e vitamine. La storia originale viene trasformata in un problema psicologico, ma rimarrà il problema di calcolare, pesare, pianificare; il peso del corpo è controllato e gli specialisti prepareranno tavole su cosa mangiare e quando: il cibo diventa una medicina per curare una malattia e un corpo malato. La resistenza della giovani spesso continua. Una delle mie studentesse, sofferente essa stessa di anoressia, mi ha detto che ha studiato il trattamento clinico dell'anoressia in maniera così profonda che ad un certo punto ha potuto dire al terapeuta cosa fare; questi le ha suggerito ironicamente di cambiare corso di studi e diventare una esperta di anoressia. La resistenza può essere molto forte, l'animosità verso il personale sanitario può così notevole fino al punto di decidere di non seguirne più le indicazioni. In generale, le ragazze con cui ho parlato rimanevano dell'opinione di saperne di più e di agire meglio degli specialisti.

In molte delle conversazioni che ho avuto, ogni volta veniva affermato che il digiuno è per i giovani un atto sovversivo. Comunque non era direttamente spiegato perché fosse così e perché la resistenza e la ribellione durasse fino a quando durava anche la storia medica incentrata su calcolo, peso e pianificazione. Ciò può suggerire che la loro resistenza non è diretta contro il potere degli altri con cui si confrontano quotidianamente (genitori, famiglia) ma contro un più generale potere di idee. La gente soggetta alla coercizione della moderna cultura alimentare può confrontarla con il digiuno e scomparire. Questa è una forza potente, perché gli individui trasformano le idee e i segni dominanti in forme “politiche” che sono polemiche e mostrano gli aspetti negativi del cibo e di una immagine ideale del corpo; ma questa è solo una parte della spiegazione. Ho potuto osservarlo quando qualcuno (una madre) ha reagito in maniera sovversiva nel momento in cui sua figlia ha raggiunto il punto critico del peso corporeo. Fino ad allora lei aveva accettato il ruolo cui l’aveva costretta il medico: era rimasta una spettatrice di una resistenza che lentamente aveva assunto la forma di un dramma. La madre rifiutò di restare in quella posizione e assunse un ruolo autoritario: costrinse la figlia a mangiare. Assunse un atteggiamento speculare a quello di sua figlia, usando la lista delle quantità che erano necessarie per svilupparsi e stare in salute; calcolò le quantità e usò la bilancia. In qualche modo si adeguò alla resistenza. Era cosciente di mettere a rischio le relazioni tra lei e la figlia e più in generale dentro la famiglia: mi raccontò che aveva la sensazione, in quel periodo, che la famiglia – piuttosto che mangiare insieme – assumesse solamente calorie. La resistenza di sua figlia era forte, ma comunque guadagnò peso. Una visita a una clinica specializzata in disturbi alimentari di un ospedale universitario olandese rilevò che l’anoressia era in remissione. Il team clinico stabilì che il trattamento non era più necessario e gli psichiatri dissero alla madre e alla figlia che avevano fatto un “buon lavoro”.

Molte conversazioni avute con medici e giovani pazienti hanno chiarito che questo tipo di auto-aiuto può essere molto efficace. Genitori e figli, messi l’uno di fronte all’altro, raggiungono buoni risultati, come spiegare tutto ciò?

L’immagine corporea ideale non è la sola ragione che induce i giovani al digiuno. Il corpo, fra tanti poteri che non possono essere controllati dagli adolescenti, è la sola cosa su cui essi hanno un controllo totale e che possono manipolare. L’anoressia non è solo resistenza, ma è anche controllo e libertà, è un potente mezzo che esprime la propria abilità di controllo della fame e dell’appetito, ma anche della vita stessa (CASKEY 1986).

È un'espressione di potere morale e di disciplina. Che la resistenza abbia successo e abbia come risultato la libertà dipende dalla presenza di una chiara autorità, cui si possa resistere apertamente. A mio avviso, tale autorità è assente, tanto nei circuiti medici e terapeutici che nelle famiglie. Si preferiscono le conversazioni democratiche e i modelli di interazione basati sulle "buone relazioni" con gli utenti, si evita il confronto e la discussione sul contesto sociale. È così che gli adolescenti sentono il potere dell'anoressia: esso fa da guida agli altri: dottori, insegnanti, accademici e, fin troppo spesso, genitori.

La libertà dei giovani di fare ciò che vogliono con i loro corpi è trasformato in merce. Il sistema economico olandese orientato sul consumatore ha sviluppato ogni tipo di prodotti che permette alla gente di mantenere la loro forma, e in ciò è sostenuto dal sistema medico. Ma anche le terapie per l'anoressia e altri disturbi alimentari sono diventate merce⁽⁷⁾. La salute consta di prodotti che sono offerti sul mercato del benessere e della felicità. Comunque, io non voglio accusare "il sistema" di essere responsabile di ciò che la gente fa: il potere di influenzare la gente è limitato, gli individui possono usare i segni del potere – la merce – e ri-contestualizzarli usandoli per i propri scopi (BERMAN 1982). I giovani sono di ampie vedute, non hanno bisogno di altri che li sorvegliino; devono prendersi cura di loro stessi, sono i padroni e gli schiavi del proprio corpo. Possono comprare ogni specie di cibo che desiderano, prima che sia comprato da altri e possono fare con esso ciò che vogliono: giocarci, buttarlo via, rifiutarlo o vomitarlo. Se in una qualsiasi scuola superiore olandese si da un'occhiata ai cestini della spazzatura dopo l'intervallo del pranzo, si può avere un'idea di ciò che i ragazzi hanno mangiato a casa. Gli individui non tendono più a distinguersi dagli altri per il consumo di cibo esotico o costoso, il non-consumo è il segno che si conosce un piacere più grande, ciò conduce ad aspetti dell'anoressia che spesso vengono svalutati: il contagio e l'energia.

Il contagio e l'anoressia come energia

Che cosa fa dell'anoressia un mezzo di resistenza così potente? Si tratta, come suggeriscono gli studi psicologici, di una resistenza contro i genitori? o la base di tale comportamento ha origine nella prima infanzia? Sono d'accordo con Girard (GIRARD R. 1996) sul fatto che le spiegazioni e le storie prodotte da persone diverse dei genitori sono dotate per i giovani di

una maggior forza, specie se a produrli sono coetanei, insegnati o i media. Un chiaro esempio è il modo in cui talvolta i docenti parlano del cibo nei corsi di biologia. In una prima classe di una scuola secondaria superiore olandese gli studenti hanno dovuto calcolare, con l'ausilio di un programma informatico, quante calorie, vitamine e altro hanno assunto in un giorno. L'analisi al computer ha dimostrato che tutti gli studenti hanno assunto "troppo", o almeno più di quanto era loro necessario secondo il programma informatico. Tutti gli studenti hanno gradito l'esercitazione al computer perché, hanno detto, era un mezzo per imparare qualcosa in maniera divertente e per sfuggire alle "noiose lezioni del docente". Questo calcolo è stato ulteriormente sviluppato attraverso l'analisi di informazioni reperite in quotidiani, riviste e nelle confezioni alimentari. Questo tipo di lezioni, così come le pubblicazioni su cibo e corpo nei giornali per adolescenti, funzionano come un acceleratore di una tendenza attuale degli adolescenti olandesi: la sindrome del cibo sano. I più giovani, specie le ragazze, discutono tra loro di nuovi modi per digiunare e per favorire la perdita di peso. Una dottoressa scolastica che nel corso del suo lavoro nelle scuole ha incontrato molti giovani con problemi alimentari, e che ho intervistato, notava come l'anoressia sia contagiosa. La conoscenza sui più recenti modi per perdere peso e la capacità di perdere peso rappresenta per le ragazze una opportunità di guadagnare uno status tra i coetanei. Ho avuto modo di ascoltare ragazze che si vantavano di aver raggiunto risultati di questo genere. A volte, accade che un amico della figlia, invitato a mangiare, dica alla padrona di casa che il cibo servito è gustoso e si presenta bene, ma è "non salutare": può far ingrassare. Vi sono casi ancora più eclatanti: ad esempio in una clinica specializzata in disturbi alimentari, in cui erano ricoverate diverse ragazze, si è avuto modo di vedere come gli effetti della cura risultavano minori quando le ragazze avevano modo di passare delle serate insieme. In quei casi discutevano su chi fosse la più magra e su chi potesse dimagrire ancora di più; i commenti spietati e le pressioni delle alte ragazze facevano sì che chiunque avesse voluto diventare "normale", abbandonasse immediatamente il suo proposito. Questo esempio non ha solo un valore aneddótico, un tale comportamento rispecchia ciò che accade agli incontri di un *weight watchers club*. Qui, quando un membro ha guadagnato peso, il "controllore" comunicherà a voce alta, in modo che tutti possano sentire, il peso raggiunto specificando l'aumento di peso registrato; spesso tutto ciò è vissuto come estremamente vergognoso da parte del "peccatore".

Il corpo è un punto centrale nella cultura adolescenziale: è il principale veicolo nella definizione identitaria. Da un lato, gli adolescenti sono

“mangiatori auto-appagati” e, dall’altro, degli asceti controllati che resistono alla tentazione del cibo. Falk (FALK P.1994) sostiene che essi sono vittime del “vangelo dell’auto-realizzazione”; in ogni caso anche la pressione sociale gioca un ruolo importante. Il digiuno è uno strumento di adesione al gruppo. I bambini grassi non sono popolari, dato che l’idea di essere differente, unico, forte, magro è un virus che contagia molti tra i più giovani. È un virus che contagia molti senza per ciò divenire “malattia psichiatrica”. Branch e Eurman (BRANCH C. - EURMAN L. 1980) mostrano come i parenti e gli amici ammirino i giovani anoressici per il loro aspetto e l’autodisciplina, e come spesso li premino.

Quando i giovani entrano a far parte di un gruppo, si innesca la rivalità. I giovani dicono a questo proposito: «Non è facile essere un adolescente: ci sono molti doveri, molte richieste. Dobbiamo avere un buon aspetto; dobbiamo avere una conoscenza adeguata e un comportamento responsabile verso l’ambiente, la politica, la violenza, la discriminazione, l’etnocidio, il genocidio. Dobbiamo essere intelligenti e dobbiamo fare scelte per il nostro futuro anche se non sappiamo cosa diventeremo. Dobbiamo decidere a quattordici anni quale professione faremo, e che per farla dobbiamo agire bene, meglio nel migliore dei modi ...»⁽⁸⁾. Digiunare diventa un qualcosa che aiuta a sentirsi meglio in una situazione di incertezza e pressione. Digiunare innalza il prestigio, il potere e lo status. La motivazione a mangiar meno è quella di ottenere di più, è una competizione di un individuo contro altri individui, è un tenere duro.

L’anoressia ha anche aspetti positivi per l’individuo: dà energia. Ho già suggerito che le persone anoressiche sono orgogliose di ciò che hanno raggiunto. Sono riuscite a ridurre il “grasso giovanile” e l’acne; non pensano che stanno morendo di fame, ma di aver cura della propria stima di sé. Si sentono forti e vincitori rispetto al normale desiderio di cibo. In breve pensano di essere riusciti dove altri hanno fallito, ciò da loro un piacere intenso soprattutto in un’epoca in cui il numero di giovani sovrappeso è in crescita ed in cui il salutismo sta prendendo il posto della bellezza. Una ragazza mi ha detto che ha avuto la pelle d’oca dalla gioia quando ha sopportato la sensazione di fame senza mangiare.

Il significato simbolico del digiuno e dell’essere affamato come mezzo per arrivare a più alti obiettivi è scomparso dal discorso medico, ma è parte della nostra cultura. Le attività della persona che digiuna implicano una fuga dal comune, dalla vita quotidiana. Ma che cosa c’è di così fantastico nel digiunare e nell’essere affamati? che cosa è che dà così tanta energia?

L'incontrollabilità degli spuntini, delle bibite e di ogni sorta di piccola assunzione di cibo, gioca un ruolo importante. Chi digiuna si confronta ovunque con il cibo e con la gente che mangia. Il cibo è ambiguo e pericoloso perché tenta i giovani. Il cibo deve essere controllato. I giovani controllano il loro cibo attraverso un rituale straordinario: tempo, luogo, tipo e quantità di cibo sono programmati attentamente, addirittura scritti su di un foglio. Una ragazza mi ha mostrato il suo diario, in cui ha fatto i programmi e scritto le ore in cui si concedeva una certa (piccola) quantità di cibo. Nessun'altra persona può interferire con questo programma. I giovani che digiunano pongono autointerdizioni, e stabiliscono sanzioni per ogni genere di trasgressione. Si aggireranno furtivamente intorno al frigorifero per tentare di mangiare e si puniranno se dovessero cedere alla tentazione: vomiteranno, ridurranno per un paio di giorni la quantità di cibo che si concedono, o allungheranno di un chilometro la corsa quotidiana. L'ultimo sforzo in questo rituale è – cito –: “aprire un vasetto o una scatola in cui ci sia qualcosa che mi piace tanto, annusarla e essere così forte da richiuderla senza averne mangiato neanche un pezzetto. questo mi dà energia!”. L'associazione con la “santa anoressia” sembra chiaro (PINA CABRAL J. DE 1986): persone come Simone Weil e Karin Carpenter, ma anche i santi medioevali che si negavano il cibo, domandano rispetto per le loro sofferenze. Certo, oggi le cause dell'anoressia sono differenti (WALKER BYNUM C. 1988), ma la questione rimane se ciò debba essere spiegato dalle intenzioni e dalle motivazioni dei soggetti o dalle “politiche dell'interpretazione”. Dire che la santa anoressia non è anoressia nervosa, implica una negazione della resistenza e del lato positivo e piacevole del digiuno.

Noi dobbiamo discutere un altro aspetto di questa energia. Il cibo può, a lungo andare, diventare disgustoso per chi vuole digiunare, ma la sensazione di fame non scompare. Il disgusto per il cibo impedisce agli individui di mangiare, ma ha anche una sua dimensione affascinante. Chi soffre di anoressia può passeggiare in estasi dentro un supermercato; guardare il cibo, o guardare la gente che mangia: “stavo lì ed ero affascinata da chi mangiava patatine o pizze; ne traevo vigore, ma allo stesso tempo stavo male per quella gente che si ingozzava”⁽⁹⁾.

Il potere che sviluppano gli anoressici deriva dalla paura di perdere il controllo, dal desiderio di mangiare, dalla volontà di superare il disgusto e il desiderio di trasgredire le proprie autointerdizioni. Essi trovano una soluzione a tale ambivalenza: svilupperanno un certo interesse e una certa capacità a preparare pasti squisiti per altre persone, lavoreranno per ore in cucina per preparare pranzi straordinari per parenti ed amici; decore-

ranno la tavola e guarderanno gli altri mangiare con visibile piacere. Ciò gli darà energia, una doppia energia. Da una parte, sconfiggono il disgusto verso il cibo e verso la gente che mangia resistendo alla tentazione di mangiare. Dall'altra, tale preparazione è un mezzo per ricevere l'ammirazione per la propria, talvolta grande, capacità di cucinare. Cito quanto mi ha detto una ragazza: "Adesso non digiuno più. L'energia del super-controllo è scomparsa, ma per fortuna una cosa non è sparita: posso ancora cucinare molto bene, le mie cene sono fantastiche!"

La combinazione di digiuno e di estremo esercizio fisico deve anche essere inserita dentro il contesto del rischio e del pericolo. La magrezza e il potere sono associati con il controllo morale, la cura di sé e l'autodisciplina, insomma tutti e due sono più che un semplice problema di salute. Essi comunicano agli altri che chi digiuna è audace; che vuole oltrepassare i confini estremi, quelli della morte. Si può comparare l'anoressia con il *bungy-jumping*, lo *snowboard*, lo *skateboard* e altri sport che comportano un rischio estremo, e che si fondano sull'improvvisazione e l'adrenalina. Chi pratica questi sport è chiamato "whiz". Il *whiz* è uno che tende a evadere dalla realtà, a oltrepassare i normali limiti e a generare energia (MIDOL N. 1993). I giovani rifiutano la cultura del normale, perché ha poco da offrirgli: sport, mutilazioni corporee e diete sono parte di una rete di significati che può essere riassunta con uno slogan della Coca-Cola: "vivi al massimo". È la cultura del rischio e dell'energia, in cui gli individui tentano continuamente di forzare i propri confini e stanno in bilico tra mania, possesso e avventura. Può sembrare chiaro che il controllo sia essenziale: non si scalano le montagne del piacere senza le necessarie precauzioni. Credo che i giovani possono creare e vivere in una tale cultura perché hanno sempre una rete di salvataggio. Le innovazioni tecniche e mediche mettono in grado gli individui di assumere rischi sempre più grandi; per esempio, quando un bambino per molto tempo rifiuta di mangiare si può facilmente decidere di nutrirlo artificialmente, perché la tecnologia medica rende semplice nutrire la gente in questo modo. Chi è anoressico ha anche questa possibilità: in un trattamento medico spesso si sceglie e si usa la via più semplice. Come altri comportamenti dei giovani, l'anoressia è una "danza macabra" (GIRARD R. 1996), che simbolizza tutto quello che considerato positivo: libertà, piacere, lusso, rischio e energia. Ma i giovani possono fare questa danza solo grazie all'idea di una (quasi) incolumità in una società che dispone di tecnologie mediche di avanguardia e di crescenti possibilità di controllo.

Comunque, l'energia dell'anoressia è solitaria. Ironicamente, il desiderio e le attività connesse alla costruzione di una perfetta identità sociale e in-

dividuale sono le sole ragioni del collasso del mondo sociale: l'aspetto più preoccupante dell'anoressia è che l'individuo si ritira totalmente dalla vita sociale, ogni contatto che è connesso con il cibo è rifiutato. Quando la famiglia visita parenti o amici, i giovani possono rifiutarsi di andare. La paura che l'individuo non sia capace di sostenere le regole o il rituale è troppo grande: egli sa che in ogni occasione si troverà di fronte al cibo o a conversazioni sul cibo. La trasformazione delle storie e delle interpretazioni dell'adolescente in interpretazioni mediche sottolinea la solitudine. L'anoressia è vista come una malattia individuale, che può essere combattuta solo dalla volontà individuale: una dottoressa soleva dire alle sue pazienti: "se tu hai il potere di dimagrire, hai anche quello di ingrassare!". I giovani sono d'accordo e dicono: "sono io che mi curo!".

L'anoressia è una dissociazione sociale, che può essere curata solo con una associazione sociale. Mutamenti nei modelli alimentari spesso intervengono in una situazione in cui non sono possibili modelli alimentari alternativi. Un esempio è la storia di due ragazze che compiono un viaggio all'estero con la loro classe. Il gruppo sta in una città straniera in una situazione in cui non è possibile mantenere rituali e modelli alimentari individuali. I pasti in comune sono indispensabili, perché è durante il loro svolgimento che vengono organizzati le attività e scambiate le esperienze. Se le ragazze non avessero partecipato ai pasti, si sarebbero smarrite. Cibo e parole: il pasto come un mezzo di comunicazione fu il punto cruciale che permise il cambiamento dei loro modelli alimentari.

Considerazioni finali

L'anoressia non è una questione individuale, è piuttosto qualcosa che è condivisa e che fa parte della cultura (olandese) della libertà, della scelta, della sfida, del controllo e del rischio. L'anoressia è anche un racconto sulla solitudine sociale, sul prestigio, sulla competizione, sul piacere, sulla felicità ed il successo. Il corpo è catturato in una rete di significati e di possibilità di cibo.

L'anoressia è stata comparata ad una gabbia (BRUCH H. 1978), sostenendo che i giovani costruiscono le loro prigioni attraverso regole e regimi creati da loro stessi. Non condivido questa metafora e questa interpretazione. Dai miei dati emerge chiaramente che l'anoressia è una casa di vetro: si può guardare direttamente dentro la casa, data la semplicità dell'anoressia. Si osserverà come un individuo si relaziona con il mondo,

che gli offre la possibilità di soddisfare i suoi desideri. Questa casa di vetro consente ai giovani di guardare fuori, senza che gli altri possano entrare; permette loro di relazionarsi agli altri senza perdere il controllo. Simbolizza il potere dell'individuo e la mancanza di potere degli altri, ma allo stesso tempo la mancanza di potere dell'individuo e il potere degli altri.

L'anoressia è emotivamente carica per chiunque ne sia coinvolto. Se si dà per scontato che le emozioni sono segnali della tensione tra l'individuo e la società e che tra questi due poli esistono legami (SCHEPER-HUGHES N. - LOCK M. 1987), possiamo dire che l'anoressia è una delle molte forme in cui vengono espressi i problemi che gli individui hanno con la propria società. La resistenza contro le spiegazioni mediche, psichiatriche e delle scienze sociali pone la questione se queste siano valide; nel senso che bisogna domandarsi se siano riconosciute e accettate da chi soffre di anoressia, se siano basate su elementi culturali basilari o se invece servano solo a nascondere tali elementi ed i loro poteri negativi. Cibo e salute sono un'ossessione per molta gente: come rimanere in equilibrio tra il troppo e il troppo poco o tra il piacere e il controllo? L'anoressia non può essere separata dalla bulimia: entrambe sono espressione di una forte paura verso il grasso e di un'ossessione di perdere peso; entrambe rappresentano nuovi stili di vita con determinati potenziali. L'iper-consumo o il non-consumo sono mezzi per posizionarsi nella società, per resistere o avere piacere. Che si mangi troppo o troppo poco, si tratta in ogni caso di un atto di sovversione, che può condurre a una riflessione sociale sull'uso del cibo e sui modelli alimentari.

L'antropologia medica critica suggerisce che esiste un gap tra il livello sociale e quello individuale, tra il micro e il macro. Si è suggerito che questo può essere superato istruendo la gente sulla "reale" natura della sofferenza (SCHEPER-HUGHES N. - LOCK M. 1986). Credo che ciò possa risultare una missione impossibile se rivolta a chi soffre di anoressia, poiché l'anoressia dà soddisfazione, piacere e energia. Bordo (BORDO S. 1988) suggerisce che si può dare una risposta all'interrogativo sul perché gli individui nelle culture "occidentali" sono così ossessionati dalla forma e dalla linea, piuttosto che interessarsi all'incubo della minaccia nucleare, della violenza e della povertà; considerando il fatto che il corpo è l'unico "cosa" che gli individui possono controllare. La relazione tra questi due elementi deve essere studiata e può essere rivelatrice e importante, e sicuramente l'energia è un fattore determinante nell'occultamento di tale relazione tra i giovani.

La mia ricerca tra gli adolescenti e altri individui che soffrono di anoressia ha posto al centro il problema della de-medicalizzazione di tale comportamento e del suo riposizionamento al luogo cui pertiene: il mondo delle relazioni sociali. La psicopatologia è, come scrive Henry (HENRY J. 1963), il risultato di ciò che è sbagliato in una società. Le domande che si pongono gli individui su tale tema sono frutto del riconoscimento che si possono avere problemi con il cibo, la salute e ciò che ad essi è connesso. L'ideologia dell'individualismo e dell'auto-realizzazione può aggravare il problema.

Un volta un pubblico funzionario della sanità olandese mi chiese come si dovesse impostare un programma di prevenzione dell'anoressia e dei disturbi alimentari; gli risposi che la prevenzione doveva iniziare dove cominciano le campagne per un "cibo sano". Queste ultime dovrebbero informare la gente sul fatto che non si mangia per migliorare la propria salute, ma che essere in salute è ciò che permette di mangiare. In primo luogo, la prevenzione dovrebbe riconoscere che l'anoressia è una espressione di un malessere sociale e di una mancanza di potere sociale, e che questi elementi paradossalmente costruiscono tale sofferenza.

L'anoressia e gli altri disordini alimentari non devono essere studiati dentro, ma al di fuori del contesto clinico. Se si ascoltano le narrazioni dei giovani, si nota come sia ovvio che chi soffre di anoressia rende il "sociale" ridicolo, per portare gli altri a concentrarsi su un aspetto nascosto del problema: l'energia. Questo non è un piacere spontaneo, fisico, "naturale"; il desiderio di energia è una pratica culturale difficile da combattere che ha origine nel controllo della fame ed è la più potente espressione della mancanza di potere. L'anoressia è solo uno dei tanti fenomeni che condividono questo aspetto. La relazione e le similarità tra questi rappresentano un importante oggetto di studio.

Un ultimo punto che vorrei discutere riguarda il fatto che i miei dati possano essere validi in un contesto diverso da quello della società olandese, al centro della mia indagine. Si è supposto che l'anoressia sia un problema "occidentale" che si sta espandendo globalmente con l'urbanizzazione e l'occidentalizzazione. Non credo che sia così: ad esempio, per essere in grado di "resistere" nel modo in cui lo fanno le ragazze e le donne olandesi, o di avere "energia" e controllo c'è bisogno di un contesto in cui ci sia cibo disponibile a sufficienza. Anche se il fenomeno dell'anoressia può essere trovato in diverse culture, le ragioni del digiuno possono differire; solo un'attenta comparazione delle storie dei giovani e dei contesti può rivelare differenze e similarità.

Note

⁽¹⁾ Si vedano per esempio gli studi di ARONSON J. (1993), BORDO S. (1988), CHERNIN K. (1985), ORBAH S. (1988), SZEKELY E. (1988).

⁽²⁾ Si tratta di un grafico in cui sono segnate le giuste quantità e le portate dei pasti dei ragazzi a scuola. Lo scopo è quello di fornire loro una alimentazione equilibrata e adatta alle esigenze nutritive della loro età.

⁽³⁾ In Olanda la casella postale 51 è un indirizzo a cui ci si può rivolgere per ogni genere di informazione. I moduli sono disponibili in tutti gli uffici pubblici, come gli uffici postali, i municipi etc. Il Bureau voedingsvoorlichting (Ufficio di informazioni alimentari) è molto attivo nel fornire informazioni sul "cibo sano" a uffici, medici di base, e servizi sanitari municipali.

⁽⁴⁾ Questo "comandamento" ha il sostegno di alcuni scienziati: ARISE (Associates for Research into the Science of Enjoyment: un gruppo internazionale informale di scienziati) consiglia di non seguire in maniera troppo rigida le prescrizioni dietetiche; dimostrando che i suggerimenti e le regole di vita differiscono fortemente tra i diversi paesi e che ciò non avvenga in maniera casuale. Ad esempio in Svezia si dice che 6.7 grammi di alcool siano una dose sufficiente, mentre in Francia l'Accademia di medicina sostiene che il limite si possa porre a 60 grammi. ARISE inoltre pone l'accento sugli aspetti positivi del godimento. Il gruppo è sponsorizzato dalla Coca-cola e da altre industrie alimentari.

⁽⁵⁾ Non tutti gli antropologi condividono questa interpretazione, che comunque è quella che Ong fa propria. Per una discussione su questo tema cfr. SPRING A. (1978).

⁽⁶⁾ Regionale ambulante geestelijke gezondheidszorg (Ambulatorio regionale di salute mentale).

⁽⁷⁾ In Olanda, come in altri paesi, si parla di "consumatori" invece che di clienti. A tali consumatori vengono offerti "prodotti" (una cura, una terapia) tra cui scegliere.

⁽⁸⁾ In Olanda i ragazzi devono scegliere un "profilo" di studi (ad esempio "cultura e società"); ciò implica che devono sapere verso quale professione intendono indirizzarsi.

⁽⁹⁾ Come in molti altri paesi, il cibo è fortemente presente negli spazi pubblici. Una veloce ricognizione alla stazione centrale di Amsterdam ci ha permesso di contare 13 posti (a parte quelli lungo le banchine e nello spazio antistante la stazione) in cui si vendono cibi e bevande. Durante le ore di punta si possono vedere diverse persone che mangiano e devono mentre attendono il loro treno.

[traduzione dall'inglese di Pino Schirripa]

Riferimenti bibliografici

ARONSON J. (1993), *Insights in the dynamic psychotherapy of anorexia and bulimia. An introduction to the literature*, Aronson, Northvale (New Jersey).

BAUDRILLARD J. (1981 [1972]), *For a critique of the political economy of the sign*, Telos Press, New York.

BERMAN M. (1982), *All that is solid melts into air*, Simon and Schuster, New York.

BORDO S. (1988), *Anorexia nervosa. Psychopathology as the crystallization of culture*, pp. 85-101, in DIAMOND I. - QUINBY L. (curatori), *Feminism and Foucault*, Northwestern University Press, Boston.

BOURDIEU P. (1984), *Distinction. A social critique of the judgement of taste*, Routledge & Kegan Paul, London.

BRANCH C. H. - EURMAN L. J. (1980), *Social attitudes towards patients with anorexia nervosa*, "American Journal of Psychiatry", vol. 137, 1980, pp. 631-632.

BRUCH H. (1978), *The golden cage: the enigma of anorexia*, Harvard University Press, Cambridge (Massachusetts).

CASKEY N. (1986), *Interpreting anorexia nervosa*, pp. 175-89, in SULEIMAN S. (curatore), *The female body in Western culture*, Harvard University Press, Cambridge (Massachusetts).

- CHERNIN K. (1985), *The hungry self. Women, eating and identity*, Times Books, New York.
- CLAUDAN J. - SERVILLE Y. (1970), *Aspects de l'évolution récente du compartiment alimentaire en France: Composition de repas et urbanisation*, pp. 174-187, in HERMANDINQUER J. (curatore), *Pour une histoire d'alimentation*, Armand Colin, Paris.
- ELIAS N. (1982), *Power and civility. The civilizing process*, Basil Blackwell, Oxford.
- FALK P. (1994), *The consuming body*, Sage, London.
- GIDDENS A. (1991), *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*, Polity Press, Cambridge.
- GIRARD R. (1996), *Eating disorders and mimetic desire*, "Contagion", n. 3, 1996, pp. 1-20.
- HENRY J. (1963), *Culture against man*, Knopf, New York.
- LEE S. (1996), *Reconsidering the status of anorexia nervosa as a western culture-bound syndrome*, "Social Science and Medicine", vol. 42, n. 1, 1996, pp. 21-34.
- MIDOL N. (1993), *Cultural dissents and technical innovations in the 'whiz' sports*, "International Review for the Sociology of Sport", vol. 28, n. 1, 1993, pp. 23-32.
- MILLER N. (1995), *History and review of contemporary addiction treatment*, "Alcohol Treatment Quarterly" vol. 12, n. 2, 1995, pp. 1-22.
- ONG A. (1987), *Spirits of resistance and capitalist discipline: factory women in Malaysia*, State University of New York Press, Albany (New York).
- ONG A. (1988), *The production of possession: spirits and the multinational corporation in Malaysia*, "American Ethnologist", n. 15, 1988, pp. 28-43.
- ORBAH S. (1988), *Fat is a feminist issue*, Arrow Books, London.
- PINA-CABRAL J. DE (1986), *Sons of Adam, daughters of Eve. The peasant worldview of the Alto Minho*, Oxford University Press, Oxford.
- SCHEPER-HUGHES N. - LOCK M. (1986), *Speaking truth through illness. Metaphors, reification, and a pedagogy for patients*, "Medical Anthropology Quarterly", vol. 17, n. 5, 1986, pp. 137-139.
- SCHEPER-HUGHES N. - LOCK M. (1987), *The mindful body: a prolegomenon to future work in anthropology*, "Medical Anthropology Quarterly", n. s., vol. 1, n. 1, 1987, pp. 6-41.
- SONTAG S. (1978), *Illness as metaphor*, Farrar, Strauss & Giroux, New York.
- SPRING A. (1978), *Epidemiology of spirit possession among the Luvale of Zambia*, pp. 165-191, in HOCHSMITH J. - SPRING A. (curatori), *Women in ritual and symbolic roles*, Plenum, New York.
- SZEKELY E. (1988), *Never too thin*, Women's Press, Toronto.
- WALKER BYNUM C. (1988), *Holy anorexia in modern Portugal*, "Culture, Medicine and Psychiatry", vol. 12, n. 2, 1988, pp. 239-248.

Scheda sull'Autore

Els van Dongen è *senior staff member* nella Medical anthropology unit del Department of anthropology and sociology, Universiteit van Amsterdam. È fondatrice del network europeo Medical anthropology at home e responsabile dell'European chronic illness network. Ha tenuto corsi e conferenze all'estero, sia in Europa che in Sud Africa. Le sue aree di studio sono l'Europa e il sud Africa. In queste aree ha lavorato su temi quali il corpo, la salute mentale, la memoria e il trauma, i servizi sanitari per immigrati, le malattie croniche e l'invalidità. Ha pubblicato numerosi articoli sulla salute mentale, la

memoria e gli anziani, il corpo e i servizi sanitari per immigrati; inoltre ha curato numeri speciali di riviste sul mentire, l'occultamento, la letteratura e l'arte. Attualmente sta lavorando sulla memoria sociale, il trauma e l'identità.

Riassunto

La forza dell'anoressia. Resistenza, energia e controllo

L'anoressia è spesso vista come un disturbo psicologico grave. L'Autrice si distanzia da questa "visione antropologica" del fenomeno e discute aspetti dell'anoressia finora sottovalutati, quali il controllo, il piacere, la gioia e il "vigore". In tal modo si suggerisce che l'anoressia non deve essere studiata come un fenomeno patologico isolato, ma come pratica culturale e in relazione alle nozioni di corpo, cibo ed emozioni. L'anoressia è una questione sociale: è un fenomeno che deve essere contestualizzato in una cultura della libertà, della scelta, della sfida, del controllo e del rischio. L'anoressia è una storia sulla solitudine sociale, il prestigio, la competizione, il piacere, la gioia e il successo. È il potere dei (giovani) individui senza potere nella società dei consumi capitalista.

Résumé

La force de l'anorexie. Résistance, énergie et contrôle

L'anorexie est souvent considérée comme un désordre psychologique grave. L'auteur prend ses distances avec la "perspective pathologique" et discute les aspects négligés de l'anorexie tels que le contrôle, le plaisir, la joie et le "kick". Elle défend l'idée selon laquelle l'anorexie doit être étudiée non seulement en tant que phénomène pathologique, mais comme pratique culturelle liée aux registres du corps, de la nourriture et des émotions. L'anorexie est un problème social. C'est un phénomène qui doit être replacé dans son contexte, celui d'une culture de la liberté, du choix, du défi, du contrôle et du risque. L'anorexie est une histoire sur la solitude sociale, le prestige, la compétition, le plaisir, le bonheur et le succès. C'est le pouvoir des individus (jeunes) dépourvus de pouvoir dans les sociétés de consommation que sont les sociétés capitalistes.

Resumen

La fuerza de la anorexia. Resistencia, energía y control

A menudo la anorexia se ve como un disturbo psicológico grave. La Autora se distancia de esta "visión antropológica" del fenómeno y discute aspectos de la anorexia hasta

ahora subestimados como el control, el placer, la dicha y el “vigor”. De tal manera, sugiere que la anorexia no sea estudiada como un fenómeno patológico aislado pero, como una práctica cultural y en relación a las nociones de cuerpo, comida y emociones. La anorexia es una cuestión social: es un fenómeno que tiene que contextualizarse en una cultura de la libertad, de la decisión, del reto, del control y del riesgo. La anorexia es una historia sobre la soledad social, el prestigio, la competición, el placer, la dicha y el éxito. Es el poder de los individuos (jóvenes) sin poder en la sociedad capitalista de consumos.

Abstract

The force of anorexia. Resistance, kick and control

Anorexia is often viewed as a serious psychological disorder. The author distances herself from the ‘pathological view’ and discusses overlooked aspects of anorexia such as control, pleasure, joy and “kick”. It is argued that anorexia must be studied not only as an isolated pathological phenomenon, but as a cultural practice in relation to notions of the body, food and emotions. Anorexia is a social affair. It is a phenomenon, which must be contextualised in a culture of freedom, choice, challenge, control and risk. Anorexia is a story about social loneliness, prestige, competition, pleasure, happiness and success. It is the power of powerless (young) people in capitalist consumer societies.