

Kiss Kata Dóra*

Testetlenné válás Az anorexia skizoanalitikus elemzése

Gilles Deleuze és Félix Guattari 1972-es közös munkájukban, a *L'Anti-Oedipe*-ben a pszichoanalízis és kapitalizmus filozófiai kritikáján keresztül egy új lélektani modellt és egy alternatív analitikus eljárást hoztak létre. Míg Sigmund Freud a psziché működésének leírását a neurotikus lelki életre alapozza, addig a Deleuze-Guattari páros számára a skizofrén válik alternatív modelljük paradigmatis alakjává. Elemzésük túllép a hagyományos diagnosztika értelmezési keretén, és egy politikai, filozófiai, pszichoanalitikus assemblage-ként értelmezi a skizofréniát.¹ Tanulmányomban a *L'Anti-Oedipe*-et alapul véve az anorexiás alakját vonom elemzés alá. Az étkezési rendellenességek, ezeken belül is kiváltképp az anorexia több szempontból is termékeny kritikai perspektívát nyújtanak a kapitalizmus jelenlegi formájának megértéséhez és az abból kibontakozó szociokulturális és hatalmi viszonyok feltárásához.

Amennyiben az orvostudomány a pszichés zavarokat rendellenes működésként tartja számon, úgy azok egyben arról is hírt kell, hogy adjanak, hogy mi a rend. Ugyanez igaz az anorexiára is. Ezért az étkezési rendellenességek nem pusztán személyes, hanem társadalmi problémák tünetei is, olyan diszkurzív terek, ahol a hatalom mikro- és makroszintje összeér. Ez egyben azt is jelenti, hogy a pszichés betegségek értelmezhetetlenek az azokat létrehozó szélesebb történeti-kulturális kontextusokon kívül. Az anorexia esetében, tekintve, hogy az nem sokkal több, mint százéves múltra tekint vissza, a tágabb történeti kontextust egyértelműen a nyugati kapitalista termelés és az általa generált társadalmi-kulturális változások jelentik. Azaz az anorexia a kapitalizmus terméke.²

* A szerző a Central European University "Gender Studies Masters" mesterképző hallgatója. Email : kisskatadora09@gmail.com

1 Gilles Deleuze – Félix Guattari: *Anti-Oedipus – Capitalism and Schizophrenia*. Ford. Robert Hurley – Mark Seem – Helen R. Lane. University of Minnesota Press, London, 1983.

2 Susan Bordo: Not Just a „White Girl’s Thing”: The Changing Face of Food and Body Image Problems. In Carole Counihan – Penny Van Esterik (szerk.): *Food and Culture. A Reader (Third Edition)*. Routledge, New York, 2013, 265–275.

Ezért véleményem szerint az anorexia, épp úgy, mint a skizofrénia vagy a hisztéria, nem pusztán medikális, hanem filozófiai kérdés is.

A továbbiakban az anorexia pszichológiai értelmezésen túli lehetséges dimenzióit kívánom kibontani. Elsőként annak történeti-genealógiai olvasatát nyújtom. Ezt követően a jelenleg használatos hivatalos diagnosztikai leírását vonom részletesebb elemzés alá. Mindezt azért tartom fontosnak, hogy még transzparensbbé tegyem a pszichoanalitikus értelmezési keret és a *L'Anti-Oedipe* által felkínált filozófiai olvasat közti különbséget, melyet az ezt követő részben kívánok részletesen kifejteni. A Deleuze és Guattari által kidolgozott skizoanalízis módszere új jelentésrétegekkel tágítja a pszichés zavarokként aposztrofált jelenségeket. Az anorexia filozófiai értelmezéséhez ezért a skizoanalitikus eljárást és Deleuze-nak a *Dialogues*-ban kifejtett gondolatait veszem alapul. A tanulmányt egy a Foucault-i fegyelmező hatalom³ koncepcióján nyugvó, genderszemponturnyú elemzéssel zárom.

Célom az anorexia egy tágabb és termékenyebb értelmezési keretbe helyezése. Ezt azért tartom fontosnak, mert ameddig az orvosi tekintet számára a páciens pusztán objektum, addig a kezelés képtelen valódi kommunikatív viszonyt kialakítani orvos és páciens közt, ezzel pedig a betegség valódi okai rejtve maradnak. A teljesebb megértéshez elengedhetetlen mind a szociokulturális kontextus figyelembevétele, mind a hatalmi viszonyok elemzése. Jelen tanulmányommal egy interdiszciplináris, filozófiai alapú kritikai modellt kívánok nyújtani, jelen esetben a pszichiátria intézményi gyakorlatára alkalmazva.

1. Az anorexia genealógiája

Az étkezési rendellenességek a XX. század második felében terjednek el széles körben, de gyökerei a XIX. századra nyúlnak vissza.⁴ Az anorexia nervosa, azaz az „idegi alapú étvágytalanság,” ezek egyik fajtája, mint

- 3 Michel Foucault: *Felügyelet és büntetés. A börtön története*. Ford. Fázsy Anikó – Csűrös Klára, Gondolat, Budapest, 1990.
- 4 Susan Bordo: Reading the Slender Body. In Mary Jacobus – Evelyn Fox Keller – Sally Shuttleworth (szerk.): *Body/Politics: Women and the Discourses of Science*. Routledge, New York, 1990, 83–113.; Csabai Márta: Her Body Her/Self? On the Mysteries of Hysteria and Anorexia Nervosa. A feminine disease. *Replika. Special issue: Central European Hysteria*, 1998/9, 99–111.; Naomi Wolf: Hunger. In *The Beauty Myth: How Images of Beauty Are Used against Women*. W. Morrow, New York, 1991, 171–217.

diagnosztikai kategória a '70-es, '80-as évektől létezik.⁵ Az önéheztetés gyakorlata azonban már korábban is jelen volt a nyugati kultúrában. Az antik görögök tisztítókurái vagy az éhező szentek attitűdje mégis merőben eltér az anorexiás világtól. Susan Bordo amerikai filozófus szerint, míg a görögök vagy a szentek esetében az éhezés az emberi kiválóság, az önmehtagadás vagy egy magasabb létállapot elérésének eszköze volt, addig a XIX. században megjelenő – ekkor még jellemzően csak nők által gyakorolt⁶ – önéheztetés gyakorlata nem a lélek nemesítésére, hanem a test alakjának megváltoztatására szolgált. Az aszkéta ideálját egy esztétikai ideál váltja fel. Bordo a betegség társadalmi beágyazottságát hangsúlyozza. Az éheztetés ezen új formájának megjelenését a késői viktoriánus korra teszi és az újonnan megjelenő középosztály betegségeként azonosítja. Ironikus, hogy ez az első olyan korszak a nyugat történetében, ahol azok, akik megtehették, hogy ételre fordítsanak, megtagadják azt.⁷

A viktoriánus korban azonban sokkal elterjedtebb volt egy másik, szintén jellegzetesen női betegségként számon tartott jelenség. A hisztéria, bár több évszázados történelmi múltra tekintett vissza, csak a XIX. század végére válik orvosilag elfogadott diagnosztikai kategóriává. A hisztéria teoretikusai egyértelmű összefüggést látnak a polgárság születése, a jelenség által eredményezett társadalmi változások és a hisztéria nagyszámú elterjedése között.⁸ Azzal azonban, hogy a pszichoanalízis

- 5 Túry Ferenc: A táplálkozási magatartás zavarai (evészavarok). In *Betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódrendszer. 10. revízió*. Animula, Budapest, 2004, 439.
- 6 Az ezredforduló után mért adatok tanulsága szerint az anorexia nervosa a férfiak körében is egyre elterjedtebbé válik. Túry Ferenc pszichiáter 2004-es leírása alapján „[a] férfiak megbetegedései a női zavarok 2-10%-ára tehetőek.” Uo. Ezek az arányok folyamatosan növekednek.
- 7 Bordo: i. m.
- 8 Michel Foucault például *A szexualitás történetének* bevezető fejezetében a polgári erkölcsök és normák megjelenésének merőben új és represszív hatásait részletezi. A fejezetben Foucault említést tesz a hisztériáról is mint a kor egyik tipikus abnormalitásáról. Michel Foucault: *Mi, viktoriánusok*. In *A szexualitás története I. A tudás akarása*. Ford. Ádám Péter. Atlantisz, Budapest, 1999, 7–18. Ld. még: Borgos Anna: A megtestesült trauma. Hisztériás betegek huszadik század eleji kórrajzok tükrében. In uő: *Nemek Között*. Noran Libro, Budapest, 2013, 27–48.; Csabai Márta: *Her Body Her/Self?* Uo.; Darida Veronika: *Hisztériák*. Kijárat, Budapest, 2012, 1–33.; Georges Didi-Huberman: *Invention of Hysteria: Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*. MIT Press, Cambridge, 2003.; Sander L. Gilman: *Hysteria Beyond Freud*. Berkeley University Press, California, 1993.

alapító betegségeként is számon tartott hisztéria⁹ klasszifikálódik, egyben meg is szünteti önmagát. A pszichiátria keretrendszerében az addig megfejthetetlennek bizonyuló polimorf tünetegyüttes az orvosi gyakorlat által demisztifikálódik és megannyi önálló kategóriára hullik szét.¹⁰

Csabai Márta pszichológus szerint a hisztéria és az anorexia közt fontos párhuzamok figyelhetőek meg. Véleménye szerint amennyiben a hisztériát évszázadokon át „női betegség”-ként tartották számon, akkor a XX. századi testképzavarokban és étkezési rendellenességekben, kitüntetett módon az anorexiában az előbbi szociokulturális folytatását kell látnunk.¹¹ Valóban érdekes összefüggés, hogy abban az időszakban, amikor az anorexia nervosa klasszifikálódik a hivatalos orvosi keretrendszerben, a hisztéria elveszti diagnosztikai értékét.

Az anorexia, bár jóval konzisztensebbnek tűnhet, mint a hisztéria, szintén nem egy homogén, jól körülhatárolható kategória. Míg az étel elfogyasztásának elutasítása állandó eleme, addig a tagadáshoz kapcsolódó gyakorlatok változók. Csabai hangsúlyozza, hogy hatalmas különbségek figyelhetőek meg az anorexia korai és jelen formái közt, ami annak társadalmi beágyazottságát bizonyítja.¹² Az orvosi tekintet azonban elsősorban a beteg szűkebb közegére, családi hátterére, személyes és biológiai motivációira fókuszál, habár a személyes stratégiák formái szükségszerűen a kulturális és társadalmi interakciókkal is összefüggésben állnak. Az anorexia és a test viszonyában sokkal fontosabbak a test szimbolikus jelentései és a nőiség reprezentációja, ahogy azt Csabai is hangsúlyozza (ami nem egyenlő az ideális szép testekkel való azonosulás vágyával).¹³ Mielőtt ezekre a szimbolikus és kulturális jelentésrétegekre

9 Juliet Mitchell a hisztériát a pszichoanalízis alapítóbetegségeként aposztrofálja, mivel Freud hisztériás betegek kezelésén keresztül dolgozza ki terápiás módszerét és az azt megalapozó lélektani modellt. Juliet Mitchell: *Women, the Longest Revolution. Essays on Feminism, Literature and Psychoanalysis*. Pantheon, New York, 1984, 287–294.

10 Peter Conrad: *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Johns Hopkins University, Baltimore, 2007. Épp ezért manapság már nem beszélhetünk orvosi értelemben vett hisztériáról, annak hivatalos elnevezése a szomatiform vagy konverziós zavar, ami megannyi különböző diagnosztikai kategóriát foglal magába. Alkategóriái például a paranoia, skizofrénia, poszttraumás stressz szindróma, pánikbetegség, depresszió vagy mánia.

11 Csabai: i. m.

12 A változékonyság okát a gyorsuló ütemben lezajló társadalmi változásokra is visszavezethetjük. Például, ha feltételezzük, hogy az anorexia összefüggésben áll az ideális testkép elérésének vágyával, akkor a szépségideálok változásával szükségszerűen a betegség formája is változik.

13 Uo. 102.

részletesen kitérnék, a következő részben az anorexiát mint diagnosztikai kategóriát, a pszichiátriai diskurzus részeként tárgyalom.

2. Az anorexia medikális értelmezése

A következőkben az anorexia nervosát¹⁴ a betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódrendszer (BNO) alapján ismertetem.¹⁵ Ez a kézikönyv arra szolgál, hogy a pszichológusok és pszichiáterek munkáját segítse egy egységes besorolási rendszerrel. E szerint az anorexia a súlyos pszichiátriai zavarok közé tartozik, mivel mortalitása igen magas (a betegek közt a halálozási arány évente 8–9%).¹⁶ A diagnosztika „jellegzetesen fiatal lányok betegségeként” jellemzi az anorexiát, amiben leginkább a 12 és 18 éves korosztály érintett.¹⁷ A leírás szerint a betegség elsősorban a fejlett nyugati társadalmakban fordul elő, a felső és középső társadalmi osztályokban.¹⁸ Ebben a magyarországi adatok tükrözik a nyugati államokban rögzítetteket.

Az anorexia alaptünete a testképzavar. Ebben a beteg önpercepciója torzul, még akkor is kövérnek látja magát, mikor testsúlya már jelentősen az egészséges alá csökken. Bár az anorexiás energiabevitele nagyon alacsony, gyakori, hogy egyfajta hiperaktivitás lesz úrrá rajta. Ez teljesítménykényszerrel, perfekcionizmussal és túlkontrolláltsággal párosul,

- 14 Túry: i. m. Jelen tanulmányban nem térek ki az étkezési rendellenességek egy másik, egyre elterjedtebb fajtájára, a bulimia nervosára. Emellett azonban mindenképpen hasznosnak tartanám annak az – anorexiához hasonló – többdimenziós elemzését, tekintve, hogy a legújabb felmérések szerint egyre gyakoribb a bulimiával kevert anorexia kórképe.
- 15 A BNO legújabb, 11-es revíziója 2015 végén jelent meg, eddig csak angol nyelven. Az új kiadás az anorexia nervosa elemzésem szempontjából fontos elemeire nézve nem mutat jelentős különbséget a 2004-es kiadással, habár a betegség leírásában kétségkívül nagyobb hangsúlyt kap az anorexia és bulimia tüneteinek egyre gyakoribb fúziója, illetve a kultúrák közti megoszlás különbségei.
- 16 Túry: i. m. 445.
- 17 Uo. 439.
- 18 Susan Bordo egy 2013-as írásában amellett érvel, hogy bár ez az állítás a '90-es években még igaznak bizonyulhatott, az ezredforduló után, a globalizálódó nyugati kultúra egyre szélesebb területeken való elterjedésével az anorexia már nemcsak a fehér, középosztálybeli lányok problémája. Az anorexia fokozatosan felülírja a diagnosztikában hozzá társított osztály és fajbeli, és ahogy arra korábban utaltam, nemi meghatározottságokat. Susan Bordo: Not Just a „White Girl’s Thing”: The Changing Face of Food and Body Image Problems. Uo.

ami a személy szintjén depresszív és visszahúzódó magatartásformában nyilvánul meg. A leírás hangsúlyozza, hogy az evészavarok értelmezésekor nem egy lineáris oksági viszonyt kell feltételeznünk, sokkal inkább egy rétegzett, soktényezős összjátékot. Ezen összjáték elemei: az egyéni meghatározottságok (genetika, biológia, személyiség), családi (családban előforduló evés- vagy affektív zavar) és szociokulturális kockázati tényezők (nem, kor, társadalmi réteg, foglalkozás, teljesítménykényszer kulturális nyomása).¹⁹

Túry Ferenc, a szócikk írója szerint, bár rengeteg modell létezik az evészavarok kezelésére, mégis a komplex, multidimenzionális modellek a leghatékonyabbak. Ahogy a betegség maga is több rétegből áll, úgy a kezelésnek ezen rétegeket egyidőben kell orvosolnia. Ezért Túry szerint a gyógyulás szempontjából kulcsfontosságú a család bevonása, a biologikum szintjén a gyógyszeres kezelés, a személy szintjén pedig a „szükséges, de nem túlzott kontroll”, illetve a pszicho- és kognitív viselkedésterápia.²⁰ A teljes tünetmentesség azonban a komplex kezelés mellett is igen ritka, ezért az utókövetés éveig indokolt a visszaesés, illetve az anorexiával párosuló egyéb zavarok miatt (úgy mint borderline szindróma, depresszió, skizofrénia, addikciók stb.).

Bár a diagnosztikai leírás említést tesz a „szociokulturális-társadalmi tényezőkről,” azokat mégsem fejt ki eléggé. A „nem, kor, társadalmi réteg, foglalkozás, teljesítménykényszer kulturális nyomása” kategóriái a kultúra és egyén interakciójában pusztán a személy szintjére fókuszálnak. Az anorexia leírása így mintha nem venne tudomást arról a keretrendszerrel, melyben maga a betegség születik. Ezzel a probléma a személy és annak szűk közegére korlátozódik (biológiai adottságok, habitus, család). A kórházi kezelés pedig csak ráerősít a páciens deprivációjára. A pszichiátria tehát vak a betegség makroszintjén végbemenő társadalmi-kulturális vonatkozásokra, ami nem meglepő, ha figyelembe vesszük, hogy maga az intézmény is ennek terméke. Ezzel az anorexia kiszakad abból a szélesebb közegből, ahol a betegség a kommunikáció formájaként tudna működni. A betegség mint a kommunikáció egy formája a *L'Anti-Oedipe* visszatérő gondolata. A skizoanalízis épp abban tér el a hagyományos pszichiátriai felfogástól, hogy a betegségként artikulálódó üzenetet megpróbálja megérteni.

19 Túry: i. m. 440.

20 Uo. 444.

3. A skizoanalízis mint kritika

Mielőtt az anorexia alternatív értelmezésébe fognék, röviden ismertetem, hogy pontosan mit is ért a Deleuze–Guattari szerzőpáros skizoanalízis alatt, illetve hogy szerintük miért van szükség az intézményesült pszichoanalízis radikális revíziójára. Mindezt a *L'Anti-Oedipe* első, *Vágyógépek* című fejezetében kidolgozott új lélektani modellre alapozom, amely a kapitalizmus és pszichoanalízis dimenzióját a vágy fogalmán keresztül kapcsolja össze.²¹ Ezért kritikájuk leírását a vágy, a pszichoanalízis és a kapitalizmus fogalmi köré építem.

3.1. Vágy-mint-hiány

Deleuze és Guattari a vágnak egy újabb fogalmát vezetik be. Véleményük szerint a nyugati vágyfelfogás a vágy-mint-hiány elgondolására épül.²² Ez azonban egy terméketlen koncepció, mivel az emberi létezés paradox módon egy betölthetetlen űrben látja megalapozottnak. A hiány interiorizálása blokkolja a vágy valódi, teremteni képes energiáit, a személy pedig a hiány illúziójától vezérelve saját teremteni képes energiái helyett külső objektumoktól várja vágyai kielégülését.

A vágy ezzel szemben többletenergia. Minden vágyóaktus gépként termeli a pszichés energiát. A deterritorializáció²³ képessége éppen a vágyó-gépeink által megtermelt többletenergiáink levezetésében áll, ami újabb és újabb valóságsíkok megteremtését teszi lehetővé. Azaz a skizoanalízis első meglátása, hogy a vágy nem betöltendő hiány, hanem az életet biztosító energiatöbblet.²⁴

21 Deleuze – Guattari: i. m. 1–50.

22 Uo. 25.

23 A deterritorializáció az a gyakorlat, melyben egy személy vagy csoport tagjai környezetük szokásrendszerét, kulturális adottságait, fogalmait, nyelvhasználatát stb. újraértelmezik a számukra legmegfelelőbb módon és azokból új kapcsolódásokat, új struktúrákat hoznak létre. Ebben áll a vágy kreatív, teremtő munkája. Ezzel szemben a reterritorializáció a készen kapott körülményekhez való alkalmazkodást jelenti.

24 Uo. 33.

3.2. Ödipalizáció

A pszichiátriai gyakorlat hibája, hogy a vágy-mint-hiány értelmezés köre épül. A kései-Freud által bevezetett ödipális viszonyrendszer (apanya-gyerek) a vágy genezisést a családban látja.²⁵ Az anyai testtel való újraegyesülés iránt érzett betölthetetlen vágy minden embert közös sorsa, amely egy életen át végigkísér minket.²⁶ A terápia célja, hogy felkuttassa ezt a megnevezhetetlen vágyat a páciens személyes élettörténetében, és mint hétköznapi cselekedeteik motivációját leplezze le. A terápia azonban az ödipális viszonyrendszer fényében szükségszerűen a tünetek mögött megbúvó anya és apa alakját keresi, a páciensnek pedig a kezelés során el kell magát helyeznie ebben a virtuális családi portréban. Az analitikus a szubjektumon vágyai helyett családi kapcsolatait kéri számon. Ezért a pszichoanalízis számára az alany nem a vágyain, hanem csakis a családján keresztül válhat szubjektummá, ezzel azonban egy zárt (más kapcsolatokra és értelmezésekre nem nyitott), non-produktív hiánylény les²⁷

Deleuze és Guattari ezt a folyamatot nevezi ödipalizációnak, amivel szerintük a pszichoanalízis reterritoralizálja a pszichét. A szerzőpáros természetesen nem vonja kétségbe a család fontosságát a személyiség-fejlődés szempontjából, pusztán átértelmezik annak szerepét és helyét. Véleményük szerint „a tudattalan árvát”,²⁸ azaz a gyermeket fejlődése során számtalan más tapasztalat is formálja, melyben a családi kapcsolatok fontos, de nem egyedülálló tényezők. A családi háromszög kizárólagos alakzata ezért pusztán illúzió, amely a felvilágosult nyugati polgársággal együtt születő nukleáris család képén alapszik. Az analízis ezt az illúziót normalizálja. Deleuze és Guattari szerint „Ödipusz egy modern zsarnok” aki a XIX. századi morálon alapuló családi közeget kapcsolja hozzá az örülethez. A pszichoanalízis ezt a viszonyrendszert totalizálja, tértől és időtől függetlenül, minden társadalom és minden kor szubjektumára.²⁹ A skizoanalízis második meglátása tehát az, hogy a pszichoanalízis azzal, hogy a vágyakat csak a család soha nem létezett ideáljának keretrendszerében képes értelmezni, a hiányt teszi az emberi psziché működési elvévé.

25 Uo. 23.

26 Sigmund Freud: *Totem és tabu*. Ford. Pártos Zoltán. Hermit, Budapest, 2011.

27 Deleuze – Guattari: i. m. 26.

28 Uo. 49.

29 Uo. 50.

A szerzőpáros szerint tehát az Ödipalizáció a társadalmi elnyomás kortárs formája, a pszichoanalitikus mozgalom pedig terror.³⁰ A személy szintjén az elfojtás szükségszerűségére tanít (az anyai test megtagadása a személyiségfejlődés kulcsfontosságú állomása),³¹ a társadalom szintjén pedig olyan engedelmes testekké alakít minket, akik elfogadják a politika és a piac által felkínált korlátozott lehetőségek rendszerét. Végeredményben a kapitalista berendezkedés elfogadására nevel.

A re- és deterritorializáció logikáját követve, Deleuze és Guattari szerint a kapitalizmus nem szükségszerűen represszív. A vágyó-gépekhez hasonló folyamatos termelésével képes felbontani korábban kötött társadalmi, politikai, kulturális és gazdasági kódokat. Ezzel megvan benne a potenciál, hogy felszabadítsa a vágyakat a hiányértelem alól. A folytonos termelés átrendezi a korábbi, akár több száz éves hatalmi viszonyokat, helyükön pedig a termelés számára legmegfelelőbb új, ideiglenes kapcsolódásokat hoz lére, melyek készek újra és újra átrendeződni. Ez a deterritorializáció maga. A jelen kapitalista hatalmi berendezkedés azonban visszaél vágyfelszabadító képességével. A felszabadított vágyakat egyben csapdába is ejti és átprogramozza saját céljainak megfelelően.

Azzal, hogy a piac új, realitásértékkel nem rendelkező vágyakat kínál, elfedi a személyes vágytermelés lehetőségét. Fogyasztásra ösztönöz, de mivel ez a fogyasztás nem a személy saját vágyaihoz igazodik, az sosem lehet maximálisan kielégítő, ezért paradox módon még több fogyasztásra ösztön. Így a kapitalista politikai-gazdasági struktúrát tudattalanul a kizsákmányoltak tartják fent. A kapitalizmus deterritorializációja tehát a személy szintjén reterritorializációba csap át.³² A skizoanalízis harmadik megfigyelése, hogy a vágy-mint-hiány felfogását és az ödipalizációt összekapcsoló hatalmi berendezkedés a kapitalizmus, melynek célja egy fogyasztásorientált társadalmi berendezkedés fenntartása.

30 Uo. 45.

31 Az 1913-as *Totem és tabu* szerint – ahol Freud először dolgozik az ödipális-moddal – időtől és tértől függetlenül minden ember végső vágya az anyára irányul. Az anyaméhben töltött kilenc hónap és a születés utáni időszak szimbiotikus viszonya az egész életre kiható. A szoros köteléket az apa megjelenése bontja meg. Az incestus-tilalom miatt a gyermek kénytelen leválni az anyai testről, hogy a társadalom szférájába mint önálló szubjektum léphessen. Csakis az anya megtagadásán keresztül válhatunk szubjektummá, ez azonban egy örök és beteljesíthetetlen hiányt is eredményez az elveszett egységállapot iránt, állítja Freud. Freud: i. m.

32 Deleuze – Guattari: i. m. 33.

4. A skizoanalízis mint gyakorlat

A skizoanalízis tehát visszautasítja a vágy-mint-hiány felfogását, az erre épülő nukleáris családmodellben gondolkodó pszichoanalízist és a hiány logikájára rákapcsolódó kapitalizmust. A *L'Anti-Oedipe* által felkínált alternatív analitikus módszer ezzel szemben egy „materiális pszichiátriai eljárás”,³³ mely az ödipalizáció és fogyasztásorientált kultúra által posztulált szubjektum illúzióját építi le.

4.1. Vágy-mint-többlet

A skizoanalízis elsődleges feladata tehát a vágy felszabadítása. Mit is jelent ez? Ahogy azt a korábbiakban kifejtettem, a freudi örökségből kinövő pszichoanalitikus iskola pszichés modelljében a szubjektum létezését a vágyat kielégíthető tárgyak felkutatása motiválja. Ez persze sosem objektumok birtokbavételét jelenti, sokkal inkább egy, a múltban elvesztett pozíció újra megtalálására irányuló fáradozás (végső soron az apa-anya-gyermek hármásban). Deleuze és Guattari szerint azonban, mivel a vágy többletenergia, nem megtalálni, hanem megteremteni kell a vágyott pozíciót. A teremtő vágy ezen keresztül képes új valóságokat létrehozni, a skizoanalízis ebben az értelemben „materiális” gyakorlat. Azonban ahhoz, hogy ez a kreatív folyamat megindulhasson, a személynek tudatosítania kell, hogy az őt körülvevő valóság alakítható. Ez annak belátása, hogy a hatalmi viszonyok nem természettől adottak, hanem éppoly konstrukciók és termelőfolyamatok eredményei, mint amelyekre mi magunk is képesek vagyunk. Ezt jelenti a vágy felszabadítása az elmozdíthatatlannak tűnő viszonyrendszerek alól.³⁴

4.2. A barkácsoló

A vágy felszabadításhoz elsősorban a nukleáris család képén alapuló pszichés modell alól kell mentesíteni a tudattalant. Ez a család kizárólagosságát hangsúlyozza, azt, hogy az apa-anya-gyermek hármassztruktúrája az egyetlen természettől adott fejlődési keret a szubjektum számára, így minden pszichés probléma oka és megoldása is erre vezethető vissza. Ezért az analízis egy re-szocializáció, normalizáló intézmény, amely a

33 Uo. 22.

34 Uo. 35.

nukleáris család mesterséges ideálját táplálja. A skizoanalízis kérdése ezzel szemben nem az, hogy hogyan kerülhetünk közel a múltbéli családunkhoz, hanem az, hogy hogyan választhatjuk le magunkat a belénk projektált anyától és apától.

A skizoanalízis másik nagy újítása a pszichiátriai diagnosztikával szemben az, hogy nem listázott tünetek alapján állapít meg betegséget és rendel hozzájuk kezelési eljárásokat (mint ahogyan azt a BNO esetében láthatjuk), hanem mindig a betegséget magát vonja kérdőre. A szerzőpáros szerint ugyanis minden betegség kifejezési eszköz. Azaz nem az a kérdés, hogy mi a személy betegsége, hanem hogy mi a problémája.

Így például a *L'Anti-Oedipe*-ben a skizofrén nem olyan beteg, aki önmagába zárva képtelen kapcsolatot teremteni a külvilággal, hanem az, aki túlzottan nyitott minden impulzusra. Képtelen elzárkózni a világtól, minthogy az egész világ benne van. A skizofrén mindennel és mindenkivel kapcsolatban áll, mivel számára minden hallucináció, minden tévképzet valóságértékkel bír. Azaz a skizofrén problémája a túl sok valóság.³⁵ Ezért különböző védekező mechanizmusokat, pajzsokat épít ki, hogy határokat szabjon maga köré, és hogy önmagán kívül rekesse a túl sok valóságot. Pajzsként szolgálnak például a skizofrén világmagyarázó összeesküvés-elméletei, az egyéni nyelvhasználat vagy a kényszeres gyakorlatok kidolgozása.³⁶

Ezeket a procedúrákat Deleuze és Guattari a Lévi-Strauss-i barkácsoló alakjához hasonlítják.³⁷ A skizoanalízis szempontjából a barkácsolás egy olyan kreatív kifejezési mód, amelyben egy konfliktus hatására a személy a valóság elemeit átrendezve új, alternatív valóságokat épít. De a barkácsolás nem pusztán skizofrén cselekvés, valójában mindannyian alternatív valóságokat teremtünk hétköznapi gyakorlatainkkal, a kérdés csak az, hogy a minket körülvevő társadalmi rend ebből mit tekint patológiakusnak és mit nem.

4.3. Fogyasztó versus termelő

A barkácsoló a fogyasztó alakjának az ellentéte. Előbbi maga hozza létre vágyenergiáinak levezetésére szolgáló közegét, míg az utóbbi készen kapott tárgyakon keresztül kívánja betölteni azt az űrt, melyre létét alapozza.

35 Uo. 20.

36 Gilles Deleuze: Louis Wolfson; or, The Procedure. In uő: *Essays Critical And Clinical*. Ford. Daniel W. Smith – Michael A. Greco. University of Minnesota Press, Minneapolis, 1997, 7–21.

37 Deleuze – Guattari: i. m. 7.

Ez utóbbi a kapitalizmus alanya. A skizoanalízisnek ezért a kapitalizmus ellentételezéseként mindenben fel kell mutatnia a termelés logikáját, mivel ez egyszerre kérdőjelezi meg a fennálló rend természetességét és a konzumerizmus létjogosultságát. Ha minden pusztá konstrukció, és ha a vágyó ember képes saját valóságokat teremteni, úgy nem szorul a piac által fetisizált pót-vágytárgyakra. A vágyenergiák tudatosítása felszámolja a személy és kapitalizmus közti kizárólagos és függő viszonyt. A barkácsoló képes szakítani az olyan természetesen vett hatalmi viszonyokkal, mint a család vagy az állam, és a vágyainak legmegfelelőbb új kapcsolódásokat tud létrehozni. A skizoanalízis tehát képes megfordítani a hatalmi viszonyokat, amennyiben a kapitalizmus deterritorializációjára ösztönöz.

5. Az anorexia skizoanalitikus elemzése

A következőkben az anorexia kórképét kívánom a skizoanalízis gyakorlatán keresztül egy új értelmezési keretbe helyezni. Ehhez szükséges feltenni a kérdést: mivel küzd az anorexiás? Gilles Deleuze, ha csak röviden is, de maga is említést tesz az anorexiáról az 1977-es *Dialogues*-ban.³⁸ Eszerint „[az] anorexia egy politikai rendszer, mikro-politika.”³⁹ Ez azt jelenti, hogy az anorexiás nem a testet utasítja vissza, hanem sokkal inkább a testet mint szerves egységet, a testet mint emberi alakot. Az éheztetés ebben az értelemben nem regresszió, hanem az emberi alak komplikációja. Annak az úrnek, melyet az éhezés okoz, ezért semmi köze nincs a hiányhoz, épp ellenkezőleg, ez teszi lehetővé a szökést a szerves, fogyasztó testtől. Az anorexiás az éhezésen keresztül válik barkácsolóvá és épít anorganikus testet magának. „ [Célja] hogy megszökjön a fogyasztás normáitól, azért, hogy ne legyen saját fogyasztásának tárgya. Ez egy nőies tiltakozás, a nőtől, aki egy olyan működő testre vágyik, amely nem pusztán szerves vagy szociális feladatokat lát el, mivel épp ezek teszik őt alárendeltté.”⁴⁰

Az anorexia így válik politikai rendszerré. Deleuze azt is kiemeli, hogy minden anorexiás gyakorlat egyben nővé-válás is.⁴¹ A nő egyszerre táplálja

38 Gilles Deleuze – Claire Parnet: *Dialogues*. Ford. Hugh Tomlinson – Barbara Habberjam. Columbia University Press, New York, 1977.

39 Uo. 110.

40 Uo.

41 Azzal, hogy Deleuze kiemeli az anorexia feminin jellegét, nem azt állítja, hogy az anorexia tipikusan a nők betegsége, hanem azt, hogy minden anorexiás praxis, azaz a mechanikus fogyasztás megtagadása, a nővé-válást segíti elő, az elmozdu-

családját azzal, hogy ételt tesz az asztalra, és táplálja a társadalmat az új generáció létrehozásával. Az anorexiás nő ezzel szemben a fogyasztást kifordítja, kiparodizálja. Olyan kontrollal rendelkezik teste és szubjektuma felett, amellyel képes a fogyasztás kényszerén kívül helyezni magát. Az étel megtagadása kérdésessé teszi a folyamatos fogyasztás létjogosultságát, a jelen gazdasági rendszer szükségszerűségének illúzióját. Ebben a kontextusban nyerhet politikai értelmet az önéheztesítés. Deleuze szerint ezért a pszichoanalízis és a pszichiátria addig nem fogják megérteni az anorexiát, amíg annak okát éppen azokra a kognitív, biológiai funkciókra vagy normatív családi modellre vezetik vissza, amely elől az anorexiás szökni próbál.⁴²

Ezek alapján az anorexiás problémája nem egy gyermekkori állapotba való visszatérés vágya, nem is a divatipar által felkínált ideálok és a saját testük közti különbség megszüntetésére tett erőfeszítések. Az anorexiás attitűdje sokkal inkább egy lázadás. Problémája a fogyasztás és a fogyasztásban létrejövő, kizsákmányolható szubjektum. Nem kíván nőies lenni. Megtagadja magától az ételt, hogy túllépjen testének biológiai meghatározottságain és az általa kijelölt reprodukzív szerepkörön. A kapitalista termelési és fogyasztási logika diktálta szubjektíváció ellen küzd. A deleuzei értelmezés tehát szintén kapcsolatba hozza az anorexia fenomenjét a kapitalizmussal. A XIX. század óta egyre gyorsuló idővel és termeléssel szemben az anorexiás az aszketizmust választja, mint ellenállást és mint védőpajzsot. A soványság nem a szépségideálnak való megfelelés jelölője, sokkal inkább a normatív testideál lebontása, a szervesből a szervetlenbe, a szubjektívációt megelőző állapotba való átlépés. Az anorexiás test ezért egy szervek nélküli test.⁴³

Az anorexiás a normalitás határaival is szembekerül, az étel megtagadásával és a köré épülő praxisokkal pedig transzgresszálja azokat.

lást attól a humanista gyökerű individualitás illúziótól, ami a létezők csúcsára a férfi képét helyezi. Nővé-válni a deleuzei értelemben nemcsak pozitívum, hanem a szubjektum ön-deterritorializációjának szükségszerű lépése az anorganizáció felé tartó mozgásban. Az anorexiás attitűd tehát egy stációja az átváltozások sorának. A mássá-válásról bővebben a Guattarival közösen írt Kafka-könyvben beszél.

42 Uo. 111.

43 A szervek nélküli test rendelkezik kiterjedéssel és hellyel a térben, de hiányzik belőle a funkciók szerinti rögzített és tagolt, összefüggő rendszer. Belseje sűrű és intenzív. Szervek helyett határvonalai és szintjei vannak. Nem szubsztancia az arisztotelészi értelemben, nem eleve adott, természetes egység, nem rendelkezik állandó alakkal vagy formával, viszont nyitott, ezért bármivel képes összekapcsolódni. A szervek nélküli test tehát nem stabil, de már nem is teljesen artikulálatlan. Egy köztes állapot, maga az alakulásban levés, ami egy komplikáltabb szervezethez tartozna, a szubjektíváció felé tart. A szervek nélküli test ezért folyamatos szenvedésnek van kitéve, ami a kényszerű organizációból, az áramló energiák és határoló felülete közti nyomásból adódik. Deleuze – Guattari: i. m. 8.

A betegek sok esetben nyilatkozzák, hogy az extrém éheztetéssel vagy a túlzásba vitt testmozgással saját határait akarják megtapasztalni, ezzel egyben túl is lépni. Mindig egy kicsit tovább menni, újra és újra átlépni a határokat, ez az anorexiás játék. Ebben a játékban pedig az éhség a szabadágot és a saját test feletti kontrollt jelenti.

6. Az anorexia genderszemponútú elemzése

A deleuzei elemzés és a skizoanalízis fölöl tett olvasat rengeteg olyan elemet világít meg az anorexia jellemzésében, amelyek az individualizáló orvosi tekintet számára rejtve maradnak. Mindemellett azzal, hogy az anorexiás alakját egy széles társadalmi-kulturális dimenzióba helyezzük, saját korunkról is finomabb kritikát tudunk alkotni. Az elemzés árnyoldala azonban az, hogy az alak leírása az absztrakció olyan magas fokán mozog, hogy azt szinte lehetetlen beilleszteni az egyes ember tapasztalati világába. Bár kétségkívül fontos kiemelni, hogy az anorexiás nem áldozat, hanem aktív cselekvő, cselekvésében pedig a fennálló rend ellentételezője, mégsem tekinthetjük az éhező tinédzserek ezreit pusztán heroikus forradalmi alakoknak. Bármennyire újszerű és kritikus képet is nyújt a skizoanalízis a pszichiátria terepén, a személy szintjén elsősorban arra kell koncentrálnunk, hogy az anorexiás kommunikáció minde- nek előtt segítségkérés.

A *L'Anti-Oedipe*-beli analízis kritikája és a személyes vonatkozások közti szintézis megteremtésére jó eszközként szolgálhat az anorexia egy olyan gender-szemponútú elemzése, amely a Foucault-i decentralizált hatalomfelfogásból indul ki⁴⁴, de Deleuze-el ellentétben nagyobb hangsúlyt fektet a közegre, amely az önéheztetést, mint válaszreakció

44 „A hatalom lehetőségfeltételét, vagy legalábbis azt a nézőpontot, amely érthetővé teszi a hatalom gyakorlását, és azt is lehetővé teszi, hogy a hatalom mechanizmusait a társadalmi mező értelmezési mátrixaként használjuk fel – nos, mindez korántsem valamilyen előzetesen adott középpontban, a szuverenitás egyetlen fókuszban kell keresnünk, amelyből a hatalom származékos vagy lefelé irányuló formái mintegy sugárszerűen áradnak ki; hanem azoknak az erőviszonyoknak az örökösen változó szubsztátumában, amelyek egyenlőtlenségeikkel újra meg újra létrehozzák, gerjesztik a – mindig helyi és mindig ingatag – hatalmi viszonyokat. A hatalom mindenütt jelenvalósága nem abból ered, hogy mindenre kiterjeszti legyőzhetetlen egységét, hanem abból, hogy nincs olyan pont, nincs olyan pillanat – azaz, pontosabban szólva, nincs olyan viszony két pont között – ahol ne volna jelen, ahol meg ne mutakozna.” Michel Foucault: *A szexualitás története I. A tudás akarása*. Uo. 94–95.

létrehozta. Az elemzés kiindulópontja szintén a XIX. századi nyugati társadalom és a korai kapitalizmus. Ez az a kor, amely életre hívja a törekeny, gyenge és ártatlan nő ideálképét (szemben a nagyvárosokban egyre nagyobb számban megjelenő prostituáltakkal).⁴⁵ Ez a passzív nő-ideál a tökéletes háziasszony megtestesítője, aki gyengeségében teljes mértékben az őt körülvevő férfiaktól függ. Valójában a legtöbb nyugati háziasszony képtelen volt azonosulni a rákényszerített passzív szereppel és céltalan élettel, ezért különböző stratégiákat dolgoztak ki annak ellentételezésére.⁴⁶ Ennek egyik formájának tekinthető a már korábban tárgyalt hisztéria is. Ha a hisztéria kommunikáció, akkor a test görcsei és a kitekeredett kintornák arra tett kísérletek, hogy a hisztériás megszökjön azokból a hatalmi viszonyokból, amelyek női sorsát meghatározzák.

A decens és törekeny női testideál a hisztériás rohamban groteszk testté változik. Ez első ránézésre ellentéte az anorexiás elegáns, sima, és letisztult testének. Amennyiben azonban az anorexia ellentétet mutat a hisztériával, ez nem a testideálhoz való viszonyban, hanem a test feletti kontroll visszaszerzésének technikájában áll. A hisztérikust, bár rohama kiszakítja a normalitásból, mégis képtelen kontrollálni így szerzett, új testét. Ezzel szemben az anorexiás az önfegyelem egy extrém fokát éri el. Fizikai adottságaiban megfelel a passzív nőiesség ideáljának, azonban az étel megtagadásával lemond reprodukív képességéről,⁴⁷ azaz a klasszikus női szerepkör lényegéről.⁴⁸ A testi vágyak megtagadásával az anorexiás egyben teste instrumentalizálását tagadja meg. Hasonlóan a deleuzei értelmezéshez, itt is megfigyelhetjük, hogy az étel megtagadása egyben a család, annak értékeinek, a nőiségnek és a jövőbeni anyaság szerepének a megtagadása. Eszerint tehát az anorexiás a társadalom és kultúra által kijelölt nőiség elől kíván szökni.⁴⁹ Az anorexiás androgün teste egyköztes létet, a valamivé-válást magát fejezi ki.

Azonban az anorexiás lázadásában egyben csapdába is ejti magát. A deviánsnak nyilvánított gyakorlatokon keresztül ugyanis testét akaratlanul is felajánlja az orvosi tekintetnek. Az éhezés az anorexiást

45 Csabai: i. m. 103.; Judith R. Walkowitz: *The Making of an Outcast Group*. In uő: *Prostitution and Victorian society: Women, Class, and the State*. Cambridge University Press, Cambridge. 1980, 19–213.

46 Wolf: i. m.

47 Az anorexia egyik legsúlyosabb testi következménye az amenorrhoea, ami a havi vérzés hiányával és a fertilitás csökkenésével jár. Ld. Túry Ferenc: i. m. 442. Az alacsony energia-bevitellel és a menstruációs képesség megszűnésével az anorexiás egy perpubertás, nemi jellegeket nem hordozó, kortalan és androgün testet képez magának a szó materiális, biológiai értelmében.

48 Csabai: i. m. 103.

49 Wolf: i. m. 194.

önmagával való viszonyában egy önálló szubjektivitás kialakításában segíti, míg társadalmi szinten pácienssé és medikális objektummá alakul.⁵⁰ Lehetséges az anorexiára úgy tekinteni, mint egy feminin testbeszédre a fallogocentrikus nyelvi renddel szemben (ahogy azt Helène Cixous teszi a hisztéria esetében⁵¹), ám amíg az önkifejezés ezen nyelvi renden belül történik, az uralkodó hatalmi viszonyok számára értelmezhetetlen marad. A meg nem értettség neutralizálja a lázadást, a medikalizáció pedig visszaírja az alanyt a közegbe, amely ellen lázad. Miközben pedig az anorexiás minden energiáját abba fekteti, hogy megszerezze a teste feletti hatalmat, a kontroll illúziója egy ponton olyan mértékű önrombolásba fordul át, ahol az éhezés elpusztítja az általa létrehozott szubjektumot. Ez a körben forgó mozgás az anorexia paradoxona. Az éhségtől félholt, ágyhoz kötött, erőtlen nő a tökéletes, már-már parodisztikus megtestesülése az elvárt passzív nőiességnek.⁵² A hatalmi viszonyokat, ez esetben a nemi különbségeket tehát maga az anorexiás tartja fenn önromboló erőfeszítésein keresztül, medikalizációjával pedig megerősíti a normalitás és az abnormalitás közti markáns határvonalat.

Konklúzió

A tanulmány célja, hogy a fenti elemzési módok segítségével egy tágabb értelmezési keretbe helyezze az anorexia jelenségét. Láthattuk, hogy míg az orvosi diagnosztika és kezelés az individuum szintjére szűkíti a terápiát és a megoldási lehetőségeket, addig a skizoanalízis módszere olyan tág absztrakcióként értelmezi a betegséget, amely, bár kiváló filozófiai kritikával szolgál, mégsem képes megoldást nyújtani a személy szintjén. A gender-szemponútú elemzés bevezetésével egy szintézist kívántam teremteni a két véglet közt, hogy bemutassam azt a tragikus hintamozgást, melyet az anorexiás folytat. Az anorexiásra ugyanis egyszerre nehezedik társadalmi és egyéni nyomás, konfliktusa önmagával és a környezetével egy extrém önreflexiók kényszer, és a saját teste feletti uralom visszaszerzésének kétségbeesett vágya. Ezért mind a filozófiai kritikának,

50 Michel Foucault: A pszichiátriai hatalom: a kikérdezés, a drog és a hipnózis. Ford. Takács Ádám. In Rác József – Takács Ádám (szerk.): *Drogpolitika, hatalomgyakorlás és társadalmi közeg. Elemzések Foucault-i perspektívából*. L'Harmattan, Budapest, 2006, 145–153.

51 Hélène Cixous – Sarah Burd: Portrait of Dora. *Diacritics*. 1983/13.1, 2–32.

52 Csabai: i. m. 103.

mind az orvosi kezelésnek nagy felelőssége van abban, hogy figyelembe vegye a háttérben meghúzódó komplex viszonyok összességét, egyensúlyt teremtsen és túllépjen az anorexiás absztrakt ellenálló alakja és az áldozatnarratíva szélsőséges végletein, ezzel téve a terápiát valódi kommunikatív viszonyná.