

אנורקסיה בישראל או "אנורקסיה ישראלית"? כמה הערות על "תסמונת תלוית-תרבות" בהקשר גלוקלי*

סיגל גולדין**

בפברואר 2000, תחת הכותרת "מניעת הפרעות אכילה", התקיימה בכנסת ישיבה משותפת של "ועדת העבודה, הרווחה והבריאות" ו"הוועדה לקידום מעמד האישה בכנסת". לישיבה זו הוזמנה ד"ר קתרין שטיינר-אדיר, פסיכולוגית אמריקאית בעלת שם עולמי ומנהלת המרכז להפרעות אכילה באוניברסיטת הרווארד. שטיינר-אדיר, שקנתה את שמה בתחום הפסיכולוגיה של הפרעות אכילה ובעיקר בפיתוח תוכניות לטיפול מונע של הפרעות אכילה, הוזמנה לישראל על-ידי שדולת הנשים בישראל, שיזמה כמה כנסים בנושא, ובכלל זה גם את הכינוס המיוחד של "הוועדה לקידום מעמד האישה בכנסת". בהרצאתה המלומדת, שנערכה באנגלית, סקרה שטיינר-אדיר לפני חברי הוועדה וקהל המוזמנים את הנתונים האפידמיולוגיים על הפרעות אכילה בעולם "המערבי". כמו-כן הסבירה שטיינר-אדיר מהם המאפיינים הפסיכולוגיים המעודדים את העלייה המתמדת בשכיחותן של הפרעות אכילה, ובהתאמה, מהן הנחות-היסוד ותכניה של "התוכנית למודעות וטיפול מונע" שהיא מקדמת, המשמשת בשנים האחרונות כלי למניעת הפרעות אכילה בבתי-ספר בארצות-הברית. בתום הרצאתה, שארכה כשעה בקירוב, דנו חברי הוועדה בנושאים ארגוניים שונים הקשורים למניעת הפרעות אכילה ולטיפול בהן בישראל.

למעט העובדה שחלקו הראשון של הדיון נערך באנגלית וחלקו השני נערך תוך שימוש בו-זמני בעברית (בפנייה לכלל הנוכחים) ובאנגלית (בפנייה ל"מומחית"), לאורך האירוע כולו לא נשמעה כמעט התייחסות כלשהי לזהות האמריקאית של הדוברת ושל מושאי מחקרה, או לשאלת היחס בין אלה לבין הזירה הישראלית. אזכורים כלליים בדבר דמיון

* חיבור זה הינו חלק ממחקר דוקטורט שעסק בהיבטים הסוציו-תרבותיים של "אנורקסיה-נרוזה" ובקשריה של תופעה זו עם כינונה של "נשיות" מודרנית. תודתי העמוקה נתונה למייק פתרטסון ולחיים חזן על ההנחיה התומכת לאורך דרך ארוכה, ולחנה הרצוג על תרומתה למחקר זה ועל שלימדה אותי מחקר פמיניסטי מהו. תודה מיוחדת לד"ר סינתיה כראל על ההתגייסות לפרויקט ועל הדו-שיח הפורה, לאורית קריספין וחווה כהן על הכנסת האורחים ושיתוף-הפעולה יוצא-הדופן, ולנערות שחלקן עימי את חוויותיהן, שעזרתן ונדיבותן הפכו מחקר זה לאפשרי. כמו-כן אני מודה לדלילה אמיר ולניצה ברקוביץ על הערותיהן מאירות-העיניים על חיבור זה, וליעל השילוני על הערותיה המועילות על הטיטה הראשונה של החיבור.

** החוג לסוציולוגיה ולאנתרופולוגיה, אוניברסיטת חיפה.

1 קהל המוזמנים לישיבה זו מנה כארבעים איש, וכלל הן מומחים מהתחומים פסיכיאטריה, פסיכולוגיה, רפואה ועבודה סוציאלית, והן נציגויות מטעם משרדי ממשלה (חינוך, בריאות, רווחה), מטעם צה"ל, מטעם שדולת הנשים ומטעם "ארגון הורים לילדים עם הפרעות אכילה".

אפידמיולוגי בין ישראל לארצות-הברית שימשו בידי המשתתפים בסיס להנחת זהות תוכנית בין "המקרה האמריקאי" לבין "המקרה הישראלי".

אירוע זה של התכנסות "הוועדה לקידום מעמד האישה" בזירת הייצוג הפורמלית של קבוצות מקומיות, שאורגן כולו סביב ביקורה של מומחית אמריקאית המגוללת את סיפורן של נערות אמריקאיות, פותח את הדיון הנוכחי משום שהוא שופך אור על סוגיית היעדרותם של הקשרים מקומיים מן השיח האקדמי והמחקרי בנושא "אנורקסיה-נרוזה". סוגיה זו, המדגימה את המתח בין מה שניתן לראות כהיבטים גלובליים ולוקליים של הפרעות אכילה, ואשר מדגימה בהתאמה גם את הפער בין השיח על אנורקסיה לבין החוויה האנורקסית, תעמוד במרכזו של החיבור הנוכחי.

חיבור זה יעסוק, אם כך, במתח שבין הקשרים גלובליים ולוקליים, כפי שהוא בא לידי ביטוי בשיח האקדמי על אנורקסיה-נרוזה ובחוויותיהן של נשים אנורקסיות בישראל. באמצעות בחינת "המקרה" של אנורקסיה בישראל, אבקש להעמיד למבחן את הנחת המערביות וההומוגניות התרבותית של התופעה המכונה "אנורקסיה-נרוזה", ומתוך כך לתרום לדיון האמפירי בתהליכי גלוקליזציה, כלומר, תהליכים שבהם הקשרים גלובליים ולוקליים מתמזגים זה בזה (Featherstone, 1995; Robertson, 1995).

הטענה המרכזית שאבקש להציע היא כי בחינה ביקורתית של רעיון התלות התרבותית של אנורקסיה – רעיון שמניח הומוגניזציה של תרבות המערב, מחד גיסא, ועיוור להקשרים מקומיים, מאידך גיסא – חושפת את מורכבותו של ההקשר הישראלי ומאפשרת את בחינתן של שאלות העוסקות בחוויותיהן "המקומיות" של נשים אנורקסיות בישראל. חוויות אלה, כפי שידגים הדיון שלהלן, כוללות רפרטואר של בחירות, תובנות והשקפות-עולם שאינן ניתנות למיצוי במונחים "מערביים" או "אוניוורסליים".

הקדמה: אנורקסיה בין שיח (גלובלי) לפרקטיקה (לוקלית)

אחת הסוגיות המרכזיות המהוות בשנים האחרונות מקור פורה ומאתגר לחוקרי חברה היא זו העוסקת בגלובליזציה כתהליך, כפרקטיקה וכאידיאולוגיה של שינוי כלכלי, פוליטי ותרבותי. במסגרת זו מתקיים דיון בטווח רחב של שאלות העוסקות, בין היתר, בקשר בין תהליכי גלובליזציה לבין שינויים החלים בתחום הכלכלה הגלובלית, מדינת-הלאום, העיר, טכנולוגיות פוסטמודרניות, תרבות פופולרית, קוסמופוליטיות, מדינת-הרווחה, פוסט-קולוניאליזם, פוליטיקה של זהויות, קפיטליזם ופוסטמודרניות (ראו, למשל: Appadurai, 1990; Bauman, 1998; Beck, 2000; Featherstone, 1990, 1995; Friedman, 1990; Giddens, 1999; Hennertz, 1991; Morley, 1991; Robertson, 1995; Sassen & Kwame, 1999; Tomlinson, 1999).² לנוכח הספרות הענפה

2 כמה קבצים ערוכים שהקדישו גיליון מיוחד לנושא הגלובליזציה משקפים את העניין הרב והרבגוני שנושא זה מעורר בקרב חוקרי חברה זה יותר מעשור. פורץ-דרך היה גיליון מיוחד של כתב-העת *Theory Culture & Society* (7, 1990). שהוקדש לנושא זה ופתח דיון מקיף בהיבטים המס-תיאורטיים של הגלובלי. לדיון עכשווי בסוגיות שונות הקשורות לתיאוריה ולמחקר על גלובליזציה ומבקריה, ראו: Sassen & Giddens, 1999; Beck, 2000; Bauman, 1998; Kwame, 1999; Tomlinson, 1999; Burawoy et al., 2000.

וההולכת ומתרחבת העוסקת בנושאים אלה, מלאכת מיפוי של השיח על גלובליזציה נהפכת לבלתי־אפשרית במסגרת מגבלותיו של הדיון הנוכחי. יחד עם זה ניתן לציין כי אחד המאפיינים המרכזיים של שיח זה הוא נטייתו להבליט שאלות העוסקות בתהליכי שינוי חברתי ברמת המקרו (ואשר מדגישות את חשיבות תפקודם של מבנים חברתיים – ראו, למשל: Bauman, 1998; Beck, 2000; Giddens, 1999; Robertson, 1995) תוך הונחתן היחסית של שאלות העוסקות בהיבטים ברמת המיקרו (היבטים פנומנולוגיים) של תהליך זה. על רקע זה בולט מספרם המועט של המחקרים העוסקים בחקירה שיטתית של חוויות ופרקטיקות תרבותיות המצויות, כפי שניסח זאת Tomlinson, מחוץ לטרמינלים של שדות־העוֹפָה ומעבר לשיטוט בין המוצרים הגלובליים בחנויות הפטורות ממס (Tomlinson, 1999, 6).3

מיעוטם היחסי של מחקרים העוסקים ב"גלובליזציה מלמטה" (Burawoy, 2001) חושף פערים בין שיח מְסִית־אורטי העוסק בשינויים מקרו־גלובליים לבין הבנתנו את משמעותם של אותם תהליכים בהקשר של "עולמות־תוכן נחווים" ו"פרקטיקות לוקליות". המתח בין שתי צורות החקירה הללו, שמקביל במידה רבה למתח בין מה שניתן לכנות אפיסטמיולוגיות "סוציולוגיות" ו"אנתרופולוגיות", עולה בקנה אחד עם אחת השאלות המרתקות של השיח על גלובליזציה: שאלת היחס בין תהליכים, הקשרים, והויות והזדהויות הנתפסים במונחים של הומוגניזציה ואוניורסליות ומקושרים עם הגלובלי לבין אלה הנתפסים במונחים של הטרוגניות ופרטיקולריות ומקושרים עם הלוקלי.⁴ אולם הצגתם הדיכוטומית של שני המושגים, "גלובלי" ו"לוקלי", והנחתם מראש כנשאים של משמעויות נפרדות הינן בעייתיות בכל הנוגע לחקר תהליכים, פרקטיקות ואידיאולוגיות של שינוי חברתי, שכן הן מוציאות מכלל אפשרות דווקא את חוסר היציבות של הדיכוטומיה גלובלי–לוקלי.

המושג "גלוקליות" (Glocalism) (Robertson, 1993, 1995) מציע סוג אחד של התמודדות עם בעייתיות זו. מונח זה אומץ בשיח הסוציולוגי על־מנת להצביע על מאפיינים גלובליים ולוקליים כשוורים אלה באלה באופן שאינו ניתן להתרה.⁵ בעולם שבו ניתן "לטילל מבלי לצאת מן הבית" (למשל, טיילי כורסת הטלוויזיה), ויחד עם זה "לצאת מהבית מבלי לעזוב אותו" (למשל, מבקרי האתרים הקוסמופוליטיים), נחשפת מורכבותם

3 מנקודת־מבטם של חוקרי תרבות, טוען Tomlinson (1999), הטענה בדבר הומוגניזציה גלובלית של התרבות כמוה כמי שמגיע לעיר באמצעות מטוס (ולא ברגל) ולעולם אינו יוצא מתחום החנויות הפטורות ממס – אותו אתר סמלי של הומוגניות כלכלית־תרבותית. לדיון ביקורתי בחקר פרקטיקות תרבותיות בהקשר של התיאוריה על גלובליזציה, ראו: Tomlinson, 1999.

4 לדיון באתנוגרפיה של הגלובלי ובהבחנה בין השיח הסוציולוגי והאתרופולוגי על גלובליות, ראו: Burawoy et al., 2000; Burawoy, 2001. לדיון ביחסים המורכבים בין הומוגניזציה והטרוגניזציה של התרבות ובתפקיד המדינה בהתהוות יחסים אלה ראו: Appadurai, 1990.

5 המונח "גלוקלי" צמח במסגרת אסטרטגיות שיווק של חברות מסחריות יפניות, שהכניסו שינויים במוצרים שיועדו לשווקים שונים כדי להתאימם לטעמים של פלחי שוק מקומיים (Robertson, 1993). מונח זה נקלט בשיח הסוציולוגי כסמן של היחסים הדיאלקטיים בין הגלובלי לבין הלוקלי. לדיון בהיבטים כלכליים־פוליטיים מקרו־חברתיים של גלוקליות בהקשר של החברה הישראלית, ראו את מאמרו של רם (1999).

של היחסים הדיאלקטיים ורוויי הסתירות הפנימיות בין זהויות, ארגונים, מוצרים, פוליטיקות, ייצוגים (וכיצא באלה) עולמיים ומקומיים. מורכבות זו, לצורך הדיון הנוכחי, ניתנת לתיאור במונחים של *בו־זמניות של משמעויות*. ב־זמניות זו מייצרת, בין היתר, את "הלוקליזציה של הגלובלי" (למשל, אימוצם של מותגים גלובליים בשווקים מקומיים) בד בבד עם "הגלובליזציה של הלוקלי" (למשל, הצלחתה העולמית המסחרית של "מוזיקת עולם" המייצגת סגנונות "מקומיים").

לכן, במסגרתם של יחסים אלה, או במסגרתו של תהליך *הגלוקליזציה*, מתחדדים ומתעמעמים ב־זמנית הבדלים בין מערכות נפרדות כביכול של משמעויות (אוניוורסליות ופרטיקולריות, הומוגניות והטרוגניות, לאומיות וטרנסלאומיות, וכדומה). מייק פתרסטון (Featherstone, 1995) טוען בהקשר זה כי דווקא השילובים והמיוזגים השונים בין תהליכים מנוגדים, כגון הומוגניזציה ושיסוע, גלובליזציה ולוקליזציה, אוניוורסליות ופרטיקולריות, מאירים את הבעיות הכרוכות בניסיון להבין את הגלובלי במונחים של "מסגרת מושגית יחידה ומאחדת" (Featherstone, 1995, 118). בהמשך לקו מחשבה זה, השיח על הגלובליזציה מלמד אותנו כי באותה מידה שבה העולמי נתפס כמורכב ויחסי, כך גם הנחתו של המקומי כנתון מראש (למשל, במונחים של אחדות, השתייכות או זהות) הינה בעייתית משום שהיא דורשת אותו סוג של התעלמות מן *היחסיות* של המושג "מקומיות". המשגה זו מזמינה אותנו לחקור את הגלוקלי כתהליך דינמי ודיאלקטי.

להתמקדות ב*גלוקליזציה כתהליך דיאלקטי* – שחלק מביטוייו הם תוצרים היברידיים, כגון "מוצרים", "זהויות" ו"אופני ארגון", השואבים את מקורותיהם מעולמות תוכן שונים ולעיתים סותרים – יש תוצאה כפולה: ראשית, התמקדות כזו ממססת את משמעויותיהם המקובעות של כל אחד משני המושגים "גלובלי" ו"לוקלי"; שנית, היא מאפשרת בחינה רפלקסיבית של חוויה/התנסות המעוגנת בהקשרים שונים. חוויה/התנסות מקומית, כפי שמזכיר לנו מורלי (Morley, 1991), אינה רק בבחינת "חלק מן" הספירה הגלובלית, אלא היא "נעקפת" על-ידיה משני הכיוונים: מצד אחד, החוויה/ההתנסות נהפכת לאחידה מעבר למקומיות (למשל, ניתן לחשוב על קהילות מדומיינות או על החוויה הקוסמופוליטית ועל עיצובן של אלה באמצעות אמצעי תקשורת, תרבות פופולרית ותקשורת פוסטמודרנית); אך יחד עם זה, גם בתוך מה שמובן כ"מקומי" קיימים ססעים וחוסר אחידות המיוצרים תדיר על-ידי פוליטיקה של הבדלים והשתייכויות. במילים אחרות, גם הקטגוריה "מקומי" (למשל, מצבורי ידע "קומונסנסי", נגישות דיפרנציאלית לטובין סמליים, חברות בקהילה) הינה יחסית ולכן אינה ניתנת למיצוי במונחים של "מהות פנימית" אפריורית.

על רקע זה, המושג "גלוקליות" מציע מסגרת התייחסות חלופית הקוראת תיגר על הדיכוטומיה גלובלי-לוקלי ועל הנחות היסוד המרכיבות דיכוטומיה זו. מושג זה משמש נקודת מוצא תיאורטית לחיבור הנוכחי.

במאמר זה אני מבקשת, אם כך, להצטרף לדיון העוסק ביחס שבין הקשרים גלובליים ולוקליים ולהציע מקרה-בחון לגיתוח הפרובלמטיקה התיאורטית הכרוכה ברעיון הגלוקליות. מקרה-הבחון שיועמד לבחינה הוא *הופעתו התרבותית של "הגוף האנורקטי"*. הדיון שלהלן יבחן את היחס בין שיח מומחים המייצר את רעיון הגלובליזציה של הגוף האנורקטי לבין פרקטיקות מקומיות (או גלוקליות) הקשורות למשמעויותיו של גוף זה בזירה הישראלית.

"אנורקסיה־נרווזה", כפי שידגים הדיון שלהלן, מהווה מקרה־בוחן ייחודי לבחינת שאלות על־אודות תהליכי גלובליזציה דווקא משום שהיא מזוהה בדמיון הפופולרי עם שפיצת הדימויים התרבותיים של המערב (דוגמת האסתטיזציה של הגוף הרזה, תרבות הדיאטות והאיקונים התרבותיים ה"מערביים"), ויחד עם זה, היא נפוצה ונחווית (לפחות בשני העשורים האחרונים) במסגרת חברות, קהילות וקבוצות תרבותיות "חוץ־מערביות". על רקע זה, הופעתה הבינתרבותית של אנורקסיה נהפכת למקרה־מחקר מרתק לבחינת היחס שבין הקשרים, זהויות והזדהויות גלובליים ולוקליים.

השאלה שעומדת נבקש איפוא להתמודד במאמר הנוכחי היא: מה היחס בין השיח על אנורקסיה (שיח המייצר את רעיון הגלובליזציה של הגוף האנורקטי) לבין חוויותיהן של נשים אנורקטיות בישראל? שאלה מקבילה תהיה: מהם ההקשרים והשיחים הפרטיקולריים שלאורם ובתוכם פועלות נשים אנורקטיות בישראל ושלאורם ובתוכם הן מבנות את משמעויותיה של "חווית העצמי האנורקטי"?

כדי לבחון שאלות אלה, יתמקד חלקו הראשון של המאמר בשיח האקדמי/המחקרי על אנורקסיה. בחלק זה של הדיון אבחן את התהליך הדיסקורסיבי שבו: (א) נהפכה אנורקסיה למזוהה עם "המערב"; (ב) נהפך "המערב" למזוהה עם מערכות הומוגניות של ערכים, נורמות וקודים תרבותיים; (ג) השתרשה ההנחה כי מערכות אלה חודרות ונקלטות בעולמות "חוץ־מערביים". טענתי היא שמהלך משולש זה, הנשען על המושג "תסמונת תלוית־תרבות", מחד גיסא, ומתווך עלידי השיח הפמיניסטי, מאידך גיסא, הוא שמאפשר את הפוליטיזציה של הפרעות אכילה, אך יחד עם זה הוא גם מייצר כמה בעיות בלתי־פתורות משום שהוא מקבע, למפרע, את המסגרות ההקשריות שלאורן ניתן לפענח בחירות ופעולות של "הסובייקט האנורקטי". במילים אחרות, השיח האקדמי העוסק באנורקסיה מתעלם מקיומם, הפוטנציאלי לפחות, של רציונלים חלופיים המצויים מחוץ לתחום השיפוט של "(ה)מערביות (ה)מודרנית".

על רקע זה יעסוק חלקו השני של הדיון במשמעויותיו הגלוקליות של הגוף האנורקטי. בהקשר זה תיבחן הופעתם של תכנים ייחודיים המקושרים עם "הגוף האנורקטי" בישראל. בהתייחס למה שניתן לכנותו "החוויה האנורקטית", מקרה־הבוחן שחיבור זה מתמקד בו הוא סוגיית הפוריות הנשית, משום שזו מתבררת כסוגיה מרכזית להבנת המטען הסמלי הגלום בגוף האנורקטי (גוף שהינו, מעצם הגדרתו, לא־פור). בהקשר זה אטען כי העיסוק ב"גוף הפורה", לגבי נשים צעירות ונערות אנורקטיות בישראל, מסמן את מיוזגם של שני רבדים של "נשיות": האחד – "נשיות לוקלית", המכוונת באמצעות הגוף הפורה ומקיימת קשר עם שיח לאומי; האחר – "נשיות גלובלית", המכוונת באמצעות "הגוף המיני" ומקיימת קשר עם שיח קוסמופוליטי.

השיח על אנורקסיה וכינונה של "מערביות גלובלית"

צמיחתו של רעיון הספציפיות התרבותית

"הפרעות אכילה" מוגדרות כהתנהגויות פתולוגיות המבטאות "הפרעות חמורות בהתנהגות האכילה", והן כוללות שני סוגים אבחוניים מרכזיים: אנורקסיה־נרווזה

ובולמיה-נרווזה. אנורקסיה-נרווזה, נושא הדיון הנוכחי, מתאפיינת ב"סירוב לשמור על משקל גוף מינימלי נורמלי" ובהרעבה עצמית המובילה לאובדן מסיבי של משקל גוף.⁶ שיעורי התמותה המדווחים כתוצאה מאנורקסיה-נרווזה הם כ-5% עד 18% מכלל המקרים המאובחנים. נתון סטטיסטי זה הופך את הפרעת האכילה אנורקסיה-נרווזה ל"הפרעה הנפשית" עם שיעורי התמותה הגבוהים ביותר. אנורקסיה-נרווזה, שעד שנות השבעים הייתה מוכרת למספר מצומצם של מומחים (בעיקר רופאים ותרפיסטים), נהפכה בשלושת העשורים האחרונים לתופעה ידועה המוכרת לא רק בקרב חוגים הולכים ומתרחבים של מומחים ומטפלים, אלא גם בקרב הציבור הרחב. מחקרים אפידמיולוגיים אחדים שנערכו בשנות השמונים תרמו להכרה בשכיחותה ההולכת וגוברת של אנורקסיה בעיקר בקרב נשים בנות שתים-עשרה עד עשרים וחמש.⁷

ההכרה האקדמית והציבורית בשכיחותה ההולכת וגוברת של אנורקסיה-נרווזה הובילה לכינויה "ההפרעה הפסיכיאטרית של שנות השמונים" (Brumberg, 1989) ולתיאורה במונחים של "מגפה חברתית" (ראו, למשל: גורדון, 1990; צ'רנין, 1985; Bruch, 1979; Orbach, 1986). בשלושת העשורים האחרונים, במקביל לעלייה בשכיחותן של הפרעות האכילה בעולם "המערבי", חלה גם עלייה דרמטית במספר המחקרים והפרסומים המדעיים העוסקים בתחום זה.⁸ למשל, סקירה של מאמרים מדעיים העוסקים באנורקסיה שהתפרסמו בכתבי-עת מקצועיים מעלה כי בין השנים 1960 ו-1999 צמח מספרם פי ארבעים בקירוב: בעוד שבין השנים 1960 ו-1969 פורסמו שישים ושבעה מאמרים על אנורקסיה, בעשר השנים העוקבות (1970-1979) הגיע מספר הפרסומים לשלוש מאות שישים ושישה, בעשור העוקב (1980-1989) הוא צמח לאלף תשע מאות

6 כל ההגדרות האבחוניות המצוטטות בחיבור זה מבוססות על ה-DSM-IV (1994), אלא אם כן מצוין אחרת. ארבעת הקריטריונים לאבחון אנורקסיה-נרווזה הן: אובדן של 15% ומעלה ממשקל הגוף הנורמלי המצופה, פחד עז מפני השמנה, עיוות בתפיסת הגוף ואלוּסֶת (קרי, אובדן וסת לתקופה של שלושה חודשים או יותר).

7 באופן כללי קיימת הסכמה רחבה בספרות לגבי העובדה ששכיחותן של הפרעות האכילה נמצאת בעלייה מתמדת במדינות מתועשות. ה-DSM-IV (1994) אינו מוסר נתונים ספציפיים אך מדווח על מגמה כללית של עלייה בשכיחות. במחקר שנערך במינסוטה, ארצות-הברית (Lucas et al., 1991, מצוטט אצל: Ifrah, 1999, 146), הוערך כי שיעור האנורקסיה בקרב ילדות בנות עשר עד תשע-עשרה הוא מאה ועשר מתוך מאה אלף. לסיכום ממצא של המחקרים האפידמיולוגיים, ראו: Lucas et al., 1991; Hsu, 1996. לדיון ביקורתי באפידמיולוגיה של אנורקסיה ובהסכמה הרחבה לגבי שכיחותה הגוברת, ראו את מאמרם של Van't Hof & Nicolson (1996).

8 החל בשנות השמונים, במקביל למחקרים ולפרסומים המדעיים, חלה גם עלייה משמעותית בפרסומים על-אודות אנורקסיה בתקשורת ובספרות הפופולרית. במסגרת זו ניתן לציין כתבות בעיתונות היומית ובכתבי-עת של נשים ובני-נוער, הפקה של סרטים עלילתיים ותוכניות טלוויזיה, פרסום אוטוביוגרפיות, ובשנים האחרונות גם שפע של אתרי אינטרנט העוסקים בנושאים אלה. יש הטוענים כי חדירתה של האנורקסיה לתודעה הציבורית באמצעות התקשורת האלקטרונית והספרות הפופולרית הינה חלק מהתהליך המסביר את העלייה בשכיחותה. טענה זו מבוססת על הנחה בדבר "למידת תסמינים", המתווכת על-ידי ייצוגים פופולריים והויהי (הפופולרי) של אנורקסיה עם תכונות "נחשקות", כגון הישגיות, שאפתנות, מצליחות ומעמד חברתי גבוה (גורדון, 1990).

תשעים וארבעה פרסומים, ובעשור הבא אחריו (1990–1999) הגיע מספר הפרסומים על אנורקסיה לאלפיים חמש מאות שמונים ושמונה.⁹

אולם מעבר למגמה הכללית של עלייה במספר הפרסומים המדעיים, ניתן לזהות גם מגמות של שינוי בסוגי ההסברים המוצעים לאנורקסיה-נרוזה בעשורים האחרונים. בעוד שבמהלך שנות השישים והשבעים, שני המודלים המרכזיים שהוצבו כמסגרות הסבר לאנורקסיה-נרוזה התבססו על תפיסות ביו-מדיקליות ופסיכולוגיות, בשנות השמונים הצטרף אליהם מודל המשלב גם תפיסות תרבותיות. במסגרת המודל הביו-מדיקלי, התנהגות אנורקסית מוסברת במונחים של תהליכים פיזיולוגיים, כגון אלה הקשורים לתורשה, לשינויים נוירוכימיים ולתהליכים אנדוקרינולוגיים. המודל הפסיכולוגי מסביר התנהגות אנורקסית במונחים של תכונות אישיות, יחסים משפחתיים ובעיות הקשורות לאוטונומיה, לאירועי מתח, לפחד מאובדן שליטה ולהתבגרות מינית. ההכרה במורכבותה של התופעה המכונה "אנורקסיה-נרוזה" הובילה לשילובם של מודלים מסבירים אלה ולהמשגתה של אנורקסיה-נרוזה כ-"multi-determined disorder" (Garfinkel & Garner, 1982) – הפרעה הנקבעת על-ידי גורמים מרובים. גרפינקל וגרנר מונים בין הגורמים הללו הן את הגורמים הביולוגיים, הן את הגורמים הפסיכולוגיים והן את מה שהם מכנים "גורמים הקשורים לתרבות".¹⁰ אלה האחרונים זכו, כאמור, בתשומת-ליבם של חוקרים ומטפלים החל בראשית שנות השמונים.

סקירה שיטתית של שיח המומחים להפרעות אכילה (ראו הערה 9) מעלה כי בהשוואה לאזכורים כלליים ונדיירים יחסית של תרבות וחברה בשנות השישים והשבעים, במהלך שנות השמונים נהפכו ההיבטים הסוציו-תרבותיים לחלק בלתי-נפרד כמעט מן השיח על אנורקסיה.¹¹ בשנות השמונים, כפי שמזכירות נאסר וקצמן (Nasser & Katzman, 1999), ניתנה תמיכה רחבה לתיאוריה הסוציו-תרבותית של הפרעות אכילה. תמיכה זו התבססה במידה רבה על מחקרים אפידמיולוגיים שהורו על עלייה משמעותית בתחלואה הקשורה

9 נתונים אלה מבוססים על ניתוח שיח של מאמרים העוסקים באנורקסיה-נרוזה שפורסמו בכתיבת-עת רפואיים ופסיכולוגיים בין השנים 1960 ו-1999 (N=5015). מקור: PsychoInfo.

10 ראוי לציין כי למרות ויכוחים בין חוקרים לגבי הסיבות הראשוניות והמשניות להופעת אנורקסיה, שלושת ההיבטים – הביולוגי, הפסיכולוגי והתרבותי – אינם מציגים בהכרח מודלים מתחרים, אלא ניתן להציגם כפועלים במשותף ובמקביל בהפקתן של הפרעות אכילה (ראו אצל: Bordo, 1993, 227–230; Brumberg, 1989, 320). יחד עם זה, ההפרדה האנליטית בין המודלים משרתת את מטרתו של הדיון הנוכחי בכך שהיא מאפשרת את זיהוין של מגמות פרדיגמטיות בחקר האנורקסיה. מטרתנו, אם כך, אינה לעסוק בהסברים סיבתיים לאנורקסיה, אלא להציג את הנחות-היסוד העומדות מאחורי המודלים המסבירים, ובפרט מאחורי המודל התרבותי.

11 בשנת 1970, לאחר מאה שנה כמעט של ויכוחים, הוכרה אנורקסיה כישות קלינית מובחנת, ופסיכותרפיסטים החלו לדון בשאלת השפעתם של גורמים חברתיים על צמיחתה ועיצובה של ישות קלינית זו. בין הבולטים ניתן להזכיר את המטפלת Selvini-Pallazoli (1974), שתיארה אנורקסיה במונחים של "מחלה חברתית"; Crisp (1980) ו-Russel (1970), שתיארו אנורקסיה במונחים של "חרדת משקל" ו"פחד מהשמנה"; והתרפיסטית הפמיניסטית סווי אורבך (Orbach, 1978), שתיארה הפרעות אכילה כעניין לפוליטיקה פמיניסטית. מונחים אלה אפשרו למקם התנהגות אנורקסית על-גבי רצף המכיל גם סוגים שונים של התנהגויות נורמטיביות של דיאטה.

לסוגיות של משקל באוכלוסייה הכללית. נוסף על כך, ייסודו בשנת 1980 של כתב־העת הראשון שהוקדש כולו לדיון בהפרעות אכילה, *International Journal of Eating Disorders*, וקיומם של שני כנסים בינלאומיים בשנים 1984 ו־1985 תרמו אף הם להתפתחות הדיון הבינתחומי באנורקסיה־נרווזה. דיון זה אפשר, לפחות למראית־עין, את כניסתם "מן הדלת הראשית" של הסברים תרבותיים לאנורקסיה־נרווזה.

ההסברים התרבותיים, שנעשו כאמור מרכזיים יותר במהלך שנות השמונים, גויסו לא רק לשם הסברת הופעתה של אנורקסיה בקרב נשים צעירות, אלא גם לשם הסברת העלייה בשיעורי שכיחותה בעולם "המערבי". העניין המחקרי בהקשרים התרבותיים של הפרעות אכילה התעורר בזמנית בשדות שיח שונים. אלה כוללים ביקורת פמיניסטית ופסיכולוגיה רפלקסיבית (למשל: צ'רנין, 1985; Orbach, 1985; Nasser, 1988; Lee, 1991; Swartz, 1985; Prince, 1983, 1986; Bordo, 1988; Bell, 1985; Bynum, 1985; Brumberg, 1989; Ellmann, 1993; Hesse-Biber, 1996).

מחקרים מסוג זה, למרות נקודות המוצא המושגיות והתיאורטיות השונות שלהם, חולקים במשותף את ההנחה כי הפרעות אכילה, מעבר - ולעיתים תחת - היותן התנהגויות פסיכופתולוגיות, הינן תופעה מושרשת בזירה החברתית־תרבותית. אנורקסיה־נרווזה, בהקשר זה, נתפסת כתופעה שיש להבינה במונחים של "ספציפיות תרבותית", קרי, תופעה שמושרשת במערך תרבותי מסוים, ולא באחר, או בתובנות תרבותיות מסוימות, ולא באחרות. לתפיסה זו מתלווה לעיתים קרובות גם הדגשתו של המימד הגיאוגרפי, קרי, זיהויה של אנורקסיה עם אזורים גיאוגרפיים מסוימים, ובאופן ספציפי יותר, עם אלה המכונים "המערב".

אולם יחד עם זה, למרות ההכרה באנורקסיה־נרווזה כתופעה שתלויה בהקשרים תרבותיים (הכרה שצמחה באמצע שנות השבעים והגיעה לשיאה במהלך שנות התשעים), נותרו היבטים אלה בגדר הנחה כללית ולא זכו במחקר שיטתי של חוקרי תרבות. באופן זה נהפך המושג "תרבות" למושג מופשט, מעין "נתון בלתי־תלוי" שאינו דורש הסבר או חקירה.

על בסיס ביקורת על הנחת "הנתון" התרבותי כמובן מאליו, יבקש חלקו הבא של הדיון לאתר את מקורותיו הדיסקורסיביים של המודל התרבותי המאומץ אל תוך השיח של המומחים ב"הפרעות נפשיות".

מאפידמיוLOGIA לתרבות

הספרות האפידמיוLOGIA העוסקת בהפרעות אכילה מורה כי הפרעות אלה נפוצות בקרב נשים בשיעורים ניכרים בהרבה מאשר בקרב גברים. הנתונים לגבי אנורקסיה מלמדים כי שכיחותה בקרב נשים גבוהה פי עשרה משכיחותה בקרב גברים (ראו, למשל: Hsu, 1996; Lucas et al., 1991). כמו־כן, שכיחותן של הפרעות אכילה גבוהה יותר בקרב נערות ונשים צעירות מאשר בקרב קבוצות־גיל אחרות. למשל, השכיחות הגבוהה ביותר של הופעה ראשונית של אנורקסיה־נרווזה היא בגילים ארבע־עשרה ושמונה־עשרה, והגיל הממוצע להופעה ראשונית של אנורקסיה הוא שבע־עשרה. נוסף על כך, שכיחות גבוהה של אנורקסיה־נרווזה מזוהה עם חברות מתועשות, שבהן יש שפע של מזון ושבהן

הרוזן, בעיקר לגבי נשים, מקושר עם אטרקטיביות מינית (ראו, למשל: Hesse-Biber, 1996; Nasser, 1988; Prince, 1983, 1985; Swartz, 1985). מגמות אפידמיולוגיות אלה, בצירוף ממצאיהם של מחקרים שהעידו כי 2% עד 5% מכלל אוכלוסיית הנשים והנערות באמריקה גילו צורות חלקיות או תת-קליניות של אכילה פתולוגית (למשל: Button & Whitehouse, 1981; Johnson-Sabin et al., 1988; King, 1989), משמשים בשיח הפסיכותרפויטי כבסיס להמשגת אנורקסיה במונחים של "ספציפיות תרבותית", שכן הם מצביעים על התגלותן הממוקדת – מבחינה מגדרית, גילית וגיאוגרפית – של הפרעות בהתנהגות האכילה. תופעה זו זכתה בתשומת-ליבם של היסטוריונים, שהצביעו על "הספציפיות ההיסטורית" של אנורקסיה בהקשר של השינויים החברתיים הרחבים שחלו במאה התשע-עשרה (בקצרה – מדיקליזציה, סקולריזציה וצמיחתה של החברה הבורגנית). על רקע שינויים אלה ניתן להסביר את השינוי בהתייחסות למשמעויותיה של "הרעבה עצמית", כאשר הפרשנות להתנהגות זו, בתיווכם של מומחי הנפש, נהפכת לכוח מכונן של התופעה הפסיכופתולוגית המכונה "אנורקסיה-נרוזה".¹²

אם כן, הרעיון של "ייחודיות תרבותית" הינו בה-בעת סטטיסטי (משום שהוא מכון אל הפיזור המגדרי/הגילי/הגיאוגרפי של הפרעות אכילה) ותוכני (במובן זה שהוא מכון אל ההקשרים החברתיים המעצבים את משמעויותיה של ההרעבה העצמית). במסגרת הדיון ב"ייחודיות התרבותית" של אנורקסיה, הנושא שזכה בתשומת-הלב הרבה ביותר, לפחות בדמיון הפופולרי, הוא האסתטיזציה של הגוף הרזה. כתבות בעיתוני נשים ונוער, העוסקות בדיאטות ובסכנותיהן ובד בבד מספקות מתכונים להרזיה, שופכות אור על העניין הציבורי שנושא זה מעורר. אולם התעניינות מסוג זה באה לידי ביטוי לא רק בשיח הפופולרי, אלא גם במסגרת השיח האקדמי/המחקרי. אכן, אחד ממוקדיו הבולטים של הדיון העוסק בקשר בין תרבות לבין הפרעות אכילה, החוצה הן את המסגרות התיאורטיות והן את אלה הדיסציפלינריות, הוא זה המתייחס לעולמות-תוכן ערכיים-נורמטיביים המעודדים סוגים מסוימים של צורות גוף ושל פרקטיקות גופניות. האסתטיזציה של צורת

12 הרע האחרון של המאה התשע-עשרה באירופה מסומן כתקופה שהצמיחה התנהגויות אכילה פתולוגיות בקרב נשים צעירות (או, בפרספקטיבה קונסטרוקטיביסטית, כתקופה שבה "ההרעבה העצמית" פוננה כפתולוגית) (Brumberg, 1989; Vandereycken & Van Deth, 1996). חקר ההיסטוריה של הקטגוריה האבחונית "אנורקסיה-נרוזה" מגלה כי היא הופיעה לראשונה באירופה בשנת 1873, הוכרה כקטגוריה אבחונית בסוף שנות השלושים של המאה העשרים, ועוצבה כישות קלינית מובחנת בעלת מאפיינים אבחוניים ברורים בשנת 1970 (Brumberg, 1989; Vandereycken & Van Deth, 1994). כינונה של "הרעבה עצמית" כתופעה פתולוגית היה קשור לתהליכים של שינויים חברתיים, כלכליים ותרבותיים רחבי-היקף שהתרחשו בעולם המתועש ברבע האחרון של המאה התשע-עשרה, לרבות שינויים בהגדרת היחסים בין המינים, בהגדרת הגבולות בין המרחב הציבורי לפרטי ובין המשפחה לכלכלה, כמו גם שינויים הקשורים למרכזיות ההולכת וגוברת של מה שמכונה "תהליך המדיקליזציה". יחד עם זה, כפי שטענתי במקום אחר (Gooldin, forthcoming), לא רק "המבט הקליני" היה מעורב בכינון משמעויותיו של הגוף הכחוש במאה התשע-עשרה, אלא גם המבטים "הדת", "המיסטי" ו"הקרנבליסטי".

הגוף הרזה ושל פרופורציות מסוימות בין חלקי הגוף השונים, מחד גיסא, ועידודן של פרקטיקות גופניות כגון דיאטות, צומות ועיצוב הגוף, מאידך גיסא, הינם בין הנושאים העיקריים המוזכרים בהקשר זה.¹³

הנחת היסוד של הדיון הערכי-הנורמטיבי באנורקסיה היא שהאסתטיזציה של רוזן – המזוהה עם מערביות מודרנית – משפיעה על הופעתן והתפתחותן של הפרעות אכילה ב"מערב". לכן, במסגרת מחשבה זו, השאלות שנעשות רלוונטיות הן אלה העוסקות במקורותיו של אידיאל הרוזן, בתהליכים החברתיים שבמסגרתם הוא מעוצב, ובסוכנים החברתיים המקדמים אותו.¹⁴ גרנר ואחרים (Garner et al., 1980), למשל, מצאו כי משקלן הממוצע של "נערות-אמצע" המתחרות בתחרות "מיס אמריקה" צנח באופן משמעותי בין השנים 1959 ו-1978 (לא המשקל המוחלט ירד, אלא המשקל ביחס לגובה). הם קושרים ממצא זה לדיווח על עלייה משמעותית במספר המאמרים העוסקים בדיאטות במגזינים של נשים לאורך תקופה זו. למחקרים מסוג זה נלווים גם מחקרים העוסקים בדימוי הגוף ובאופן שבו "תרבות הרוזן" משפיעה על תפיסה עצמית ועל חוסר שביעות-רצון מן הגוף (ראו, למשל: Grogan & Wainwright, 1996; Hesse-Biber, 1996; Rosen, 1990; Wolf, 1991).

ציר נוסף בדיון התרבותי באנורקסיה, שזכה בתשומת-לב מועטה יחסית, עוסק במשמעויותיה הסמליות של הרעבה עצמית ובקשר שבין זהות נשית, גוף נשי ומודרניות. באופן זה, במסגרת תיאור היחסים בין זהות עצמית לבין מודרניות, טוען גידנס (Giddens, 1991) כי אנורקסיה-נרוזה מייצגת את "השאפה לביטחון בעולם של ריבוי ואמביוולנטיות" וכי "הגוף הנשלט בקפידה מסמל קיום בטוח בסביבה חברתית פתוחה", כאשר עשייתם של הזהות העצמית והגוף מתרחשת במסגרתה של "תרבות סיכון" (risk culture) (שם, ע' 107–108).

ההקשרים המודרניים של זהות-נשית/גוף-נשי מודגשים גם בפרספקטיבה פוקיאנית לחקר אנורקסיה, כאשר הרעיון של "רוזן כקוד אסתטי" מקושר עם השיח הממשע של

13 על אידיאלים אסתטיים והקשריהם ההיסטוריים, ראו, למשל: Banner, 1983. על דיאטות ואסתטיזציה של הרוזן, ראו: Bordo, 1993; Garner et al., 1980; Hesse-Biber, 1996; McKinley, 1999; H. Schwartz, 1986.

14 תורסטיין ובלן (Thorstein Veblen) מאתר תהליכים של שינוי חברתי שבמסגרתם מתעצב הרעיון של רוזן כאידיאל. ובלן מסביר ב-*The Theory of the Leisure Class* (Veblen, 1967) את האסתטיזציה של הגוף הנשי הרזה בהקשר של צמיחתו של "מעמד הפנאי". על-פי הסבר זה, הגוף הנשי הרזה נהפך בעשורים האחרונים של המאה התשע-עשרה לסמל מיצב ולסמל יופי דווקא משום שגוף כזה אינו מתאים לעבודה או לרבייה. בהקשר תרבותי זה, דימוי הגוף, ולא תפקודו, הוא שנהפך לנושא בעל חשיבות עליונה. הפרספקטיבה של ובלן מקשרת אם כן את "אידיאל הרוזן" עם תהליכים חברתיים השורים בבידול מעמדי. אולם תהליכים חברתיים אינם מתקיימים במנותק מן הסוכנים החברתיים המקדמים אותם. בהקשר זה, תעשיית האופנה, הקוסמטיקה והדיאטות ויצרני הייצוגים של הגוף הנשי המודרני, למשל, ניתנים להצגה כמעצבים משמעותיים של האסתטיזציה של רוזן. לדיון מפורט בנושאים אלה, ראו: Banner, 1983; Brumberg, 1998; McKinley, 1999; H. Schwartz, 1986; Wolf, 1991.

משטור הגוף המודרני (ראו: Bordo, 1988; Turner, 1991, 1992).¹⁵ רמה נוספת של דיון בהפרעות אכילה בהקשר של זהות נשית עוסקת בתפקידים נשיים ובמיקומן המעמדי של נשים בחברות "מערביות" פטריארכליות. הפסיכותרפיסטית קים צ'רנין (1985) הינה בין החלוצות שהמשיגו אנורקסיה במונחים אלה. התייחסות בעייתית למוזון, מבחינת צ'רנין, הינה "אחד הביטויים העיקריים לסוגיית הישות הנשית" (שם, ע' 9), והפרעות אכילה, בהקשר זה, הינן צורה של מאבק על זהות נשית חדשה בתקופה של שינוי בהגדרות התפקידים הנשיים. הפרעות אכילה, בפרספקטיבה זו, צומחות כמצבים של שינויים חברתיים המציבים נשים בעמדות תפקידיות אמביוולנטיות. מסיבה זו, הפסיכותרפיסטית נאסר (Nasser, 1997) מכנה את הפרעות האכילה "תסמונת של כאוס תרבותי" (Culture) "Chaos Syndrome".

אין ספק שהשיח התרבותי על הפרעות אכילה תרם תרומה משמעותית לעיצובם של מוקדי הדיון – הן האקדמי והן הציבורי – באנורקסיה-נרוזה. כך, למשל, נהפכו מושגים כגון "אידיאלים נפוצים של יופי", "מעמדן של נשים בחברות מודרניות", ו"הלחץ של המדיה לרוזן" לחלק בלתי-נפרד מהדיון המחקרי (והציבורי) באנורקסיה-נרוזה. השפעתו של שיח זה על סדר-היום של המומחים להפרעות אכילה באה לידי ביטוי, בין היתר, בהטמעת הרעיון של "גורם תרבותי" בתוך ה-DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) – הטקסט האבחוני הקנוני של האגודה הפסיכיאטרית האמריקאית.¹⁶ במהדורה האחרונה שלו, שפורסמה בשנת 1994 (DSM-IV), לצד תיאור המאפיינים האבחוניים של אנורקסיה-נרוזה, התסמינים (symptoms) הקשורים להם, הממצאים המעבדתיים ומהלך המחלה, מופיעה התייחסות נפרדת ל"מאפיינים ספציפיים של תרבות, גיל ומגדר":

Anorexia Nervosa appears to be far more prevalent in industrialized societies, in which there is an abundance of food and in which, especially for females, being considered attractive is linked to being thin.

התייחסות זאת ל"ספציפיות תרבותית" של הפרעה נפשית מסמלת אולי יותר מכל את השפעתו של המודל התרבותי על השיח של המומחים להפרעות אכילה. אם כן, ניתן לטעון כי המגמות שאפיינו את השיח של הפרעות האכילה בשנות השמונים, כלומר, התגברות העניין בהיבטים הסוציו-תרבותיים של אנורקסיה "התנקזו" למהדורה הרביעית (והאחרונה, לעת עתה) של ה-DSM.¹⁷

15 לדיון נוסף בפוליטיקה המודרנית של אנורקסיה במונחים של "גוף" ו"זהות נשית", ראו: Fraad, 1994; Mahowald, 1992; Malson, 1995.

16 ה-DSM משמש כמדריך לאבחון פסיכופתולוגיות ולהכשרת מומחים בתחום בריאות הנפש, והגדרותיו מקובלות בתחומי החוק והמשפט. מדריך זה, המתורגם לשפות רבות, נפוץ ומקובל ככלי אבחוני במדינות רבות בעולם, ובכלל זה בישראל.

17 דוגמה נוספת לחידרתו של המודל התרבותי אל לב-ליבו של קנון המומחים לטיפול בהפרעות אכילה היא דו"ח שהוגש לאחרונה על-ידי האגודה הרפואית הבריטית (British Medical Association, 2000). דו"ח זה, שכותרתו *Eating Disorders: Body Image & the Media* ואשר עורר הדים

אף-על-פי שהדיון התרבותי בהפרעות אכילה פרוש על-פני מגוון רחב של נקודות מוצא תיאורטיות ועמדות מושגיות, ניתן עדיין לאתר בו שתי הנחות מרכזיות משותפות: ראשית, דיון זה מצביע על העולם הערכי/הנורמטיבי כעל נקודת התייחסות משמעותית להבנת מגמות של שינויים כמותיים ואיכותיים בהפרעות אכילה; שנית, דיון זה מבוסס על ההנחה כי העולם הערכי/הנורמטיבי הרלוונטי להבנת הפרעות אכילה הוא העולם "המערבי/המודרני". אולם יחד עם זה, אף-על-פי ש"תרבות" נתפסת כגורם מסביר משמעותי של אנורקסיה, או לפחות כגורם הנמצא ברקע של ההסברים, רק מיעוט מצומצם של מחקרים עסק בבחינתו של המפגש בין "תרבות" לבין שחקנים חברתיים.

בפועל, למרות ההסכמה הרחבה לגבי עצם קיומם של גורמים תרבותיים המעצבים הפרעות אכילה ומשפיעים עליהן, לא נעשה עדיין מאמץ שיטתי לבחון כיצד גורמים כאלה מתפקדים בעולם החברתי. המהלך המקובל בשיח על הפרעות אכילה מייצר "קפיצות" מרמת ההמשגה התיאורטית (כגון זו העוסקת באידיאלים, תפקידים, דימויים, ייצוגים וכן הלאה) אל הרמה של התפלגות סטטיסטית אפידמיולוגית. מה שאינו בנמצא הם מחקרי "טווח-ביניים" ("middle-range"), כלומר, אין בחינה של נקודות המפגש בין המושגים התרבותיים המשוערים כמשמעותיים להבנתן של הפרעות אכילה לבין החוויות, התובנות היומיומיות, אופני הארגון של העולם היומיומי ואופני ניהול העצמי של נשים אנורקסיות. חָסֵר זה משאיר בחזקת נעלם את הסוכנים החברתיים, את הפרשנים ואת המשתמשים של מה שסווידלר (Swidler, 1986) מכנה "ארגז הכלים התרבותיים".

לכן, מחקר תרבות המתמקד בהצטלבות שבין "שיח" לבין "פרקסיס" עשוי לתרום להרחבת הבנתנו התיאורטית את התופעה התרבותית הרחבה המכונה "אנורקסיה-נרוזה". הדיון שלהלן מבקש אם כן להדגים תרומה אחת אפשרית של מחקר תרבות העוסק בהתנהגויות אכילה פתולוגיות. חלקו הבא של הדיון יתמקד במושג "תסמונת תלוית-תרבות" ובאופן שבו עיון ביקורתי במושג זה מאפשר לעסוק במתח שבין משמעויות גלובליות לבין משמעויות לוקליות. לאחר-מכן אבחן כיצד מתח זה בא לידי ביטוי בפרקטיקות של נשים אנורקסיות בישראל.

אנורקסיה-נרוזה כ"תסמונת תלוית-תרבות" וביקורת התרבות בשיח הפמיניסטי

"תסמונות תלויות-תרבות" ("culture-bound syndromes") הן, על-פי בלו וגיינס, "מחלות פסיכיאטריות שנראה כי הן מופיעות רק בתרבות מסוימת, ולא באחרות" (Blue & Gaines, 1992, 408). תסמונות אלה, דוגמת האמוק (amok), הקורו (koro) והדיבוק (spirit possession), נסקרו בהרחבה בספרות האתנופסיכיאטרית (ראו, למשל: בילו,

רבים בשיח הציבורי בבריטניה, משקף בצורה תמציתית את הקונויציה של המודל התרבותי ואת הטמעתו בשיח המומחים. אגודת הרופאים מצהירה בדו"ח זה כך:

"It would appear that one of the main reasons why anorexia nervosa and bulimia nervosa are culturally bound syndromes is they depend on the culture of thinness pervading those nations where disorders are prevalent." (British Medical Association, Board of Science and Education, 2000, 25.)

1983; Blue & Gaines, 1992; Hahn, 1985; Simons & Hughes, 1985) ועוררו מחלוקות לגבי שאלת הספציפיות או האוניוורסליות שלהן.¹⁸ הפרעות "תלויות-תרבות", המכונות גם "פסיכוזות אתניות" (Devereux, מצוטט אצל: Blue & Gaines, 1992) או "הפרעות אתניות" (Devereux, מצוטט אצל גורדון, 1990), עוררו עניין רב בשיח האתנופסיכיאטרי. גיליון מיוחד של כתב-העת *Social Science and Medicine* (1985), שהוקדש כולו ל"גישות חדשות ביחס להפרעות תלויות-תרבות", הדגים את ההתעניינות הרבה בהפרעות אלה. בגיליון זה, בין שלל התופעות "האקזוטיות" ו"החוץ-מערביות", הופיע גם דיון באנורקסיה-נרווזה, שהומשגה לראשונה כ"תסמונת תלויות-תרבות" על-ידי פרינס (Prince, 1983, 1985). במאמר שכותרתו "The Concept of Culture-Bound Syndromes: Anorexia Nervosa and Brain-Fag" טוען פרינס (Prince, 1985) כי התנהגויות אכילה פתולוגיות עונות על קריטריונים של תסמונות שיש לראותן כתלויות-תרבות. פרינס מגדיר תסמונות אלה באופן הבא:

A group of signs and symptoms of a disease that is restricted to certain cultures primarily by reasons of distinctive psycho-social features of those cultures. (Prince, 1985, 198; my emphasis)

על-פי הלוגיקה של הגדרה זו, מה שקושר בין התסמינים לבין התרבות הם מאפייניה המובחנים של התרבות דווקא, ולא של הפרט "הנושא" את ההפרעה. באותו אופן, הפסיכולוג האמריקאי ריצ'רד גורדון קושר בין אנורקסיה לבין המושג "הפרעה אתנית", שאותו הוא שואל מ-George Devereux:

הבעיות הפסיכולוגיות המרכזיות בהן מתנסות מטופלות עם הפרעות אכילה, ואשר כרוכות בבעיות של הערכה עצמית, אוטונומיות והשגיות, הן בבואה מוגדלת של קונפליקטים הרבה יותר נפוצים לגבי תפקיד האישה במסגרת תרבותית רחבה יותר. האישה הצעירה עם הפרעת האכילה נושאת שלא בודעין משבר תרבותי הולך ונפוץ. (גורדון, 1990, 59)

מסיבה זו הציע גורדון לראות באנורקסיה "הפרעה אתנית", שאותה הוא מגדיר, בעקבות Devereux, כ"[הפרעה] פסיכולוגית המבטאה את החרדות המרכזיות, הבעיות הבלתי פתורות והסתירות המכריעות של התרבות" (שם, ההדגשה שלי). במילים אחרות, הסטתן של "הבעיות הבלתי-פתורות", "החרדות", ו"הסתירות" אל התחום הקולקטיבי מחלצת את מוקד הבעיה מן הבלעדיות של התחום הפסיכולוגי וממקמת אותו בהקשרים סוציו-תרבותיים. ברצוני לטעון כי מהלך דיסקורסיבי זה, המאתר את "הבעיות הבלתי-פתורות" בתוך התחום התרבותי, מלבד העובדה שהוא מסמן שינויים במודלים המסבירים של הפרעות אכילה, הפך את המושג "תסמונת תלויות-תרבות" לכלי בפוליטיזציה של הפרעות אלה. אנורקסיה-נרווזה נהפכת אם כן לנושא פוליטי כאשר "קונפליקטים",

18 לסקירה מקיפה ודיון מפורט בתסמונות תלויות-תרבות, ראו: Blue & Gaines, 1992, 408–440.

"בעיות", "נושאים בלתי־פתורים" וכן הלאה נעשים מזוהים עם העולם "הציבורי", "החיצוני".

לכן, במסגרת המשגה מסוג זה, הנשים הלוקות באנורקסיה מוצגות כ"נשאיות" של ההפרעה. יחידים, על־פי תפיסה זו, הינם "נשאים" של ההפרעה באותו אופן שבו חולים הינם "נשאים" של זיהומים שמקורם מחוץ לגוף.¹⁹ בתפיסה זו משתלבת גם המטפורה "מגפה חברתית" – כותרת־המשנה של ספרו של גורדון (שם), שנהפכה למטבע־לשון בפרסומים רבים (אקדמאיים ופופולריים) על אנורקסיה.

הנקודה שראוי להדגיש כאן היא שהצגת אנורקסיה כ"תסמונת תלוית־תרבות" מציבה אותה כתופעה ייחודית משתי סיבות: האחת היא מיעוטן של "תסמונות תלויות־תרבות" המקושרות עם תרבויות "מערביות" (בניגוד לתרבויות "האחרות");²⁰ והאחרת היא ההצבעה על הקשר ההדוק בין המושג "תסמונת תלוית־תרבות" לבין ההיבטים הפוליטיים המסומנים בו. מנקודת־מבט פמיניסטית, להכרה זו יש השלכות פוליטיות נרחבות.

הרעיון בדבר "הספציפיות התרבותית" של אנורקסיה ותלותה בתרבות, מנקודת־המבט של הביקורת הפמיניסטית, פירושו הצבעה על יחסי כוח ועל הסדרים חברתיים ייחודיים כעל כר תרבותי שממנו צומחות הפרעות אכילה. תרבות, במילים אחרות, נתפסת ככוח מחולל של אנורקסיה. תפיסה זו מודגמת בכתביהן של שלוש פסיכותרפיסטיות פמיניסטיות – קים צ'רנין (1985), מרילין לורנס (Lawrence, 1979), וסוזי אורבך (Orbach, 1986), המזהות עם צמיחת הביקורת הפמיניסטית בשיח על הפרעות אכילה. שלושתן רואות באנורקסיה ביטוי ל"פתולוגיה חברתית" לא רק בגלל ממדיה של התופעה, אלא גם, ובעיקר, משום מקורה. למשל, בספרה האני הרעב: נשים, אכילה וזהות, אחד הטקסטים הפמיניסטיים החלוציים שניסחו בצורה מורכבת את הקשרים בין הפרעות אכילה לבין תהליכים של שינוי חברתי, צ'רנין מצהירה:

ספר זה עניינו הוא בכניסת הנשים לעולם התרבות והחברה. בתור שכזה יכול היה להיכתב על מאבק בן זמנינו למען זהות נשית חדשה, בלי להתייחס להפרעת האכילה הנפוצה עתה בקרב נשים. (צ'רנין, 1985, 9)

על רקע תפיסה זו, צ'רנין ממקמת במרכז הניתוח שלה את הדיון בדרישות התפקידיות המשתנות המופנות כלפי נשים בחברות מודרניות. על־פי תפיסתה, נשים מפתחות התנהגויות אכילה פתולוגיות כתגובה סמלית על מצבים אלה. כלומר, מקורות

19 שוב, גם כאן ניתן כמובן להציג תפיסה דיאלקטית שבה מתקיימים יחסי־גומלין בין הפסיכולוגי לבין התרבותי, למשל: דיספוזיציות פסיכולוגיות אצל פרטים מסוימים הופכות אותם ל"פגיעים" יותר להפרעות מסוימות שתכנים תרבותיים מסוימים מעודדים. אך יחד עם זה, כפי שהדגים יורם בילו (1983), דווקא ההתמקדות ברמה הקולקטיבית בחקר תסמונות תלויות־תרבות עוזרת לחשוף את מורכבותן של תופעות אלה.

20 גם הפרעות אחרות, כגון סכיזופרניה, דיכאון ואגורפוביה, זוהו כקשורות לתרבויות "המערב". Wig (1983) מבקר את האופן שבו ה־DSM מתייחס להפרעות "בעולם השלישי", וטוען כי אין זה הגיוני לכתוב דיבוק או פחד מפני הצטמקותו של איבר המין "תסמונת תלוית־תרבות", בעוד ש"פחד מפני מקומות פתוחים" או "פחד עז מפני השמנה" מכונים "אגורפוביה" ו"אנורקסיה־נרוזוזה" (Wig, 1983, 87).

האנורקסיה, על-פי צ'רנין, ניתנים לאיתור בכוחות החברתיים, הפטריארכליים, המצויים מחוץ לפרט. תפיסה זו עולה בקנה אחד עם עמדתה של מרילין לורנס (Lawrence, 1979, 1984), הרואה באנורקסיה תוצר של התנגשות בין נטייתן של נשים לְרצות את סביבתן לבין הדרישה התרבותית לבגרות אוטונומית (Lawrence, 1979, 85). לכן, בניגוד לגישה התרופיטית המציגה אנורקסיה כתוצר של "תפיסה מעוותת של המציאות" (Bruch, 1978, 144), מבחינת לורנס, מקור האנורקסיה הוא ב"קונפליקטים הקשורים לעצמאות ולאוטונומיות של נשים" (Lawrence, 1979, 97).

סיעון ביקורתי זה הינו כפול. מצד אחד, מושמעת ביקורת כלפי ההסדרים החברתיים הכופים את עצמם על נשים בחברות פטריארכליות; מצד אחר, מופנית גם ביקורת סמויה כלפי השיח התרופיטי העיוור להסדרים אלה ולתפקידם כמחוללי פתולוגיות. דוגמה לסוג כזה של עיוורון מצויה בהסבריה רבי-ההשפעה של הפסיכיאטרית האמריקאית הילדה בְרוך.²¹ בְרוך (Bruch, 1979) טענה כי אנורקסיה-נרוזה הינה תוצאה של הסירוב להתמודד עם התוצאות הפסיכולוגיות והחברתיות של הבגרות והמיניות הנשיות. היא מזהה שלושה תחומים של מה שהיא מכנה "תפקודים פסיכולוגיים לקויים" ("disturbed psychological functioning"); הפרעה קשה בדימוי הגוף ובאופן שבו נשים אנורקטיות רואות את עצמן; פרשנות לא-נכונה של גירויים פנימיים וחיצוניים (המוצאת את ביטויה בתסמין של חוסר יכולת לפענח את הגירוי של תחושת הרעב); ותחושה משתקת של חוסר אפקטיביות ושל חוסר יכולת לשנות דבר כלשהו בחייה. לכן, מבחינת ברוך, אנורקסיה-נרוזה – שאותה היא מכנה "מחלת הרעב" – הינה בבחינת פסיכופתולוגיה שבבסיסה ניסיון להשיג, באמצעות הגוף, את השליטה שהחולה חשה שחסרה בחייה. אף-על-פי שברוך מזכירה את מה שהיא מכנה "מגפה..." [ש]הגורמים המידבקים שלה... [הינם] פסיכוסוציולוגיים" (Bruch, 1979, 8), בבסיס הניתוח שלה היא תופסת אנורקסיה כפתולוגיה אישית, שמקורותיה בחסרים של החולה: חוסר יכולת לפענח גירויים, חוסר אפקטיביות, תחושת חוסר יכולת להשיג שינוי.

אל מול הסבר זה, הביקורת הפמיניסטית מציבה ניתוח חלופי. ניתוח זה מציע ביסודו להסיט את הדגש ולהצביע על אנורקסיה כחלק ממרקם היחסים הפטריארכליים. חשיפת הדרישות הבלתי-ניתנות ליישוב שהתרבות הפטריארכלית/המערבית מציבה בפני נשים נהפכת לפיכך לחלק ממהלך הפוליטיזציה של אנורקסיה ותורמת למסגורה כ"בעיה חברתית". בהקשר זה ניתן גם להבין את המעמד ש"הגוף האנורקטי" זוכה בו במסגרת הביקורת הפמיניסטית. "אידיאל הרזון" במסגרת זו אינו רק איקון אידיאולוגי של אסתטיקה "מערבית", אלא האתר הסמלי של אותם קונפליקטים המצויים בעולם החברתי. זהו אידיאל אסתטי המייצג, באופן סמלי, את שילובם זה בזה של מודלים מסורתיים של אטרקטיביות נשית (כגון שבריריות וחולשה) עם מודלים "מודרניים" של אטרקטיביות נשית (כגון אוטונומיות, הישגיות ושליטה עצמית).

"הגוף האנורקטי" זוכה אם כן בתשומת-ליבה של הביקורת הפמיניסטית משום שהוא

21 Hilde Bruch (1973, 1978) התמחתה בטיפול בהפרעות אכילה וטיפול בנשים אנורקטיות במשך שלושים שנה (משנות הארבעים עד שנות השבעים). היא פרסמה עשרות מאמרים וספרים על הקשר שבין הפרעות אכילה לבין התפתחותה של זהות נשית, והיא נחשבת לאחת החלוצות שהשפיעו על עיצובם של הסברים להפרעות אכילה ושל תפיסות טיפוליות.

מכונן כסמן סמלי של זהות נשית בת־זמננו, זהות שהינה מושא של שיח פוליטי. כפי שניסח זאת הפסיכותרפיסט ריצ'רד גורדון:

...חוויות ובעיות אופייניות למטופלות אנורקסיות משקפות ומעצימות בעיות שכיחות של זהות נשית, בעיות אשר באופן טיפוסי ניצבות בפניהן במלוא חריפותן בתקופת ההתבגרות; וזאת עקב תחושה עצומה של חוסר אונים והתמקדות בלעדית בציפיות חיצוניות. [זוהי] צורתו הקיצונית של דפוס ההתנהגות השכיח של נערות בחברות מערביות. (גורדון, 1990, 60; ההדגשה שלי)

ניכר מדברים אלה כי הפוליטיזציה של אנורקסיה פירושה "דה־פתולוגיזציה" של הגוף האנורקטי תוך הצגתו כמעין גרסה קיצונית של הנורמה. סוון בורדו מציגה רעיון דומה כאשר היא דנה בקרבה התרבותית שבין אנורקסיה, היסטריה ואגורפוביה, וטוענת כי שלוש הפסיכופתולוגיות הנשיות הללו אינן אלא הרחבה קיצונית של תפקידי המין הסטריאוטיפיים הכרוכים בנשיות מודרנית (Bordo, 1993, 165–184). כמו במחקרים שהוזכרו קודם לכן, שבהם אנורקסיה נתפסת כתוצאה של "לחץ של אמצעי התקשורת לרזון", "תרבות הדיאטות" או "אידיאל יופי מערבי" (למשל: Hesse-Biber, 1996; McKinley, 1999; Rosen, 1990; Grogan & Wainwright, 1996), גם כאן קיימת אותה הנחה מובלעת שאנורקסיה הינה בבחינת ביטוי תואמני (קונפורמי) לערכים ולדימויים של החברה "המערבית". נשים אנורקטיות, על־פי תפיסה זו, שואפות להגשים "אידיאלים של יופי" או למלא "תפקידים נשיים", ומגיבות באופן ישיר על הלחצים החברתיים המופעלים עליהן.

הפסיכותרפיסטית סוזי אורבך (Orbach, 1982, 1986) מציגה עמדה מושגית שונה. תחת הכותרת שביתת־רעב (Orbach, 1986), היא מתארת אנורקסיה כאתר של מרידה חתרנית בהסדרים פטריארכליים, ולא ביטוי קורבני של הסדרים אלה. מבחינת אורבך, המטפורה "שביתת־רעב" – ולא "מחלת רעב" – היא המצויה במרכז החוויה האנורקטית. בפרספקטיבה שאורבך מציעה (Orbach, 1982, 1986), הפוליטיזציה של אנורקסיה באה לידי ביטוי בהצגתה כאקט של מרידה הירואית כמעט, כאשר האישה האנורקטית מתוארת כמעין גיבורה תרבותית הנושאת על גופה (או באמצעות איון גופה) את ההתנגדות להסדרים חברתיים שמכפיפים נשים. זה ההקשר של הצהרתה הבאה של אורבך:

To see the anorectic's food refusal as a hunger strike is to begin the process of humanizing her actions. (Orbach, 1986, 102)

אנורקסיה, אם כך, אינה מייצגת התנהגות תואמנית או "קורבנית" והיא אינה תוצאה של הרצון להגשים אידיאלים של יופי, אלא להיפך, היא נהפכת מסמל של קורבנות לסמל של מאבק אנושי. ניכר מדברים אלה כי למרות העמדה הפוליטית השונה שאורבך מייצגת, גם הניתוח שלה מבטא ביסודו אותו מהלך דיסקורסיבי – מהלך המייצר דה־פתולוגיזציה של הגוף האנורקטי על בסיס הנחה של קשר סיבתי בין תרבות לבין אנורקסיה. לסיכום, המתח הקיים בשיח על אנורקסיה – בין תיאורה כאתר של "קורבנות" לבין תיאורה כאתר של "גיבורה", ובין הבנתה כפתולוגיה אישית לבין הבנתה כבעיה חברתית – מדגים את מרכזיותה של הנחת "התרבות" בתהליך הפוליטיזציה של

אנורקסיה. ללא "התרבות" – ובאופן ספציפי "המערביות", "המודרניות" – אי־אפשר לדבר על אנורקסיה במונחים פוליטיים. מסיבה זו ניתן להבין מדוע המושג "תסמונת תלוית־תרבות", המגויס כרעיון פוליטי, אומץ ונקלט היטב בשיח הפמיניסטי על הפרעות אכילה.

במהלך שנות השמונים והתשעים נהפכה הפרספקטיבה הפמיניסטית למקור ביקורתי ומאתגר של המחקרים על הפרעות האכילה. מנקודת־מבטה של פרספקטיבה זו, כפי שהדגים הדיון למעלה, העולם הנורמטיבי/הערכי/הכוחני/הסמלי מסומן כזירה מרכזית ומשמעותית להבנת אנורקסיה. על־פי תפיסה זו, "המודרניות המערבית" – שהביאה עימה את הקודים האסתטיים של צורות גוף ספציפיות, את הרזון כסמן של יכולת שליטה עצמית ושל הצלחה חברתית, את אתוס הנעורים והאדרת העיסוק באסתטיקה של הגוף, ואת הדרישות הסותרות המופנות בו־זמנית כלפי נשים – היא גם זו שבמסגרתה מאורגנות המשמעויות העכשוויות של אנורקסיה.

אף־על־פי שהכתובה הפמיניסטית על אנורקסיה, כפי שסיכמה זאת מורג מקסוויין, הינה "ידועה יותר מאשר רבה" (MacSween, 1996, 52), אין ספק כי הייתה זו הפרספקטיבה הפמיניסטית שהפכה את הגורמים התרבותיים לחלק לגיטימי בשיח על אנורקסיה. פרספקטיבה זו, שהעמידה במרכזה תפיסה ביקורתית של המיקומים החברתיים של נשים וראתה בהם חלק משמעותי של התהליך התרפויטי, השפיעה על עיצוב מוקדי הדיון בהפרעות אכילה ותרמה תרומה משמעותית להבנות העכשוויות של אנורקסיה־נרווזה. לכוח הפעולה של המבט הפמיניסטי, כפי שהודגם בדיון למעלה, יש נוכחות גם בטקסטים הקנוניים ובזרם המרכזי של הפסיכותרפיה הממוסדת, אף אם באופן עקיף או מרומז. עובדה זו, בצירוף ההבנה כי עצם הפוליטיזציה של אנורקסיה מעלה לסדר־היום הציבורי נושאים הקשורים לאיכות חייהן של נשים, אינה מותירה ספק לגבי השפעתו הממשית של רעיון "הספציפיות התרבותית" או לגבי חשיבותה של הפרספקטיבה הפמיניסטית בחקר הפרעות אכילה.

אולם יחד עם זה, המהלך המסמן אנורקסיה כתסמונת תלוית־תרבות – אותו מהלך המאפשר את הפוליטיזציה של אנורקסיה – מותיר כמה סוגיות בלתי־פתורות, משום שהוא מציג אנורקסיה כתוצר הכרחי וחד־משמעי של משמעויות תרבותיות קבועות ונתונות מראש. משמעויות אלה מוצגות כשזורות באופן הכרחי בתרבות (ה)מערבית (ה)מודרנית.

מהלך זה, כפי שיציע הדיון שלהלן, ממסגר את ההופעה התרבותית של אנורקסיה ב"גטו פוליטי" של משמעויות הומוגניות, ובכך הוא לא רק מקבע – למפרע – את המסגרות ההקשריות שלאורן ניתן לפענח בחירות ופעולות של פרטים, אלא הוא גם מתעלם מאפשרות קיומם, הפוטנציאלי לפחות, של רציונלים חלופיים המצויים מחוץ לתחום השיפוט של "המערביות המודרנית". לסוגיות אלה יידרש חלקו הבא של הדיון.

אנורקסיה בישראל או אנורקסיה ישראלית?

השאלה בדבר קיומם של מאפיינים הקשורים לאנורקסיה שניתן להגדירם "מקומיים" ניתנת לחלוקה לשתי שאלות־משנה: האחת מתייחסת לאפידמיולוגיה של אנורקסיה

בישראל, והאחרת מתייחסת להקניית משמעויות "ישראליות" לתופעה התרבותית המכונה "אנורקסיה-נרוזה". השאלה הראשונה ניתנת לניסוח באופן הבא: האם, מבחינה אפידמיולוגית, ניתן להצביע על מאפיינים ייחודיים של אנורקסיה בישראל, או לחלופין, האם המאפיינים האפידמיולוגיים בישראל חופפים את אלה המוכרים מן "העולם המערבי"? מחקרים ראשוניים וחלקיים שנערכו בניסיון להשיב על שאלה זו אינם יכולים, בשלב זה, לספק תשובה מלאה לשאלה האפידמיולוגית. בהעדר נתונים מספקים, כל שניתן לעשות בשלב זה הוא להיעזר בנתונים הקיימים על-מנת לשער מהם הכיוונים המסתמנים של המגמות האפידמיולוגיות. מחקר ראשוני וחלקי ביותר המתייחס לשאלת האפידמיולוגיה של אנורקסיה בישראל הוא מחקרם של מיטרני ואחרים (Miterany et al., 1995). במחקר זה, המבוסס על דיווחים של 80% מן המוסדות הקהילתיים, בתי-החולים והמוסדות לבריאות הנפש שבהם התאשפזו בני-נוער בישראל בין השנים 1989 ו-1993, נמצא כי השיעור הממוצע השנתי של אנורקסיה בקרב בנות-נוער יהודיות בנות שתי-עשרה עד שמונה-עשרה עומד על עשרים ותשע מתוך מאה אלף. שיעורים אלה נמוכים מאוד בהשוואה לאלה שנמדדו בארצות-הברית. באחד המחקרים האפידמיולוגיים המקיפים והמצוטטים ביותר (Lucas et al., 1991) דווח כי מאה ועשר מתוך מאה אלף נערות בנות עשר עד תשע-עשרה בארצות-הברית לוקות באנורקסיה. מחקרם של מיטרני ואחרים (Miterany et al., 1995) דיווח כי השיעורים הגבוהים ביותר של אנורקסיה בישראל נמצאו בקרב נערות בנות ארבע-עשרה, והם עומדים על ארבעים ושש מתוך מאה אלף. אולם נתונים אלה, כפי שטוענת Ifrah, "נוטים באופן ברור להערכת-חסר של שיעורי הפרעות האכילה בפועל" (Ifrah, 1999, 146), חלקית משום סירובם של חלק מן המוסדות להשתתף במחקר וכן בשל חוסר נגישות לנתונים המצויים בידי מטפלים פרטיים. יתרה מזו, טוענת Ifrah, הדיווח על הפרעות אכילה חלקי בלבד (ולכן גם האבחון והטיפול חלקיים) בגלל "רגשות הבושה של החולים ובני משפחותיהם" הנמנעים מפנייה לטיפול (Ifrah, 1999, 146–147). נתונים חלקיים נוספים הנוגעים בשכיחותן של הפרעות האכילה בישראל סופקו על-ידי "המרכז הלאומי לבקרת מחלות". במחקר זה דיווחו 1.3% מן הנשים מקרב גילאי עשרים ואחת עד ארבעים וחמש כי אובחנה אצלן אנורקסיה (Merom, 1998, מצוטטת אצל: Ifrah, 1999). נתונים אלה קרובים יותר לממצאים "המערביים", וייתכן שהם מספקים תמונה מלאה יותר לנוכח המגבלות שהוזכרו למעלה. בהעדר נתונים על כלל האוכלוסייה המאובחנת, לא כל שכן על זו שאינה מגיעה כלל לטיפול, ובהינתן חלקיותם של המחקרים שנערכו עד כה,²² ניתן לפנות לסקר לאומי של בריאות והתנהגות סיכון בקרב נוער בישראל (הראל, רהב וקני, 1997). בסקר זה נמצא כי שיעור בני-הנוער בישראל העוסקים בדיאטה (בעיקר בנות אך גם בנים) גבוה יותר מאשר בכל אחת מעשרים ושלוש המדינות שבהן נערך סקר מקביל. לדוגמה, נמצא כי 34.5% מן הנערות בגיל חמש-עשרה עוסקות בדיאטה – שיעור גבוה בצורה משמעותית משיעורי העוסקות בדיאטה במדינות כגרמניה (17%), צרפת (15.5%) וקנדה (13.5%) (הראל, רהב וקני, 1997). נתונים אלה אינם יכולים ללמד באופן ישיר על שיעוריהן של הפרעות האכילה בישראל, אולם הם יכולים לשפוך אור, באופן חלקי לפחות, על שיעורי

22 מחקרים קליניים ספורים התמודדו בשנים האחרונות עם שאלות הקשורות לטיפול באנורקסיה-נרוזה בישראל. ראו: Elitzur, Wahrman & Freedman, 1999; Apter et al., 1999.

האוכלוסייה המתאפיינת ב"התנהגות סיכון". לנוכח ממצאיו של סקר זה מתחזקת ההשערה כי שיעוריהן של הפרעות האכילה בישראל אינם נמוכים מאלה שבמדינות "מערביות" אחרות. יחד עם זה, כפי שאמרתי קודם לכן, הממצאים על-אודות האפידמיולוגיה של אנורקסיה בישראל חלקיים עדיין ביותר ודרושה חקירה נוספת, שיטתית יותר, על-מנת להגיע למסקנות בנושא זה.

אולם מעבר לשאלת נוכחותה האפידמיולוגית של אנורקסיה בישראל, נותרת שאלה פתוחה בדבר נוכחותם של מאפיינים ותכנים מקומיים השוורים בהבנייתו של הגוף האנורקטי. שאלה זו תעביר את הדיון אל מה שאציע כעת לכנות "אנורקסיה ישראלית". הדיון שלמעלה הבהיר כי באופן פרדוקסלי דווקא ביקורת התרבות, המתמקדת במה שנתפס כייחודה של תרבות המצמיחה הפרעות אכילה, דורשת האחדה של המשמעויות המיוחסות לאנורקסיה-נרווזה בחברות או בקבוצות תרבותיות הטרוגניות. הדגשת האחידות האבחונית והנחתה של אחידות אפידמיולוגית, שלא הועמדה עד כה למבחן אמפירי, מייצרות מסגרת שיח הנוטה להניח מראש גם את ההומוגניות הסיבתית והתוכנית של "הרקע התרבותי". במילים אחרות, הנחת-היסוד המשותפת לרוב החוקרים המתעניינים בקשר שבין הפרעות אכילה לבין תרבות – כמו גם לנוכחים באותו דיון בכנסת שהוזכר בתחילת המאמר – היא שאנורקסיה-נרווזה ב"עולם המערבי" הינה בבחינת תגובה (פתולוגית) זהה על מטען תרבותי אחיד.

בהתאם להגיון מחשבה זה, אפיונה האבחוני של אנורקסיה-נרווזה נתפסים כסמנים של תגובה זהה כלפי "ארגז הכלים" של "התרבות המערבית המודרנית", וכבעלי משמעות זהה בעבור הנשים האנורקטיות. אולם תפיסה זו, כפי שהצעתי בדיון למעלה, מטשטשת את אפשרות קיומם הן של משמעויות הטרוגניות המצויות בתוך אותו "רקע תרבותי" והן של רציונלים ופרשנויות של השחקנים החברתיים הפועלים מתוך "רקע" זה וכלפיו. בהקשר זה ניתן להבין מדוע הניחו המשתתפים בדיון של "הוועדה לקידום מעמד האישה" בכנסת קיום של יחסי שיקוף בין "מודל מערבי" (המסומן על-ידי "אמריקאיות") לבין הזירה הישראלית, ומדוע הניחו בהתאם כי "תחום השיפוט" והרלוונטיות של הידע והמומחיות האמריקאיים כוללים "באופן טבעי" גם את הזירה המקומית.

כעת אבקש להעמיד בסימן שאלה את הנחת משמעויותיה ההומוגניות של אנורקסיה-נרווזה (קרי, את הצגתה של תופעה זו כאחידה וכוללת) ולהציע תחתיה את אפשרות קיומן של משמעויות תרבותיות הטרוגניות שמושרשות בזירה המקומית וקשורות לגוף האנורקטי בישראל. המשגה זו, כפי שידגים הדיון שלהלן, מציעה לבחון "התנהגויות אנורקטיות" לא כתגובה רפלקסיבית ופסיבית על מודלים תרבותיים נתונים כלשהם או כתוצאה בלתי-נמנעת מהם, אלא כפעולה אקטיבית של פרטים כלפי מערכות של משמעויות גלובליות, מחד גיסא, ולוקליות, מאידך גיסא.

חלקו הבא של הדיון יבקש אם כן להעמיד לבחינה סוציולוגית את הסוגיות התיאורטיות שהועלו עד כה.²³ השאלה המנחה דיון זה בוחנת את היחס בין שני שיחים

23 הדיון שלהלן מבוסס על מחקר אתנוגרפי שנערך ביחידה לטיפול בהפרעות אכילה באחד מבתי-החולים במרכז הארץ. המחקר כלל תצפיות שנערכו במהלך הפעילויות היומיומיות של היחידה, וראיונות-עומק עם נערות ונשים צעירות שאובחנו כסובלות מאנורקסיה-נרווזה. כל המראיינות במחקר זה הינן ישראליות יהודיות בנות שנים-עשרה עד עשרים ושניים. מרבית המראיינות

העוסקים ב"זהות נשית": האחד הוא שיח גלובלי על אנורקסיה העוסק ב"גוף המיני", והאחר הוא שיח מקומי על אנורקסיה העוסק ב"גוף הפורה". היחס בין שני שיחים אלה, כפי שידגים הדיון שלהלן, משקף מיוזג – ולא קליטה חד-כיוונית – של תכנים גלובליים ולוקליים הקשורים לגוף האנורקטי.

נשיות נורמטיבית בהקשר גלוקלי: הגוף המיני והגוף הפורה

שילה מקלאוד כותבת בספרה האוטוביוגרפי אומנות הרעב כי היה זה חוסר רצונה לגדול וליהפך לאישה שהניע אותה כאשר הייתה אנורקטית. בהמשך לכך היא מספרת גם על שמחתה כאשר פסק המחזור שלה ועל כך שלא סיפרה זאת לאיש משום שלא רצתה שיופעלו עליה לחצים לשנות את משטר התזונה שלה. היא מספרת כי ראתה בהפסקת המחזור את ההישג הגדול ביותר שלה:

לא הייתי יותר אישה. נהפכתי למה שרציתי להיות: ילדה... דחיתי את הנשיות לא משום שהעדפתי את הגבריות, אלא משום שהעדפתי את הילדותיות. (MacLeod, 1981, 77)

גם איימי ליו מספרת על שמחתה כאשר פסק המחזור שלה. בעודה מוטרדת מן המיניות שלה לאחר שעברה אירוע של הטרדה מינית בילדותה, היא כותבת ביומנה האישי:

My period has stopped! I don't suppose the reprieve will last forever, but for the moment it delights me. And the more weight I lose, the flatter I become. It's wonderful, like crawling back into the body of a child. (Liu, 1979, *Solitaire*, quoted in Turner, 1992, 188)

שני הדיווחים האוטוביוגרפיים עוסקים בשליטה בגוף המיני ובעיצובו לכלל גוף ילדתי, גוף שנהפך למרכיב מרכזי בנרטיב של "העצמי האנורקטי".

הפסקת מחזור, הקריטריון האבחוני הרביעי לאנורקסיה, הינה תנאי הכרחי לאבחון הפרעת אכילה. שובו של המחזור הינו בין הסימנים הברורים למה שמתואר כ"החלמה פיזית". הן תיאורים קליניים של מטפלים בהפרעות אכילה (למשל: צ'רנין, 1985; Bruch, 1979; Lawrence, 1979, 1984) והן דיווחים אוטוביוגרפיים של נשים אנורקטיות מצביעים על כך ש"הגוף המיני" – או העדרו – הוא סמן משמעותי בעיצוב "האני האנורקטי". בהקשר זה דן הפסיכיאטר הבריטי ארתור קריספ (Crisp, 1980) בפחד של נשים אנורקטיות מפני מה שהוא מגדיר "האתגרים של הבגרות המינית". הנערה האנורקטית, טוען קריספ, "נסוגה לתוך ילדות פסיכוביולוגית על-מנת להימנע מן 'האתגרים הקיומיים' של הבגרות המינית" (שם, ע' 48). התנהגות אנורקטית, על-פי מודל זה, הינה צורה של הימנעות, או נסיגה בלשונו של קריספ, מהתבגרות מינית.

המוזכרות בחיבור זה מגדירות את עצמן חילוניות. שתי נערות מגדירות את עצמן דתיות ושתיים מגדירות את עצמן מסורתיות. המחקר נערך בשנים 1997–1998. על-מנת לשמור על פרטיותן של המרואיינות, שונו כל השמות הנוכחים בחיבור זה.

הימנעות זו מושגת באמצעות עיצוב גוף "ילדותי", חסר "סימני נשיות", הן על-ידי מזעור והשטחה של הגוף והן על-ידי הפסקת המחזור.

"הגוף המיני" ממלא תפקיד מרכזי לא רק בהסבר הפסיכולוגי לאנורקסיה, כפי שעולה מן הניתוח של קריספ (שם) ואחרים, אלא גם, כפי שהודגם למעלה, במודל התרבותי להסברת אנורקסיה. ה-DSM-IV (1994), כפי שצוין קודם, רואה בהפיכתו של הרזון ל"קוד של אטרקטיביות מינית" מאפיין תרבותי הנמצא ברקע של אנורקסיה. אותו "גוף מיני" המצוי במרכז הפוליטיזציה של אנורקסיה, למשל במונחים של מאבק נגד ההאדרה של הרזון כ"סממן של אטרקטיביות מינית" (Hesse-Biber, 1996; Wolf, 1991), הוא שנהפך גם לאובייקט מרכזי בהבנת ההניעות (motivations) הפסיכולוגיות של נשים אנורקטיות. נראה כי שיח זה, הקושר אנורקסיה-נרדוזה למיניות ולאסתטיזציה של העצמי, מניח את "הקודים המערביים" כמסגרת בלעדית להבנת הפרקטיקה האנורקטית.

אולם באיזו מידה ניתן להניח כמובן מאליו את מרכזיותו של "הגוף המיני" או את האוניורסליות של משמעויותיו? באיזו מידה ההנחות על מרכזיותו של "הגוף המיני" תואמות את השדה הישראלי? כדי לבחון שאלה זו אני פונה עתה להתייחסויותיהן של נערות אנורקטיות כלפי המחזור החודשי.

"ספרי לי מה גרם לך ללכת בפעם הראשונה לטיפול", ביקשתי מאורנה, נערה בת שש-עשרה שאושפזה כבר פעמים אחדות בכמה בתי-חולים כשהיא מאובחנת כסובלת מאנורקסיה:

...בהתחלה, איך שהגעתי למשקל ארבעים ושמונה אז המחזור שלי פסק. אז הלכתי לרופאת נשים ו... היא אמרה שאני נורא רזה ושאת צריכה להתחיל טיפולים של... את יודעת... אצלהם. אז היא קבעה לי שפעם בשבוע תהיה לי פגישה עם עוזרת סוציאלית. וככה משך שלושה חודשים בערך הייתי באה לשם, והיו שוקלים אותי ונותנים לי תפריט [רשימה מפורטת של מזון שיש לצרוך על-מנת להעלות במשקל]. ["זה הפריע לך שהמחזור פסק?"] מחזור זה בעצם... איך אני אגיד לך את זה, זה... זה מראה שאת אישה, לא? ["ול להיות אישה זה דבר שמעסיק אותך?"]... אני נורא אוהבת ילדים... ו... זהו... אני יודעת שבאיזהו שלב, גם אם זה לא עכשיו, גם אם זה בעוד ארבע-חמש שנים, אני ארצה להיות את החיים. אני ארצה שיהיו לי ילדים... אני חושבת שאנשים שאין להם ילדים זה... באמת... זה מביא אושר לילדים... זו המטרה בכלל, להקים משפחה... ["זה הדבר שהכי חשוב לך?"] לפי דעתי, הדבר הכי חשוב זה להיות עצמאי. צריך שיהיה לך מקצוע ביד. את צריכה... אהה... אני, לדוגמה, רוצה שיהיה לי מקצוע ביד, שאני אעבוד, ובנוסף לזה שיהיה לי גם זמן לילדים.

להבדיל משני הדיווחים האוטוביוגרפיים שהוזכרו קודם, אורנה בת השש-עשרה קושרת את הפסקת המחזור עם אובדן הפוריות הפוטנציאלית שלה, ולא עם סוגיות הקשורות ל"גוף המיני" (או לחלופה שלו – הגוף הילדותי, ה"א-מיני"). האיום על האפשרות להקים משפחה ולהוליד ילדים, מבחינת אורנה כמו גם מבחינת נערות צעירות רבות שעומן שוחחתי, הינו ממשי ומשמעותי על-אף גילן הצעיר של חלק מהן. יחד עם זה, בדומה לדיווחים האנגלו-אמריקאיים, גם מבחינת נערות אנורקטיות

בישראל, האנורקסיה כרוכה בעיסוק ב"זהות הנשית". אורנה, למשל, חוותה את אובדן המחזור כבעייתי, דווקא משום שהוא איים על המשמעות של "להיות אישה" מבחינתה. נשיות, כפי שעלה באופן ברור משיחה זו, כרוכה במילוי התפקיד האימהי. לכן, בתשובה לשאלה אם היא עסוקה במחשבות על "להיות אישה", אורנה עונה שהיא "נורא אוהבת ילדים". "לחיות את החיים" ו"להיות מאושרת" פירושו, מבחינתה, להיות אם.

סוגיית האימהות ו"הגוף הפורה" עלתה פעמים רבות בנושא מעסיק ומטריד מבחינת הנערות שרואיינו במחקר זה. בהקשרים שונים התברר כי הפסקת המחזור נחווית לעיתים קרובות כקשורה לאימהות עתידית, ולא להיבטים מיניים, אסתטיים או ארוטיים של הגוף (כפי שעולה מן העדויות הקליניות והאוטוביוגרפיות האנגלו-אמריקאיות). הדיון ב"פוריות עתידית" עלה הן בשיחות ספונטניות והן במסגרת קבוצות-הטיפול.²⁴ באחד המפגשים של קבוצה כזו, שבה השתתפו נערות בנות ארבע-עשרה עד שש-עשרה, ביקשו מנחות הקבוצה מן המשתתפות לספר כיצד הן מרגישות כלפי משקל הגוף שלהן:

טלי: בהתחלה שהייתי פה וראיתי את התפריט [תוכנית התזונה], רציתי ללכת הביתה. עכשיו חשוב לי להישאר מחוץ לבית-החולים, למרות שיש מעידות – גם מעידות במצב-רוח וגם במשקל. כשאני יורדת במשקל אין לי ירידה במצב-רוח.

אורה: אני, אחרי שירדתי חמישה קילו, לקחו אותי לרופאה, והיא אמרה לי לעלות במשקל, אבל לא רציתי.

רחל: כמה את שוקלת עכשיו?

אורה: ארבעים וארבע.

רחל: את נראית שלשים ושבע, לא הייתי נותנת לך יותר משלושים ושבע.

אורה: תודה.

מנחה: זו מחמאה?

אורה: כן.

רחל: אני התכוונתי שאת נראית רזה מדי. היום זה מגעיל אותי כשאני חושבת כמה שקלתי. קראו לי מקל סנוקר.

שפרה: לי קראו סכין גילות. אני בילדות הייתי ילדה שמנה והיו צוחקים עליי. ואחר-כך, כשרציתי, צחקו עליי שאני נראית כמו סכין גילות.

רחל: פחדתי מ-9% [גבינה] ומאיזה לחם מסכן. אכלתי רק סלט ומסטיק.

שרי: אני הייתי עושה איזה מאה שמונים כפיפות-בטן ביום. הייתי קופצת בחדר בלילה.

אורה: אני התלהבתי מזה שאני יכולה יום שלם לא לאכול כלום.

[...]

שפרה: תגידו, אתן מקבלות מחזור?

מיכל: אני קיבלתי פעם אחת עם כדורים, וזהו. כל הדברים האלו עם הקור [אחד התסמינים במצבי תת-תזונה הוא ירידת חום הגוף המלווה בתחושת קור], תמיד

²⁴ קבוצות-המפגש הטיפוליות מיועדות למטופלות שכבר אינן נזקקות לטיפול רפואי אינטנסיבי ומצויות בתהליך של החלמה. ההשתתפות בקבוצה נלווית על-פירוב למפגשים של פסיכותרפיה יחידנית. קבוצות אלה מונות בדרך-כלל כשמונה עד שתיים-עשרה נערות. המפגשים מונחים על-ידי שתי מטפלות. הקבוצה נפגשת פעם בשבוע, למשך כשעה, ומחזור הפגישות של קבוצה אחת כולל על-פירוב כארבעה-עשר מפגשים.

כשהעירו לי אז נורא התביישתי, ואני ממש לא רוצה לחזור לזה. אבל אני מסתכלת פה ונראה לי שכולן יותר רזות ממני.

רחל: אימא שלי לא הכי רזה בעולם, ואני אומרת לעצמי, "מה? גם אני אהיה כמוה?" אבל אני שומרת על עצמי. אני, כשאהיה גדולה, אני אהיה מקסימום חמישים וארבע. כשאמרו לי לעלות את העשרה קילו שירדתי, התחלתי לבכות, "מה, עכשיו אני צריכה לעלות את כל מה שירדתי?" אבל מה? אני רוצה לקבל מחזור. זה הכי חשוב לי. אם לא בשבילי אז לפחות בשביל הילדים שלי שיהיו לי, בעזרת השם.

מיכל: לפני שממש נכנסתי לאשפוז-יום, אף אחד לא שאל אותי אם אני רוצה לאכול, פשוט שמו לי את ההכנה לאינפוזיה ואמרו לי שאם אני לא אוכל אז יצטרכו להשתמש בזה.

רחל: כשאתן מקבלות את המחזור אתן ממש מרגישות שינוי. אתן עוד לא קיבלתן מחזור אבל אני אומרת לכן, אני כבר קיבלתי מחזור ואני הרגשתי שזה ממש עשה לי שינוי, שהתבגרתי כזה. וחוף מזה אני גם רוצה ילדים.

רחל, בת שש-עשרה בעת הפגישה, מגדירה את עצמה "מסורתית". נראה כי מבחינתה, לאובדן הפוריות יש משמעות מרכזית – היא יוזמת מדי פעם שיחות בנושא זה, מאריכה כדיבורה כאשר הנושא עולה בשיחה, ומעניקה לו, כפי שהציטוט למעלה מדגים, חשיבות רבה בכל הנוגע לזהותה. אולם גם הנערות האחרות, המגדירות את עצמן "חילוניות", נענות לשיחות בנושא פוריות העתידית, ונראה כי הן מוצאות נושא זה רלוונטי ומעניין. בשיחה המצוטטת למעלה עולות שתי נקודות המבהירות את מרכזיותו של "הגוף הפורה" מבחינת המשתתפות בשיחה. ראשית, זוהי הפגישה השנייה של קבוצה זו. והו מפגש שבו המשתתפות מציגות את עצמן תוך כדי הנחיה והכוונה מצד שתי המטפלות הנוכחות במפגש. הנקודה המעניינת לצורך הדיון הנוכחי היא שהשאלה הראשונה המוצגת באופן ספונטני עלי ידי אחת המשתתפות, ולא כפועל-יוצא מבקשת המנחה, היא השאלה של שפרה על המחזור החודשי. עובדה זו, ברצוני לטעון, מדגישה את מרכזיותו של נושא זה בארגון הנרטיב של "הזהות האנורקטית". בהקשר של הסיטואציה שבה השיחה נערכת, השאלה ששפרה שואלת נוגעת ב"תעודת-הזהות" של הנוכחות. התשובה לשאלה אם את "מקבלת" מחזור חודשי מהווה מרכיב חשוב "בהצגת העצמי" שלהן ומאפשרת להן למקם את עצמן זו ביחס לזו, באותו אופן שבו השוואת משקל הגוף, סיפורים על העבר וכדומה מאפשרים להן לעשות כך. הנקודה השנייה שמעוררת תשומת-לב בהקשר של הדיון הנוכחי היא תגובתה של רחל על שאלתה של שפרה. בתגובה על השאלה "אתן מקבלות מחזור?", רחל מתחילה לדבר, באופן שנראה לכאורה לא-רלוונטי, על ממדי הגוף של אמה. אולם למעשה, מנקודת-מבט של רחל, הגוף של אמה רלוונטי לשאלת "קבלת" המחזור משום שההתייחסות אליו מאפשרת לה להצהיר על משמעות הפוריות מבחינתה. מבחינת רחל, החלופה ל"גוף האסתטי" היא "הגוף הפורה", זה המייצר המשכיות ומסומן עלי ידי אמה. "ילדיה הפוטנציאליים" של רחל בת השש-עשרה מוזכרים פעמיים בקטע זה של השיחה. גם "ילדיה הפוטנציאליים" של אורנה בת השש-עשרה (ראו למעלה) מוזכרים כמה פעמים במהלך השיחה. בשני המקרים, הדוברות מתמודדות עם שאלת היחס בין מה שמוגדר כ"גוף האסתטי" לבין "הגוף הפורה". יחס זה מוזכר גם בדבריה של נועה בת

העשרים ושתיים, שכבר אינה מטופלת ואשר מגדירה את עצמה כ"אנורקסית שהחלימה": כשהייתי רזה היה לי יותר חשוב איך אני נראית ומה אנשים יחשבו עליי. היה לוקח לי שלוש שעות להתכונן לצאת מהבית. זה תמיד היה "איך רואים אותי" ואף פעם לא עמדתי בקריטריונים של עצמי. ותמיד גם בהשוואה לאחרים. היום אני מוותרת לעצמי הרבה יותר, נהנית מזה שאני לא רעבה. הקטע הוא שגם בלי השליטה של הרעב את יכולה להרגיש את עצמך. להרגיש את עצמך בלי הצורך הזה בכאב של הרעב. [שאלה: "מה זה הכאב הזה?"] כאב בקיבה, בבטן [מצביעה על הבטן]. אם פעם אני אכנס להיריון אז זה נראה לי דווקא שזה די יפה. אולי זה [ההיריון] סותר את הרזון אבל דווקא אישה בהיריון זה נראה לי יפה.

מתוך הזיכרון על הכאב שברעב ומיקוד המבט בבטן שלה, נועה עוברת לתיאור היחס בין "הגוף האסתטי" לבין "הגוף הפורה". אף-על-פי שנועה, בניגוד לקודמותיה, אינה מציגה שני ממדים אלה של הגוף כמוציאים זה את זה, היא "מסדרת" עדיין את שני הממדים הללו זה ביחס לזה. הדיבור על היחס בין "הגוף האסתטי" לבין "הגוף הפורה", כמו בדוגמות שלמעלה, הוא דפוס שחוזר בדבריהן של מרואיינות רבות, חלקן צעירות בנות שלוש-עשרה עד ארבע-עשרה.

אולם מרכזיותו של "הגוף הפורה" אינה מסתכמת רק בעמדותיהן ובתפיסותיהן של הנערות המאושפזות. גוף זה נוכח גם בהתייחסויות-הגומלין בין המשפחות של המטופלות לבין סגל המחלקה. בחלק מן המקרים, האיום בדבר פגיעה אפשרית ביכולת הפוריות של החולה משמש ככלי בידי סגל המחלקה לשכנוע ההורים לאשפו את בתם. לנוכח הקושי החברתי שאשפוז במחלקות ל"בריאות הנפש" מערים על הנערה ומשפחתה (בעיקר בקרב משפחות דתיות, אם כי לא באופן בלבדי), נדרשים לעיתים הסברים ושכנוע מצד המטפלים. ברוב המקרים, לטיעון בדבר פגיעה אפשרית ביכולת הפוריות יש כוח שכנועי רב. מרכזיותו של "הגוף הפורה" עולה, בצורה סמלית, גם בפעילות טקסית לא-פורמלית הנהוגה במחלקות הטיפול. למשל, במחלקה אחת בבית-חולים, שבה התאשפזו חולות שהיו זקוקות לטיפול ופיקוח רפואיים אינטנסיביים, התקיים נוהג שלפיו לאחר שאחת המטופלות "מקבלת" מחזור בפעם הראשונה, חוגגים את האירוע ומציינים אותו באמצעות כיבוד מיוחד (עוגה וכדומה) שמביאים למחלקה. ברמה הפורמלית, טקס זה מציין את "ההחלמה הפיזית" של החולה, אולם ברובד הסמלי, קיומו של טקס כזה מסמן את מרכזיותה וחשיבותה של הפוריות התקנית, וזו נחגגת באופן קולקטיבי. לשם השוואה, חגיגה כזו אינה מתקיימת ביחס למדדים אחרים של החלמה (למשל, כאשר החולה מגיעה ל"משקל-היעד" שלה, כלומר, למשקל שנקבע מראש על-ידי הרופא/ה כמשקל תקני מאוזן לאותה חולה). הפעולה הטקסית שבאמצעותה מצוין (ונחגג) מפנה בסטטוס של החולה מתרחש תוך הצבעה דווקא על יכולת התפקוד הפיזי הקשורה לפוריות.

לנוכח דברים אלה ניתן להבין את טענתה של אחת הנערות המטופלות במחלקה: אם הייתי יכולה לקבל [מחזור] בלי להעלות במשקל אז זה היה הכי אידיאלי... ואז לא היו צריכים לעשות את כל הטקס הזה של "השקילה" [בדיקה שגרתית הנעשית כחלק מן המעקב אחר שינויים במשקלה של החולה], כי לקבל [מחזור] זה מה שחשוב, לא?

אמירה זו, ברצוני לטעון, משקפת רציונל מקומי הקשור ל"גוף מקומי". זוהי אמירה שאינה עולה בקנה אחד עם הספרות הקלינית המסבירה את אובדן המחזור החודשי כתוצאה של בחירה הקשורה לרצונן של נשים אנורקטיות לעצב גוף (וזהות) ילדותי וא-מיני. בספרות זו, המבוססת על דיווחים דוגמת שני אלה שהוזכרו למעלה (Liu, 1979; MacLeod, 1980), אובדן המחזור מדווח כ"הישג" הקשור ל"גוף הא-מיני". בניגוד לכך, נראה כי בהקשר הישראלי, נערות אנורקטיות מסבירות את אובדן המחזור לא כהישג של "הגוף הא-מיני", אלא כמכשלה של "הגוף הפורה".

מדוע הפוריות מקבלת תפקיד משמעותי בארגון הנרטיבי של העצמי החולה/הבריאה? תשובה התחלתית לשאלה זו ניתן למצוא בפגישה שאורגנה בין חמש נערות שהיו מטופלות באותו זמן במחלקה לבין נגה – יוצאת קיבוץ שאובחנה כסובלת מאנורקסיה כאשר הייתה בת שש-עשרה ואשר אושפזה למשך תקופה ארוכה בבית-חולים בצפון הארץ. נגה בת עשרים בעת הפגישה, ופעילה בארגון אבי"ב – ארגון של הורים לילדים עם הפרעות אכילה שנגה הייתה גם שותפה פעילה בהקמתו. באותו יום התנדבה נגה לבקר במחלקה על-מנת לספר לנערות המאושפזות על תהליך החלמתה ועל "החיים אחרי" בית-החולים:

נגה: קוראים לי נגה ואני בת עשרים. אני הייתי חולת אנורקסיה בגיל כמעט שש-עשרה. בטח כמו כולכן, התחלתי בדיאטה של קאסח קיצוני ואז המצב שלי הידרדר. אצלי גילו את זה מהר מאוד וזה אחד הדברים שהצילו אותי. כבר אחרי ארבעה חודשים נכנסתי לטיפול. הייתי חולה משך שנה וחצי, כשבמשך שלושת החודשים הראשונים של הטיפול המחלה הייתה בשיאה, ואחר-כך, לאט-לאט, בצעדים של "שניים קדימה, אחד אחורה", התקדמתי והבראתי! [מגבירה את קולה]... אני לא יודעת להגיד מתי בדיוק הבראתי, אני לא מאמינה שהאוכל יהיה בשבילי איך שהוא היה לפני שחליתי. אני לא מאמינה שהאוכל יהיה בשבילי חסר משמעות. אבל להיות בריאה זה מחשבות בצד אחד ומעשים בצד אחר.

מנחה: זה עדיין מפריע לך המשקל? את עדיין דואגת?

נגה: אני מאוד משתדלת לא להישקל אבל אני עדיין מרגישה כל גרם. מפריע לי – כן, אבל לא בקטע של לעשות עם זה משהו. אני לא אשקר לכן ואומר לכן שזה לא מפריע לי, אבל אני משתדלת להתעסק במה שקורה לי בפנים... זאת אומרת, לאתר את הרגשות שלי ולא להתעסק עם מה שקורה בחוץ. [נגה ממשיכה לספר על עברה הביוגרפית, על משפחתה, על התמודדותה עם המחלה ועל תהליך החלמתה].

יש משהו שאתן רוצות לשאול אותי?

אילנה: את עשית צבא?

נגה: לא, אני עכשיו בשירות לאומי. לא גייסו אותי לצבא.

יעל: בגלל זה?

נגה: כן, ולצערי נשארו לי הרבה בעיות בריאותיות. הבריחה של הסידן ונוזקים בלתי-הפיכים.

אילנה: מה, לא מגייסים לצבא על הפרעות אכילה?

נגה: אני מכירה הרבה בנות שלא. אם את לא אומרת להם שום דבר והם לא מגלים, אז לא. אבל אני מאוד מרוצה מהשירות הלאומי ואפילו חתמתי עכשיו לעוד חצי שנה.

עכשיו יש משהו שאני רוצה לשאול אתכן. אתן בטח יודעות שאם אין לכן מחזור אז יש סיכוי שלא תוכלו להביא ילדים. זה לא מטריד אתכן?
איריס: לי יש. אני קיבלתי עוד כשהייתי באשפוז. עקרונית, אני חושבת שלא הייתי סולחת לעצמי אם לא הייתי יכולה להביא ילדים.
ורד: אותי זה מאוד מטריד, אבל אני כל-כך עסוקה במחלה, שכמה שמזכירים לי את הנזקים, קשה לי לעשות עם זה משהו. אני גם, כמו איריס, אני לעולם לא אסלה לעצמי וזה ממש מפחיד אותי שאולי, כמו שאמרנו פעם, אני דופקת לי את החיים במו ידי...

הדו־שיח הראשון בין מי שתופסות את עצמן ומוגדרות קלינית כאנורקסיות לבין מי שמגדירה את עצמה "אנורקסית שהחלימה" עוסק בהתגייסות לצבא ובאימהות. לאחר שנגה מציגה את עצמה דרך סיפור מחלתה והחלמתה, אילנה מבקשת לדבר על האפשרות להתגייס לצבא. השאלה מעוררת עניין רב בקרב חלק מן הנערות הנוכחות באותו אירוע, ונראה כי הן קשובות מאוד למידע שנגה מציגה לפניהן.²⁵ מייד לאחר אזכורו של נושא זה, נגה עוברת ומפנה לנערות הנוכחות את השאלה על מחזור חודשי ופוריות. מעבר זה מדיבור על הגיוס לצה"ל לדיבור על אימהות מתקבל ללא ערעור על-ידי הנוכחות ומפנה את תשומת-הלב אל ההקשרים הלוקליים-הלאומיים של השיחה. אף-על-פי שנגה היא זו שיוזמת את המעבר מדיבור על צבא לדיבור על אימהות, החלפת הנושאים מתקבלת על-ידי שאר המשתתפות כמובנת וכהגיונית, והן משתפות-פעולה עם מה שנראה כשינוי ב"סדר-היום" של השיחה. הסיבה לכך, ברצוני להציע, היא שהמעבר מדיבור על צבא לדיבור על אימהות אינו מסמן שינוי ממשי בנושא השיחה, אלא דווקא פיתוח של אותו נושא עצמו. על מה, אם כן, נסבה שיחה זו?

כדי לבחון שאלה זו, אני פונה למה שהוגדר כמטרת המפגש בין נגה לבין הנערות המאושפזות במחלקה. מטרת המפגש, כפי שהגדירו אותה מנחות הקבוצה ונגה עצמה, היא לענות על השאלה "איך יוצאים מזה" מתוך ניסיון של מי ש"הייתה בפנים" (כך הן מסבירות זאת בפתיחת המפגש). במקביל, כפי שמתברר במהלך המפגש, נושא השיחה הוא היחסים בין "העצמי החולה" לבין "העצמי הבריא". אף-על-פי שנגה מצהירה כי היא אינה יודעת "מתי בדיוק" היא הבריאה, נראה כי תוך כדי השיחה נעשים נסיונות לברר שאלה זו – לא רק "מתי בדיוק", אלא גם מה פירוש "להבריא". סיפור-חייה של נגה, כפי שהיא פורשת אותו לפני חברות הקבוצה, מותאם למטרה זו. היא מספרת על הבעיות ביחסיה עם בני משפחתה, על הנסיבות שבהן פיתחה הפרעות באכילה, על הרגשותיה במהלך תקופת המחלה – כל אלה מכוננים אותה כמי ש"הייתה בפנים". לבסוף היא מספרת גם על מפגשים עם מטפלים ובני משפחה ועל התובנות שאפשרו לה "לצאת מזה". הסיפור של נגה מסתיים ב"סוף טוב". היא מחלימה. להחלמתה יש ביטויים רגשיים (תחושותיה לגבי

25 בהקשר זה יש לזכור כי "היחידה לטיפול בהפרעות אכילה" ממוקמת במחלקה לבריאות הנפש (אנורקסיה-נרוזוזה, כאמור, מוגדרת קלינית כ"מחלת נפש"). הגיוס לצבא, לגבי מי שאושפזה במחלקה לבריאות נפש, אינו מחויב, והוא מצריך בקשה מיוחדת מטעם המתגייסת. בהעדר החלטת מדיניות גורפת של צה"ל לגבי גיוסן של מי שאובחנו כסובלות מהפרעות אכילה, בקשות אלה נשקלות באופן יחידני.

מזון, לגבי גופה וכן הלאה) וכן ביטויים תפקודיים (היא משרתת בשירות לאומי, היא חיה חיים עצמאיים שעליהם היא מספרת בחלק אחר של השיחה, וכן הלאה). בהקשר זה, ההמשכיות בין "הגיוס לצבא" לבין "אימהות" מבנה את שתי הפרקטיקות האלה כתסמינים של "סוף הסיפור", כלומר, סוף המחלה והעלמו של "העצמי החולה". סימון של שתי הפרקטיקות הללו כקשורות ל"אני הבריא", במונחיו של Taylor (1990), הינו חלק מתהליך פרשני שבמסגרתו מכוננת "זהות". ב"Sources of the Self" (Taylor, 1990), טיילור מנסח את התשובה לשאלה "מהי זהות" באופן הבא:

We are selves only in that certain issues matter for us. What I am as a self, my identity, is essentially defined by the way things have significance for me. (1990, 34)

בהמשך לטיילור, ניתן לראות בקטע השיחה המצוטט למעלה התייחסות-גומלין שבמהלכה מסומנים אותם נושאים המגדירים את זהותן של המשתתפות. תחושת הזהות הקולקטיבית, המבוססת על חוויות ואירועים משותפים, מתחזקת כאשר נגה מדגישה את הדמיון הביוגרפי של הנוכחות:

בבית-החולים אני, כמו שכולכן בטח מכירות, השתמשתי בכל הטריקים כדי להסתיר את המשקל שלי: בגדים גדולים, המון מים לפני השקילה, אתן יודעות, וכל מיני כאלה...

בפנייה זו, נגה מבנה את האחרות כשותפות לחוויה קולקטיבית שבה "אנחנו" (החולות) מוליכות שולל "אותם" (את המטפלים), ומניחה כמובנת מאליה את ההיכרות המשותפת של הנוכחות עם הפרקטיקות שהיא מזכירה. חיובים והנהגה הסכמה של הנוכחות בתגובה על אמירות מסוג זה יוצרים תחושה של שותפות ו"זהות/הזדהות". תחושה זו מקבלת ביטוי נוסף שבוע לאחר קיומה של הפגישה עם נגה, כאשר מנחות הקבוצה שואלות את הנערות שהשתתפו בפגישה אם הפגישה הייתה מוצלחת מבחינתן. התשובה שכל המשתתפות מסכימות עליה היא שהפגישה עם נגה הייתה חשובה וטובה מאוד, כפי שמבטאה זאת ורד: "יש דברים שרק מי שהיה בפנים יכול להבין. עם כל הכבוד לכן [המנחות], יש דברים שמי שלא היה בזה לא יכול להבין." "זה היה ממש מעולה", מוסיפה אחת המשתתפות, "הרגשנו שסוף-סוף משהו שהוא כמונו מבין אותנו וגם שאפשר לצאת מזה". נראה כי אמירות אלה זוכות בהסכמתן של הנוכחות, או לפחות אין מי שמגלה התנגדות להן. בכך מתחזקת תחושת קולקטיביות, המבוססת, בין היתר, על סימונם של אובייקטים משותפים כבעלי משמעות, כלומר, בלשונו של טיילור (Taylor, 1990), כרכיבים של "עצמיות". הדיאטה, האשפוז וה"טריקים", כסמנים של "זהות החולה", יוצרים תחושת עצמיות הנגזרת מזיהוין של החוויות המשותפות. לאחר-מכן, "הצבא", "המחזור" ו"האימהות" נהפכים לסמנים של "העצמי הבריא".

על בסיס דברים אלה ניתן כעת לשאול: מדוע נבחרות דווקא שתי הפרקטיקות "התגייסות לצבא" ו"אימהות" על-מנת לתאר את סיפור "ההחלמה המוצלחת"? או בניסוח אחר, מדוע דווקא שתי פרקטיקות אלה מכוננות כרכיבים של "עצמיות בריאה"? התשובה, כפי שציע הדיון שלהלן, טמונה בתהליך פרשני המעוגן בהקשר מקומי. טענתי המרכזית בהקשר זה היא כי החיבור ה"קומונסנסי" בין גיוס לצבא לבין אימהות

זוכה בתוקף הגיוני בחברה שבה השתייכות לקולקטיב עוברת דרך שתי פרקטיות אלה ומתווכת באמצעות הגוף. חיבור זה זכה בתשומת-ליבן של חוקרות שעסקו בהקשרים המגדריים של לאומיות ובהקשרים הלאומיים של מגדר (ברקוביץ, 1999; Amir & Yuval-Davis, 1997). עוקבת באופן שיטתי אחר הצטלבויות ומארגים של שיחים לאומיים ופרקטיות מגדריות, בעיקר אלה הקשורות לפוריות ("יצרנות ביולוגית"), לאזרחות ולצבאיות, ואשר מעוגנות בדינמיקות של תרבות. אמיר ובנימין (Amir & Benjamin, 1997) מצביעות על כך שלגבי נשים ישראליות, "האימהות – ולא השירות הצבאי – היוותה מאז ומתמיד את התנאי ההכרחי ללגיטימציה חברתית" (Amir & Benjamin, 1997, 641). על רקע זה ניתן להבין את טענתה של ברקוביץ, שלפיה "זהות נשית" נורמטיבית צומחת, ברטוריקה הלאומית, מתוך נטילת התפקיד האימהי, תפקיד שמעניק "כרטיס כניסה להשתתפות בקולקטיב" (ברקוביץ, 1999, 278). במילים אחרות, השיח הלאומי מלמד אותנו כי מה שגברים עושים בצבא, נשים עושות באימהות.²⁶

בהקשר הישראלי, שתי הפרקטיות – גיוס לצבא ואימהות – מסמנות "זהות נורמטיבית" שאינה ניתנת לניתוק מן הרטוריקה הלאומית המכוננת אותה ומן הגוף הקשור אליה. בהקשר זה ניתן להבין את הרציפות בין הדיבור על התגייסות לצבא לבין הדיבור על אימהות במונחים של תפקודן של שתי פרקטיות אלה כסמנים של השתייכות, תפקוד והמשכיות. במרכזה של מערכת סמיוטית זו מצוי "הגוף".

ההיבטים הלאומיים של "הגוף הפורה" באים לידי ביטוי בהתרסה של דנה בת החמש-עשרה בתשובה לשאלתי מדוע נערה בגילה חושבת כבר על ילדים. "את הרי עוד צעירה," אני אומרת לה, "למה את בכלל עסוקה בזה?" "תראי," היא עונה, "זה שאני עוד קטנה, כאילו, וכל זה, אז מה? מה זה קשור? זה לא שאני לא-נורמלית, כאילו, שאני צריכה להיות לא כמו כולם [...] כאילו, מה? לא ללכת לצבא, לא להיות במשפחה וילדים וכל זה? רק להיות כאילו משוגעת?" גם כאן מוזכרים בנשימה אחת הגיוס לצבא והגיוס לאימהות, המוצגים באופן מובן מאילו כהמשכיים זה לזה. ההסבר להמשכיות מובנת מאליה זו, כפי שדנה מבטאת זאת, טמון בעובדה שמבחינתה, הפרדיגמה המארגנת את השיחה על רצונה בילדים היא שאלת התפקוד "הנורמלי" כחלופה ל"שיגעון". פרדיגמה זו, שביטוייה הוא השתתפות בזירת העשייה החברתית, ספוגה, בהקשר הישראלי, בביטויים של השתתפות ו"תפקוד" לאומי.

בהקשר הלוקלי, אם כן, התסמין אל-זוּת, מלבד היותו סמן של "מחלה" וקריטריון סטנדרטי לאבחון אנורקסיה, הינו גם בעל משמעות חברתית ייחודית, משום שגופן הפורה של נשים יהודיות מכונן כמרכיב משמעותי של "הגוף הלאומי" (ברקוביץ, 1999; Yuval-Davis, 1997; Amir & Benjamin, 1997; Kahn, 2000).

ברור כי ההתעסקות בקשרים הסבוכים שבין "הגוף הפורה", "לאומיות" ו"זהות נשית" אינו בלעדי או ייחודי לנערות אנורקטיות. להיפך, מחקרים העוסקים בהקשרים הלאומיים

26 שיח זה, המבנה אימהות כמסלול של השתתפות ועשייה לאומית, אינו ייחודי לחברה הישראלית. הורן (Horn, 1994) הדגים כיצד ניתן להבין את מיקומן החברתי של נשים ושל גופן באיטליה הפשיסטית על רקע מדיניות ממשלתית הקשורה לאידיאולוגיה מדעית-לאומית ואשר עוסקת בפריון ובהולדה.

של הגוף הישראלי בכלל ושל הגוף המגדרי בפרט (חזן, 2000; גלזמן, 2000; Weiss, 2000; Kahn, 2000) מצביעים על מרכזיותו של הסבך לאום-גוף ולאום-גוף-מגדר בהווה הישראלית ועל תפקודיו בשדות שיח מרובים. יחד עם זה, דווקא כאשר מביאים בחשבון את ההיבט "הלוקלי" של הדיבור על הגוף, ניתן לבחון את משמעויותיו ותפקודיו של סבך זה בתוך שדה השיח והפרקטיקה האנורקטיים.

לכן, בהתייחס למתח שבין משמעויות גלובליות ולוקליות הקשורות לאנורקסיה-נרוזה, טענתי היא שמשמעויות גלובליות ולוקליות של אנורקסיה, כפרקטיקה של נשים וכאתר שיח על נשים ונשיות, נשזרות בזירה הישראלית זו בזו. שזירה זו, כפי שהדגים החיבור הנוכחי, מתווכת באמצעות הפרקטיקות של הגוף והדיבור עליו. הגוף "הנשי", "המיני", "האסתטי", "המתפקד" ו"הפורה" אינו רק מושאם של שיח מומחים ושל שיח פוליטי, אלא הוא מהווה אתר של הגדרה עצמית ו"עשיית עצמי" (self-making) בעבור נערות אנורקטיות. בחברה שבה "זהות לאומית" ו"זהות נשית" שזורות זו בזו באמצעות "הגוף הפורה" והתפקיד "האימהי" (ברקוביץ, 1999; Yuval-Amir & Benjamin, 1997; Davis, 1997), לאובדן הפוריות יש משמעות כפולה: הוא מאיים לא רק על "הנשיות", אלא גם על עצם הגדרת ההשתייכות והלגיטימיות של נשים צעירות.

לדיון זה ניתן להוסיף גם שאלות המתייחסות לחוסר היציבות של הקטגוריה "מקומיות". אף-על-פי ששאלות אלה מצויות מעבר לרוחב היריעה של הדיון הנוכחי, המשכו של קו-מחשבה מהסוג שהצעתי כאן מכוון לדיון במשמעות השונה של "פריון" לגבי נערות מקבוצות חברתיות שונות, משום שהאימהות הלאומית, כפי שברקוביץ מראה, אינה חלה באופן שיטתי על כל הנשים, אלא –

מייצר[ת] תהליכי הדרה והכללה שמגדירים נתיב אורחות חלופי לנשים היהודיות. הן מודרות מהנתיב הדומיננטי, זה המאוכלס על-ידי גברים יהודיים, ומפונות לדרך צדדית יותר העוברת דרך תפקידיהן המשפחתיים. אך דרך זו מובילה ללב-ליבה של הציונות בישראל – שמירה על אופיה היהודי של המדינה." (ברקוביץ, 1999, 308; ההדגשה שלי)

בהמשך לדברים אלה ניתן לשער כי ייתכן שמבחינת נערות ערביות, דתיות, חרדיות, חילוניות וכדומה, שאלת הקשרים בין "זהות נשית" לבין "זהות לאומית" מעוצבת באמצעות פרדיגמות שונות. במילים אחרות, לסוגיה פוריות-זהות יש השלכות ומשמעויות שונות הן על ציר הדתיות והן על הצירים האתניים והלאומיים. מסיבה זו, ההצבעה על משמעויות "מקומיות" אינה מלמדת בהכרח על הומוגניות תוכנית של הקטגוריה "מקומיות". חברות בקהילות שונות, מצבורי ידע "קומונסנסי" שונים (שמקורותיהם, למשל, באתיקה חילונית או דתית) ונגישות שונה לטובין חברתיים הינם חלק מן ההיבטים המשועים של הקטגוריה "מקומי".

לסיכום דיון זה, לגבי נערות ישראליות יהודיות, היות אנורקסיה – ויתרה מזו, היות גוף אנורקטי – דורש התמודדות לא רק עם סוגיות הקשורות למה שניתן לכנותו "העצמי הנשי", אלא גם עם סוגיות הקשורות ל"עצמי הלאומי". בהתייחס למשמעויות הנחות של אנורקסיה, פירוש הדבר שפרקטיקות של שירות בצבא, פוריות ונורמטיביות משפחתית, שמאותגרות על-ידי הזהות והגוף האנורקטיים, מציבות נערות ישראליות יהודיות בפני התמודדות לא רק עם שיחים גלובליים, אלא גם עם שיחים לוקליים.

סיכום: אנורקסיה גלוקלית?

ההצבעה על משמעויותיה הייחודיות של האל-וסת בהקשר הישראלי, אין בה כדי להציע כי נערות אנורקטיות בישראל פועלות "על-מנת" להפסיק את המחזור מסיבות ששונות מאלה של נערות בחברות אחרות. הצעה כזו בוודאי שאינה עולה בקנה אחד עם מסגרתו של הדיון הנוכחי, שמבקש להדגיש חלק מן ההיבטים הסוציו-סימבוליים (ולא הפסיכו-סימבוליים) שבתוכם מאורגנות משמעויותיה של אנורקסיה בישראל.

במילים אחרות, הדיון הנוכחי אינו עוסק בשאלות הסיבתיות של אנורקסיה. אין זה דיון בשאלה "מדוע" נשים ישראליות מסוימות נעשות אנורקטיות. תחת זאת, דיון זה הציג את בחינתה של שאלת הנסיבתיות, קרי: עיגונה התרבותי של אנורקסיה. השאלה המונחת בבסיס דיון זה היא אם כן: מהם ההקשרים הסוציו-תרבותיים הפרטיקולריים שלאורם ובתוכם פועלות נשים אנורקטיות בישראל, ושלאורם ובתוכם הן מבנות את החוויה האנורקטית ואת העצמי האנורקטי?

כפי שניסה חיבור זה להדגים, התמקדות בתובנותיהן של "נשים מקומיות" פותחת פתח לדיון שבו משמעויות וחוויות אנורקטיות ניתנות לבחינה מעבר לשאלת התכנים "המערביים" של "פוביית ההשמנה" או של אידיאלים של "הגוף הממושע והרזה". יחד עם זה, יש להדגיש כי אין בזאת כדי לטעון כי אנורקסיה בישראל, או חוויות אנורקטיות בישראל, מנותקות מתכנים "מערביים" של פוביית ההשמנה או מהאסתטיזציה של רזון. נהפוך הוא, רוב הנערות שעימן שוחחתי מבטאות באופן מוצהר וברור גם הַגְיֵעוּת מסוג זה. עמדות אלה עולות בקנה אחד, כפי שהזכרתי קודם, עם ממצאים המצביעים על כך ששיעורי הדיאטה בקרב בני-נוער בישראל גבוהים מאלה המדווחים במדינות רבות אחרות בעולם (הראל, רהב וקני, 1997). יתרה מזו, נשים צעירות אלה (כפי שאכן מניח השיח הקושר גלובליזציה עם טכנולוגיות של תקשורת-המונים) צופות באותן תוכניות טלוויזיה ושותפות, בצורות שונות, לאותן תרבויות "קוסמופוליטיות" של העידן הגלובלי (Beck, 2000). "ברור שאנחנו מושפעות מהחברה... מהדוגמנית וכל זה. לחץ חברתי להיות רזה. נו? אז מה חדש בזה? תעברי לשאלה הבאה..." ענתה אחת הנערות בתשובה לשאלה שהפנתה אליה מנחת הקבוצה בדיון שהתפתח באחת מקבוצות-הטיפול ואשר עסק בכוחה של "השפעה חברתית". גם שכיחותה של האנורקסיה בישראל, כפי שצוין למעלה, מונחת כוזה לזו המדווחת בעולם "המערבי" (Ifrah, 1999). אולם בחינת עולמן הנחוזה של נשים אנורקטיות בישראל מלמדת כי תשובה מכלילה, שלפיה הבסיס החברתי להגיעות האנורקטיות הוא רק ובהכרח השאיפה לרזון, נראית לעיתים קרובות חלקית וחד-ממדית.

שפיעתם של ערכים, נורמות, דימויים ודמיון "גלובלי"/"מערבי", גם אם היא מתקיימת באופן גלוי, אין בה כדי ללמד אותנו כיצד לקרוא אותה. מחקרו המצוטט של Iyer (1989) מדגים היטב נקודה זו. הוא מראה כיצד "רמבו" – אותו גיבור קשוח ומצ'ואיסטי של הוליווד – נהפך לגיבור עממי פופולרי בכפרים חקלאיים נידחים בבורמה. הקריאה הדרום-אסיאתית של הטקסטים ההוליוודיים מועמדת לבחינה אמפירית, ואינה מונחת כנגזרת הכרחית של היגיון "הוליוודי" או של היגיון אחר כלשהו. באותה מידה ניתן לבחון שאלות על התקבלותם של מוצרים "מערביים" שונים, החל במקדונלד'ס וכלה בידע מקצועי (Tomlinson, 1991). בהקשר זה, אחת השאלות שעולות היא כיצד משמעויותיהם של סחורות, של ידע ושל דימויים שמקורם "חיצוני" מעובדות מחדש

ומתמזגות אל תוך מסורות תרבותיות וצורות חיים קיימות (Featherstone, 1995). ניסוחה של שאלה זו מאפשר לי לסכם את הדיון העוסק בקשר שבין היבטיה הגלובליים והלוקליים של אנורקסיה.

בהקשר הישראלי, כפי שהדגים הדיון למעלה, נוצקות משמעויות שניתן לראות אותן כ"מקומיות" אל תוך התכנים "המערביים" המוכרים של הפרקטיקה האנורקטית. ברמה אחת, נראה כי גם בישראל, כמו ב"מערב", הפרקטיקה האנורקטית ותוצרה – הגוף האנורקטי – קשורים לכינונה ובו־זמנית להפרתה של "נשיות נורמטיבית". יחד עם זה, התצפיות והראיונות שנערכו באתר המקומי מלמדים כי השאלה המשמעותית היא: באיזה גוף אנו עוסקים כאשר אנו דנים בגוף האנורקטי בישראל?

התשובה לשאלה זו, כפי שניסה מאמר זה להדגים, כוללת לא רק את "הגוף הכחוש", אלא גם את "הגוף הלא־פורה", גוף המקיים דו־שיח עם אידיאולוגיה (לאומית) של "נשיות נורמטיבית". הקיום האנורקטי, במילים אחרות, באותה מידה שבה הוא קשור לאידיאולוגיות אינדיבידואליסטיות, כך הוא קשור גם לאידיאולוגיות קולקטיביסטיות. במובן זה, אנורקסיה מתבררת כפרקטיקה שהקשריה המרובים שואבים את מקורותיהם מעולמות־תוכן "חיצוניים" ו"מקומיים" כאחד, או כפי שהציע דיון זה, היא מתבררת כתוצר גלוקלי.

סיכומי של הדיון, כמו הכותרת שפתחה אותו, מסתיים בסימן־שאלה: "אנורקסיה בישראל או אנורקסיה ישראלית?" התשובה לשאלה זו אינה חד־משמעית, בין היתר משום שבירורה של שאלה כזו דורש חקירה השוואתית של עולמות־תוכן נחווים של נשים אנורקטיות במקומות ובמיקומים שונים. בשלב זה טרם נערכה חקירה כזו. יחד עם זה, ברצוני להציע כי עצם העלאתה של השאלה לסדר־היום והניסיון לשרטט, אף אם באופן התחלתי, את סוגי התשובות האפשריות יש בהם משום תרומה לדיון התיאורטי בתופעות גלוקליות ולדיון הסוציו־אנתרופולוגי באנורקסיה־נרווזה.

לסיום, במקום להציג תשובות, ברצוני לסכם בשתי הערות בסימן שאלה שמתייחסות להרחבתו האפשרית של קו־מחשבה מסוג זה שהצגתי. ברמה העיונית, המושג "תסמונת תלוית־תרבות" מציב אתגר מעניין במיוחד לדיון אמפירי במתח שבין הגלובלי ללוקלי. מצד אחד, ניתן לראות בנפיצותה הבינלאומית של אנורקסיה, ובהופעתה המתגברת במדינות מזרח אירופה, אסיה, אפריקה והמזרח הרחוק, סמן של תהליכי גלובליזציה, או ליתר דיוק, "מערביזציה": כלומר, אותם תהליכים המתארים שפיצה של דימויים, סגנונות חיים, רעיונות, אידיאלים, השקפות־עולם, זהויות והזדהויות מן המערב "החוצה". אנורקסיה, בהקשר זה, יכולה להיות מוצגת כעוד אחת מן "הרעות החולות" או "הסחורות" שהמערב "מייצא" יחד עם "חוליים" ו"סחורות" אחרים. תפיסה זו, כפי שהדגים הדיון הנוכחי, עולה בקנה אחד עם ההנחות של השיח הפמיניסטי־הפוליטי על אנורקסיה.

אולם יחד עם זה, כפי שמלמדת אותנו הספרות העוסקת בגלובליזציה, אחת התוצאות של השפיצה הבינתרבותית של אותם דימויים ורעיונות היא שיותר ויותר אנשים בעולם מעורבים ביותר מתרבות אחת. לכן, מה שנראה במבט ראשון סמן של הגלובלי (או של "המערבי") יכול להיראות במבט שני כלוקלי או כגלוקלי. פירוש הדבר, בהקשר של הדיון הנוכחי, הוא שגם תסמונת דוגמת אנורקסיה יכולה, בנסיבות מסוימות, להתעצב כתופעה אקלקטית ודינמית, כתוצר של משמעויות מרובות, כתסמונת ששורשיה נעוצים בעולמות־תוכן מגוונים ולעיתים אף סותרים.

ההערה השנייה מתייחסת למה שניתן לראותו כשאלות "יישומיות" הנגזרות מדיון מסוג זה. לפיתוח של רגישות סוציולוגית לסוגיית התלות התרבותית של אנורקסיה עשויות להיות גם השתמעויות "יישומיות". הדיון הנוכחי נפתח בתיאור מפגש של מומחים שבו "יובא" מודל אמריקאי של תוכניות ל"טיפול מונע" בתחום של הפרעות אכילה. ביוזמה ברוכה ומתוך רגישות חברתית, המומחים המקומיים מבקשים לתרגם את התוכנית המוצעת ולהפעילה בבתי-ספר בישראל. במסגרת זו יתבקשו ילדות ונערות בבתי-ספר בישראל להרהר ולדווח לעצמן על גופן, על הרגלי האכילה שלהן ועל רגשותיהן, באותו אופן ועל-פי אותם קווי-מתאר הנהוגים בבתי-ספר אמריקאיים. השאלה שנותרת פתוחה היא באיזו מידה תוכנית כזו עלולה להיות עיוורת לקהל-היעד שלה, ובאיזו מידה היא עשויה להרוויח מ"תרגום תרבותי" רגיש יותר.

מקורות

- אמיר, ד' (1995). "אחראית", 'מחויבת' ו'נבונה': כינון נשיות ישראלית בועדות להפסקת הריון". תיאוריה וביקורת, 7, 247-254.
- בילו, י' (1983). "הדיבוק ביהדות: הפרעה נפשית כמשאב תרבותי". מחקרי ירושלים במחשבת ישראל, 1(בד), 529-563.
- ברקוביץ, נ' (1999). "אשת חיל מי ימצא? נשים ואזרחות בישראל". סוציולוגיה ישראלית, 1(ב), 277-317.
- גורדון, ר"א (1990). אנורקסיה ובולמיה: אנטומיה של מגיפה חברתית. חיפה: אח.
- גלזמן, מ' (2000). "הגוף כטקסט והגבריות כשפה: על שפת הגוף ב'ספר הדקדוק המקומי'". י' בראל, י' שוורץ ות' ס' הס (עורכים), בין הספרות לחברה: עיונים בתרבות העברית החדשה (ע' 328-349). ירושלים: הקיבוץ המאוחד/כתר.
- הראל, י', רהב, ג' וקני, ד' (1997). נוער בישראל. ירושלים: מכון ברוקדייל.
- חזן, ח' (2000). "בין הומנים: לגופה של הישראליות". זמנים, 69, 146-154.
- צ'רנין, ק' (1985). האני הרעב: נשים, אכילה וזהות. תל-אביב: זמורה ביתן.
- רם, א' (1999). "בין המשק והנשק: ישראל בעידן העולמקומי". סוציולוגיה ישראלית, 1(ב), 99-145.
- Amir, D. and Benjamin, O. (1997). "Defining Encounters: Who are the Women Entitled to Join the Israeli Collective?" *Women's Studies International Forum*, 20(5/6), 639-650.
- Appadurai, A. (1990). "Disjunction and Difference in the Global Cultural Economy". *Theory, Culture and Society*, 7(2-3), 295-310.
- Apter, A., Shah, A.M., Iancu, I. and Abramovitch, H. (1994). "Cultural Effects on Eating Attitudes in Israeli Sub-populations and Hospitalized Anorectics". *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 120(1), 83-99.
- Banner, L. (1983). *American Beauty*. New York: A.A. Knopf.
- Bauman, Z. (1998). *Globalization: The Human Consequences*. Columbia

- University Press.
- Beck, U. (2000). *What is Globalization?* London: Blackwell.
- Bell, R. (1985). *Holy Anorexia*. Chicago: Chicago University Press.
- Blue, A.V. and Gaines, A.D. (1992). "The Ethnopsychiatric Repertoire: A Review and Overview of Ethnopsychiatric Studies". In A.D. Gaines (ed.), *Ethnopsychiatry: The Cultural Construction of Professional and Folk Psychiatries* (pp. 397–484). Albany: State University of New York Press.
- Bordo, S. (1993). *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley: University of California Press.
- Bordo, S. (1988). "Anorexia Nervosa: Psychopathology as the Crystallization of Culture". In I. Diamond and L. Quinby (eds.), *Feminism and Foucault: Reflections on Resistance*. Northeastern University Press.
- British Medical Association, Board of Science and Education (2000). *Eating Disorders: Body Image & the Media*. BMA.
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia and the Person Within*. New York: Basic Books.
- Bruch, H. (1978). *The Golden Cage: The Enigma of Anorexia Nervosa*. New York: Vintage Books.
- Bruch, H. (1988). *Conversations with Anorexic*. New York: Basic Books.
- Brumberg, J.J. (1989). *Fasting Girls: The History of Anorexia Nervosa*. New York: Plum Books.
- Brumberg, J.J. (1998). *The Body Project: An Intimate History of American Girls*. New York: Vintage Books.
- Burawoy, M. (2001). "Manufacturing the Global". *Ethnography*, 2(2), 147–159.
- Burawoy, M. et al. (2000). *Global Ethnography: Forces Connections and Imagination in a Postmodern Word*. Berkeley: University of California Press.
- Button, E.J. and Whitehouse, J. (1981). "Subclinical Anorexia Nervosa". *Psychological Medicine*, 11, 509–516.
- Crisp, A. (1980). *Anorexia Nervosa: Let Me Be*. Academic Press.
- Diagnostic Statistical Manual III-R* (1987). American Psychiatric Association.
- Diagnostic Statistical Manual IV* (1994). American Psychiatric Association.
- Elitzur, Y., Wahrman, O. and Freedman, L. (1999). "Cultural Systemic Therapy on the Kibbutz: Community and Family-Based Treatment of Anorexia Nervosa". *Clinical Psychology Review*, 19(8), 969–985.
- Ellmann, M. (1993). *The Hunger Artists: Starving, Writing and Imprisonment*. London: Virgo.
- Featherstone, M. (1990). "Global Culture: An Introduction". *Theory, Culture & Society*, 7(2–3), 1–14.
- Featherstone, M. (1995). *Undoing Culture: Globalization, Postmodernism and*

- Identity*. London: Sage.
- Fraad, H. (1994). "Anorexia as Crisis Embodied: A Marxist-Feminist Analysis". In H. Fraad, S. Resnick and R. Wolff, *Bringing it All Back Home: Class, Gender and Power in the Modern Household* (pp. 112–131). London: Pluto Press.
- Friedman, J. (1990). "Being in the World: Globalization and Localization". *Theory, Culture and Society*, 7(2–3), 311–328.
- Garfinkel, P. and Garner, D. (1982). *Anorexia Nervosa: A Multidimensional Perspective*. New York: Brunner/Mazel.
- Garner, D.M. et al. (1980). "Cultural Expectations of Thinness in Women". *Psychological Reports*, 47, 483–491.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press.
- Giddens, A. (1999). *Runaway World: How Globalization is Shaping Our Lives*. London: Profile Books.
- Gooldin, S. (forthcoming). "Fasting Women, Living Skeletons and Hunger Artists: Spectacles of Body and Miracles at the Turn of a Century". *Body & Society*.
- Grogan, S. and Wainwright, N. (1996). "Growing Up in the Culture of Slenderness: Girls' Experiences of Body Dissatisfaction". *Women's Studies International Forum*, 19, 665–673.
- Hahn, R. (1985). "Culture Bound Syndromes Unbound". *Social Science and Medicine*, 21(2), 165–171.
- Hennertz, U. (1991). "Scenarios for Peripheral Cultures". In A. King (ed.), *Culture, Globalization and the World System*. London: Macmillan.
- Hesse-Biber, Sh. (1996). *Am I Thin Enough Yet? The Cult of Thinness and the Commercialization of Identity*. Oxford: Oxford University Press.
- Horn, D.G. (1994). *Social Bodies: Science, Reproduction and Italian Modernity*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Hsu, L.K. (1996). "Epidemiology of Eating Disorders". *Psychiatric Clinical of North America*, 19, 681–700.
- Ifrah, A. (1999). *Women's Health in Israel: A Data Book*. Hadassah, The Women's Zionist Organization.
- Iyer, P. (1989). *Video Nights in Katmandu: Reports from the Not So Far East*. London: BlackSwan.
- Johnson-Sabin et al. (1988). "Abnormal Eating Attitudes in London Schoolgirls – A Prospective Epidemiological Study". *Psychological Medicine*, 18, 615–622.
- Kahn, S.M. (2000). *Reproducing Jews: A Cultural Account of Assisted Conception in Israel*. Duke University Press.

- King, M.B. (1989). "Eating Disorders in a General Practice Population: Prevalence, Characteristics and Follow-Up at 12 to 18 Months". *Psychological Medicine Monograph*, Suppl. 14.
- Lawrence, M. (1979). "Anorexia Nervosa: The Control Paradox". *Women's Studies International Quarterly*, 2(1), 93–101.
- Lawrence, M. (1984). *The Anorexic Experience*. London: Women's Press.
- Lee, S. (1991). "Anorexia Nervosa Across Cultures". *British Journal of Psychiatry*, 158, 184–185.
- Lock, M. (1987). "DSM-III as a Culture Bound Construct". *Culture, Medicine and Psychiatry*, 11(1), 35–42.
- Lucas, A.R. et al. (1991). "50-years Trends in the Incidence of Anorexia Nervosa in Rochester Minnesota". *American Journal of Psychiatry*, 148(7), 917–922.
- MacLeod, Sh. (1981). *The Art of Starvation*. London: Virago.
- MacSween, M. (1996). *Anorexic Bodies: A Feminist and Sociological Perspective on Anorexia Nervosa*. London: Routledge.
- Mahowald, M. (1992). "To Be or Not to Be a Woman: Anorexia Nervosa, Normative Gender Roles, and Feminism". *Journal of Medicine and Philosophy*, 17(2), 233–251.
- Malson, H. (1995). "Anorexia Nervosa: Discourses of Gender Subjectivity and the Body". *Feminism-and-Psychology*, 1(5), 87–93.
- McKinley, N.M. (1999). "Ideal Weight/Ideal Women: Society Constructs the Female". In J. Sobal and D. Maurer (eds.), *Weighty Issues: Fatness and Thinness as Social Problems* (pp. 97–115).
- Miterany, E., Lubin, F., Chetrit, A. and Modan, B. (1995). "Eating Disorders among Jewish Female Adolescents in Israel: A 5-Year Study". *Journal of Adolescent Health*, 16, 454–457.
- Morley, D. (1991). "Where the Global Meets the Local: Notes from the Sitting Room". *Screens*, 32(1).
- Nasser, M. (1988). "Eating Disorders: The Cultural Dimension". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 184–187.
- Nasser, M. (1997). *Culture and Weight Consciousness*. London: Routledge.
- Nasser, M. and Katzman, M. (1999). "Eating Disorders: Transcultural Perspectives Inform Prevention". In N. Piran, M. Levine and C. Steiner-Adair (eds.), *Preventing Eating Disorders: A Handbook of Interventions and Special Challenges* (pp. 26–43). Brunner/Mazel.
- Orbach, S. (1978). *Fat is a Feminist Issue*. London: Arrow.
- Orbach, S. (1982). *Fat is a Feminist Issue*. New York: Paddingtone Press.
- Orbach, S. (1986). *Hunger Strike: The Anorexic's Struggle as a Metaphor of Our Age*. London: Faber and Faber.

- Prince, R. (1983). "Is Anorexia Nervosa A Culture Bound Syndrome?" *Transcultural Psychiatric Research Review*, 20(4), 299–300.
- Prince, R. (1985). "The Concept of Culture-Bound Syndromes: Anorexia Nervosa and Brain-Fag". *Social Science and Medicine*, 21(2), 197–203.
- Ragone, H. and Twine, F.W. (eds.) (2000). *Ideologies and Technologies of Mothering: Race, Class, Sexuality, Nationalism*. New York: Routledge.
- Robertson, R. (1993). *Globalization: Social Theory and Global Culture*. London: Sage.
- Robertson, R. (1995). "Glocalisation: Time-Space and Homogeneity-Heterogeneity". In M. Featherstone, S. Lash and R. Robertson (eds.), *Global Modernities*. London: Sage.
- Rosen, J. (1990). "Body Image Disturbances in Eating Disorders". In T. Cash and T. Pruzinsky (eds.), *Body Images: Development, Deviance and Change*. New York: Guilford Press.
- Sassen, S. (2001). *The Global City: New York, London, Tokyo*. Princeton University Press.
- Sassen, S. and Kwame, A. (1999). *Globalization and Its Discontents: Essays on the New Mobility of People and Money*. New Press.
- Schwartz, D.M. et al. (1982). "Anorexia Nervosa and Bulimia: The Socio-Cultural Context". *International Journal of Eating Disorders*, 1(3), 20–36.
- Schwartz, H. (1986). *Never Satisfied: A Cultural History of Diets, Fantasies and Fat*. New York: Macmillan.
- Selvini-Pallazoli, M. (1974). *Self-Starvation: From Intrapsychic to the Transpersonal Approach to Anorexia Nervosa*. London: Human Context Books.
- Sered, S. (2000). *What Makes Women Sick: Maternity, Modesty and Militarism in Israeli Society*. Brandeis University Press.
- Simons, R.C. and Hughes, Ch. (eds.) (1985). *Culture Bound Syndromes*. Dordrecht: Reidel.
- Social Science and Medicine* (1985). Special Issue on Culture-Bound Syndromes.
- Swartz, L. (1985). "Anorexia Nervosa as a Culture-Bound Syndrome". *Social Science and Medicine*, 20(7), 625–630.
- Swidler, A. (1986). "Culture in Action: Symbols and Strategies". *American Sociological Review*, 51, 273–286.
- Taylor, Ch. (1990). *Sources of the Self*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Theory, Culture and Society* (1990). Special issue on Globalization.
- Tomlinson, J. (1991). *Cultural Imperialism*. London: Pinter.
- Tomlinson, J. (1999). *Globalization and Culture*. Chicago: Chicago University

- Press.
- Turner, B. (1991). "The Discourse of Diet". In M. Featherstone, M. Hepworth and B. Turner (eds.), *The Body: Social Process and Cultural Theory* (pp. 157–169). London: Sage.
- Turner, B. (1992). *Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology*. London: Routledge.
- Van't Hof, S. and Nicolson, M. (1996). "The Rise and Fall of a Fact: The Increase in Anorexia Nervosa". *Sociology of Health and Illness*, 18(5), 581–608.
- Vandereycken, W. and Van Deth, R. (1996). *From Fasting Saints to Anorexic Girls: The History of Self-Starvation*. New York: New York University Press.
- Veblen, Th. (1967). *The Theory of the Leisure Class*. New York: Macmillan.
- Weiss, M. (2001). "The Children of Yemen: Body Commodification and Nation Build". *Body & Society*, 7(3–4).
- Wig, N.N. (1983). "DSM-III: A Perspective from the Third World". In R. Spitzer, J. Williams and A. Skodol (eds.), *International Perspectives on DSM-III*. Washington: American Psychiatric Press.
- Wolf, N. (1991). *The Beauty Myth: How Images of Beauty are Used Against Women*. Vintage Books.
- Yuval-Davis, N. (1997). *Gender and Nation*. London: Sage.