



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Prehajanje praks zdravljenja in z zdravjem povezanih konceptov med kontinenti in kulturami: Joga v Evropi, anoreksija v Aziji

Ahlin, T.

Publication date

2013

Document Version

Final published version

Published in

Glasnik SED

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Ahlin, T. (2013). Prehajanje praks zdravljenja in z zdravjem povezanih konceptov med kontinenti in kulturami: Joga v Evropi, anoreksija v Aziji. *Glasnik SED*, 53(1-2), 25-31. <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-D69Z3J28/89eabd02-d3c5-487f-a1ec-1f8ef2f80cb5/PDF>

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

PREHAJANJE PRAKS ZDRAVLJENJA IN Z ZDRAVJEM POVEZANIH KONCEPTOV MED KONTINENTI IN KULTURAMI

Joga v Evropi, anoreksija v Aziji¹

Izvirni znanstveni članek | 1.01

Izveček: Avtorica v članku išče odgovor(e) na vprašanje, na kakšne načine z zdravjem povezani prakse in koncepti prehajajo iz Azije v Evropo ter nazaj. V prvem delu opisuje primer prehajanja joge kot ene od zdravilnih praks iz Indije v Veliko Britanijo. V drugem delu obravnava enega od zahodnih biomedicinskih konceptov, namreč motnje prehranjevanja, ki naj bi se širili iz zahodnega sveta v Indijo. Pri slednjem predstavi tudi lastno terensko delo, ki ga je opravljala leta 2011 v severni Indiji. Oba primera dokazujeta, da zdravstvene prakse in koncepti nenehno prehajajo med kontinenti, državami in kulturami, pri tem pa se nujno tudi spremenijo.

Ključne besede: Indija, Evropa, joga, motnje prehranjevanja, transkulturalnost

V osrčju Heidelberga stoji raziskovalni Center odličnosti z imenom, ki bi ga lahko prevedli nekako takole: »Azija in Evropa v globalnem kontekstu: premikanje asimetrij kulturnih tokov«. Logotip Centra ponazarjata dve puščici, ki lovita druga drugo, pot pa jima seka vijugasta črta. Vse skupaj spominja na štirikotnik, ki ga prelamlja vijugasta črta, a ker je lik postavljen v perspektivo, je ena puščica štirikotnika videti nekoliko večja od druge. Pomen logotipa je bil nekaj časa tudi predmet živahne razprave v Centru. Katera od puščic ponazarja Azijo in katera Evropo? Poleg tega, če govorimo o prehajanju konceptov iz kultur enega kontinenta v kulturo drugega in nazaj, čemu pregrada med puščicama? Prehajanje je vendar mogoče le skozi porozno tančico, na primer, ne pa skozi nekaj tako dokončnega, kot je črta, pa čeprav vijugasta. Takšen logotip bi torej lahko na prefinjen način ohranjal evrocentričen pogled na odnos med Evropo in Azijo, obenem pa prinašal tudi napačno sporočilo o namenu Centra, ki naj bi z znanstvenimi raziskavami poudaril dinamičen odnos med kontinentoma in spodbujal dialog, ne pa znova izpostavljajal nepremostljive meje med njima. Po drugi strani bi lahko trdili, da v resnici nobena puščica ni večja od druge (gre samo za stvar perspektive) in da črta ne poudarja drugega kot dinamiko – vijuge predstavljajo odnos, ki ni statičen (v nasprotju z ravno črto, ki bi pomenila natančno odmerjeno, nepremakljivo mejo), temveč je zdaj na strani ene, zdaj druge partnerice v dialogu.

V prispevku ne bom razglabljala o kolonialistični zgodovini in/ali sedanosti, ki sicer v odnosu Evrope in Azije igra še kako pomembno vlogo. Želim pa se posvetiti vijugasti črti, ki ponazarja

Abstract: The text seeks an answer (answers) to the question how, and in what manner, health-related practices and concepts travel between Asia and Europe. The first part of the article discusses the path of yoga, one of healing practices in India, to Great Britain. Based on the author's fieldwork research carried out in northern India in 2011, the second part of the paper examines a Western biomedical concept, namely an eating disorder, which has allegedly spread to India from the West. Both examples demonstrate that medical practices and concepts continuously travel between continents, states, and cultures, and are inevitably transformed during the process.

Key Words: India, Europe, yoga, eating disorders, transculturality

dinamičen odnos med kontinentoma ter namiguje na prehajanje sem in tja, na to, da je mogoče spotoma nekaj vzeti tu in odložiti tam in obratno. Vprašanje, ki se mu posvečam v prispevku, je naslednje: na kakšne načine prakse in koncepti, povezani z zdravjem, prehajajo iz azijskih kultur v evropske in nazaj? Kako se kulture, ki z ljudmi ali prek medijev prestopijo geografske in politične meje, stopijo s tistimi, ki jih srečajo na drugi strani črte? Znana nam je že zgodba o radikalno liberalnem konceptu talilnega lonca kultur, ki se je pred desetletji oblikovala na severnoameriških tleh in po kateri naj bi se imigranti z veseljem in lahkoto otresli svojega socialnokulturnega ozadja, nacionalnosti in etničnosti ter se združili v nov (ameriški) narod. Zdaj vemo tudi, da je ta teorija precej naivno dojemala pomen kulturne dediščine za posameznika, poleg tega pa je kmalu postalo jasno, da se iz različnih kultur v ZDA ne bo oblikovala povsem nova družba, v kateri naj bi si bile vse kulture enakopravne, temveč je obveljalo načelo, po katerem so nekateri (natančneje anglosaksonci) enakopravnejši od drugih (Hirschman 1983).

Nekoliko pozneje se je oblikoval koncept globalne vasi in moderen na in življenja zahodnega, natančneje ameriškega sveta, ki naj bi se odpravil na pohod po preostalih, manj razvitih delih planeta, predvsem s pomočjo vse prisotnejših elektronskih medijev (Appadurai 2008: 3; McLuhan 1964). Toda globalizacija v resnici ne pomeni zgolj in izključno »amerikanizacije«, temveč gre pri tem procesu za kroženje kulturnih produktov po celotnem planetu, v vse smeri (Appadurai 1990; Warnier 1999). Čeprav so v Indiji elementi zahodne kulture vse številčnejši, je v drugih primerih ta država tista, iz katere določene socialne in kulturne prakse odpotujejo po svetu (Hoyez 2007). Kako se torej koncepti in prakse preoblikujejo, ko prestopijo geografske in politične meje z ljudmi ali drugimi mediji, tako v Evropi kot Aziji? Takšna potovanja nikoli niso preprosta: ajurvede in joge se v Nemčiji ne

1 Zahvaljujem se sourednikoma tematskega bloka *Glasnika SED*, doc. dr. Petru Simoniču in dr. Boštjanu Kravanji, za uredniške nasvete in objavo. Hvala tudi anonimnim recenzentoma za natančno branje in komentarje, ki so pomembno prispevali h kakovosti prispevka (op. a.).

prakticira enako kot v Indiji (in vendar sta obe prisotni in živi v obeh državah), prav tako kot koncepti iz biomedicine v resnici nikoli nimajo enakega pomena v Evropi kot Aziji, čeprav ljudje na obeh kontinentih biomedicinsko znanje pridobivajo iz enakih učbenikov.

Kot piše Amselle (2001), moramo globalizacijo dojemati kot rezultat medsebojnega prepletanja in povezovanja (fr. *branchements*) identitet. V nasprotju s teorijo o talilnem loncu pri takšnem pogledu na globalizacijo torej ne gre za mešanje različnih, predhodno izoliranih kultur, temveč za nastanek nove globalne kulture, ki jo sestavljajo številne kulturne in socialne prakse, ki pa se v procesu globalizacije nekoliko spremenijo (Hoyez 2007). V nadaljevanju bom v prvem delu na kratko predstavila primer prehajanja zdravilnih praks, in sicer joge, iz Indije v Veliko Britanijo, pri čemer se bom iz praktičnih razlogov omejila le na nekatere zanimivejše točke tega izredno kompleksnega procesa.² V drugem delu se bom posvetila prehajanju zahodnih biomedicinskih konceptov, natančneje motenj prehranjevanja, ki naj bi se širili iz zahodnega sveta v Indijo. Pri slednjem se bom naslonila tudi na lastno terensko delo, ki sem ga opravljala leta 2011 v severni Indiji.

Joga v Veliki Britaniji: Od življenjske filozofije do telovadbe za ženske

Kadar se določeni azijski koncepti in prakse, ki se uporabljajo za doseganje ali ohranjanje zdravja, srečajo z evropsko znanstveno mislijo, se raziskave, pogovori in članki največkrat vrtijo okrog vprašanja, kako znanstveno dokazati, da meditacija, joga, ajurveda in podobne »ekstotične« tehnike resnično delujejo (De Michelis 2007). Uporabnost takšne prakse naj bi dokazali z raznimi biomedicinskimi tehnikami in kliničnimi poskusi, pri čemer so tiste metode zdravljenja, ki ne pridejo skozi to sito, označene za vraževerje in mazaštvo ter kot stvar preteklosti (Adams 2010: 13). Klinični dokazi, da prakticanje joge vpliva na dejavnost možganov ter funkcije imunskega in endokrinega sistema na celični stopnji, lahko pripomorejo k priznavanju joge v zahodnem biomedicinskem okolju in njeni uporabi kot terapiji, na primer pri zdravljenju raka (Chaoul in Cohen 2010).

Joga se je po svetu razširila na različne načine: s pomočjo iskalcev razsvetljenja, ki so prihajali v Indijo (Strauss 2002), indijskih gurujev, ki so emigrirali v druge države (Altglas 2005), različnih transnacionalnih duhovnih gibanj (glej npr. Bevir 2002; Wessinger 1995) in slavnih osebnosti, kot je bila na primer britanska glasbena skupina The Beatles, ki je obiskala duhovno središče Rišikeš na severu Indije (Saltzman 2000). Newcombe (2009: 993) meni, da se je prakticanje joge v Evropi razmahnilo predvsem po drugi svetovni vojni, in sicer kot način telesne vadbe, ki se ga je (v nasprotju s telesno vadbo, kot so jo propagirali v stalinistični Sovjetski zvezi in nacistični Nemčiji) povezovalo z Gandhijevimi uspešnimi, nenasilnimi gibanji za neodvisnost. V desetletjih po vojni so britanski časopisi, namenjeni zdravju in spodbujanju fizične kondicije, celo promovirali tečaje joge na daljavo, prek pošte, a v nasprotju z Indijo je bila joga v Evropi,

2 Drug izredno zanimiv primer indijske zdravstvene prakse v Evropi je ajurveda; pojav tega sistema zdravljenja v Nemčiji in njenega združevanja z lokalno krščansko zgodovino in kulturo zdravljenja v termah podrobno opisujeta Naraindas (2011) in Chopra (2008).

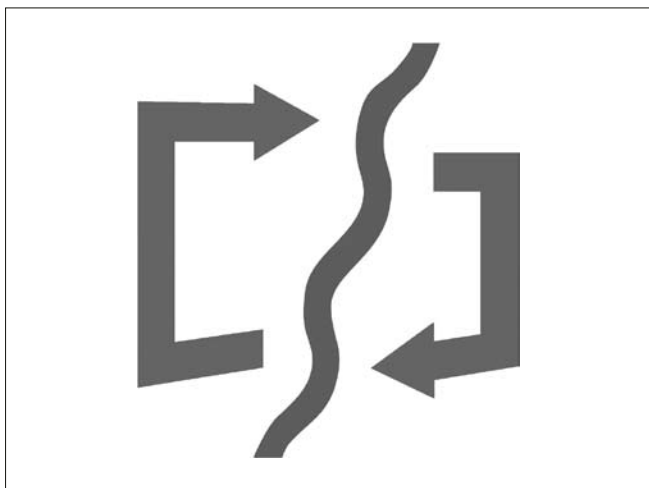
pa tudi v obeh Amerikah, predstavljena kot telesna vadba, primernejša za ženske kot moške (Newcombe 2009: 993; glej tudi Singleton 2008). Kot namreč ugotavlja Newcombe (2007), je joga obenem utrjevala družbeno vlogo žensk kot mater in žena, po drugi strani pa je skladno z drugim valom feminizma spodbujala njihovo neodvisnost.

V Evropi joga tudi danes marsikomu pomeni zgolj eno od vrst telesne vadbe in morda je to delno povezano tudi z načinom, na katerega je ta praksa pripotovala v Veliko Britanijo. Leta 1969 je joga uradno vstopila v londonski izobraževalni sistem, ki ga je financirala država, toda vadba je morala biti omejena na 'položaje' (*asane*) in 'dihalne vaje' (*pranajame*), učitelji pa so morali iz poučevanja izpustiti vsakršno filozofijo. Britanske oblasti so s tem poskušale jogo, ki je imela sicer precej »neprofesionalno« ozadje, profesionalizirati in institucionalizirati, torej ukrojit po merah zahodnega znanstvenega pogleda na telesno vadbo (Newcombe 2009).³ Kljub takšnim poskusom »osiromašenja« joge pa ta praksa ni ostala brez ideološke podlage. Kot piše Singleton (2007), se je moderna, transnacionalna joga v zgodnjem 20. stoletju začela povezovati s popularnim ameriškim ezoteričnim gibanjem Nova misel. Slednje je indijsko filozofijo joge radikalno spremenilo in jo prilagodilo lastni doktrini kozmičnega zdravljenja; nova teoretična podlaga in praksa joge je postala nekakšen duhovni leksikon, kult pozitivnega mišljenja ter osebne moči in zdravja, dosegljivega prek popolne harmonije z vesoljem, ki mu je začelo slediti vse več Američanov, Evropejcev in nazadnje celo sodobnih Hindujcev. Kolonizacija in družbeno-kulturne izmenjave v zadnjem stoletju so tako jogo pomembno preoblikovale v nekakšen hibrid med različnimi indijskimi različicami, prilagojen lokalnim okusom in pričakovanjem ljudi po svetu (Alter 2004; Singleton 2007; De Michelis 2004).

Biomedicinski koncepti v Aziji: Izguba apetita in/ali anoreksija nervosa v Indiji

Čeprav je biomedicina kot zahodna praksa zdravljenja v Indiji že dodobra uveljavljena, pa to ne velja nujno za določene biomedicinske koncepte, predvsem ko pride do duševnih motenj. To nazorno ponazori Cohen (1995) z opisom pripetljaja na mednarodni antropološki konferenci leta 1988 v Zagrebu. Po tem, ko je neki indijski antropolog predstavil svojo raziskavo o starejših ljudeh v severovzhodni Indiji, je nastal komunikacijski šum, ko ga je nekdo v občinstvu vprašal po pogostosti demence v tamkajšnjih plemenih. Koncepti, kot so demenca, senilnost in Alzheimerjeva bolezen, so bili občinstvu, ki je v glavnem prihajalo iz ZDA, Kanade in Zahodne Evrope, povsem jasni in samoumevni, indijskemu predavatelju pa ne. Poleg tega, piše Cohen (1995: 315), je poizvedovanje o bistrosti starejših ljudi z vidika evroameriške gerontologije nujno in pričakovano. Nasprotno pa je za

3 Težko je določiti, kaj točno naj bi joga v najbolj tradicionalnem pomenu sploh predstavljala, saj sta se njeni teorija in praksa skozi čas nenehno spreminjali tudi v sami Indiji, čeprav so nekateri najbolj konzervativni Indijci poskušali to zanikati s trditvami, da je ena in edina avtentična joga nespremenljiva že tisočletja in je ključnega pomena za indijsko nacionalno identiteto (Newcombe 2007; glej tudi Alter 2007). Slovar hinduizma jogo opisuje kot eno od šestih filozofskih šol, ki temelji na besedilu *Yoga Sūtra*, katerega cilj je doseganje 'blažene osvoboditve' (*kaivalaya*) s pomočjo joge, tehnike za umirjanje nestanovitvenega uma (Johnson 2010).



Logotip »Azija in Evropa v globalnem kontekstu«.
Vir: Arhiv Centra odličnosti, Heidelberg

Indijce to povsem odveč, kadar gre za raziskovanje nekoliko bolj izoliranih indijskih plemen, kjer struktura razširjene družine še ni ogrožena. Ko je indijski antropolog končno doumel, po čem ga slušatelj pravzaprav sprašuje, je odvrnil, da senilnosti v skupini, ki jo je preučeval, sploh ni. To je z biomedicinskega vidika zelo malo verjetno, a nakazuje pomembno kvalitativno razliko v razumevanju senilnosti: za Indijca se je zahodnjaška senilnost izključevala z obstojem razširjene družine, saj do tega pojava lahko pride le v kontekstu razdrobljene ali neobstoječe družine, ki je v zahodnem svetu pogosta, v Indiji pa ne. Spremembe v vedenju starejših ljudi, ki jih v zahodnem svetu povezujemo s senilnostjo, v indijskem kontekstu nakazujejo na slabo družino oziroma skrhane družinske odnose (Cohen 1995: 315).

Prav družinski odnosi so se izkazali za odločilne v moji raziskavi še ene zdravstvene težave, ki jo biomedicina klasificira kot duševno motnjo, in sicer motnje prehranjevanja. Februarja 2011 sem odpotovala v odročno vasico v Uttarakhandu, indijski zvezni državi na meji s Kitajsko in z Nepalom, kjer sem opravljala dvomesečno prakso v neki lokalni nevladni organizaciji. V tej organizaciji sem naletela na mlado farmacevtko z izrazitim pomanjkanjem apetita. V nasprotju s prvotnimi načrti sem se odločila, da bom terensko delo opravljala prav v tem kraju, s študijo primera tega dekleta in njenih zdravstvenih težav, ki so se izkazale za močno povezane z njenim socialnim in družbenim stanjem.⁴ Glavno vprašanje mojega dela se je vrtele okrog problema »potovanja« prehranjevalnih motenj, natančneje anoreksije nervose, iz zahodnih držav v Indijo. Ali je mogoče, da se duševne motnje, kot so anoreksija nervosa pa tudi depresija in posttravmatska stresna motnja, širijo iz Severne Amerike po vsem svetu, kot predlaga Watters (2010)? Ali pa imajo tudi pre-

4 O odločitvi za raziskavo o motnjah prehranjevanja namesto o samomirih, ki naj bi bili po mojih informacijah v tej regiji pogosti (zlasti med ženskami) in ki sem se jih sicer namenila raziskovati, podrobneje pišem drugje (Ahlin 2012). Sprememba teme je povezana predvsem z mojim splošnejšim zanimanjem za spreminjajoči se položaj žensk v družbi, pa tudi s prijateljskimi vezmi, ki sem jih razvila z omenjeno farmacevtko in njeno družino. Prijateljstvo sem tako uporabila kot metodo znanstvenega raziskovanja, kot jo natančneje opredeljuje Tillmann-Healy (2003).



Ženske ob praznovanju dneva žena.
Foto: Tanja Ahlin, Uttarakhand, marec 2011

hranjevalne motnje neke povsem specifične lokalne značilnosti in vzročne mehanizme, neodvisne od zahodnega sveta?

Zahodne teorije o vzrokih in razlagah motenj hranjenja so številne (glej na primer Malson 1998), strokovna in laična literatura pa sta več desetletij veliko vlogo pripisovali »idealu vitkosti«, torej čaščenju vitke postave (Bordo 2003; Gordon 2001). Časopisni članki za nezadovoljstvo (predvsem žensk) s svojim telesom pogosto krivijo »našo kulturo konfekcijske številke nič« (Weathers 2010). Prav to je največkrat omenjeni sociokulturni vzrok za motnje prehranjevanja, ki se mu v biopsihosocialnem modelu zdravlja in bolezni pridružujejo še biološkogenetski in psihološki vzroki (Birmingham in Treasure 2010; Kirmayer 1988). Popačeno dojetje lastne postave in čaščenje vitkosti naj bi se z globalizacijo zahodnjaških vrednot razširilo tudi v tiste predele sveta, kjer je bila z vidika kulture cenjena nekoliko obilnejša postava, torej tudi v Azijo. Toda biopsihosocialni model ne zadoštuje za razlago motenj prehranjevanja, če ga apliciramo z vidika severnoameriške in evropske kulture. V slednji ideal vitkosti res igra pomembno vlogo, čeprav tudi tu ne toliko kot vzrok, temveč kot povod, kot mi je razložila psihiatrinja Karin Serneć, strokovnjakinja za motnje prehranjevanja na ljubljanski kliniki.⁵ Posploševanje tega sociokulturnega vzroka na primere izgube apetita v Aziji pa pomeni zgolj nepoznavanje in/ali neupoštevanje lokalne kulture in konteksta ter predvsem kulturnospecifičnega pomena hrane v povezavi z medsebojnimi odnosi in ne nazadnje s posameznikovo identiteto, za katero kaže, da je edina skupna točka motenj prehranjevanja po vsem svetu (glej tudi Lee 2004).

Eden od najvztrajnejših zagovornikov prepoznavanja kulturnospecifičnih dejavnikov pri motnjah hranjenja je hongkonški psihiatr Sing Lee, ki sicer priznava, da je primerov motenj prehranjevanja v Aziji vse več, a hkrati poudarja, da ima anoreksija nervosa v Aziji drugačno obliko kot v Severni Ameriki in Evropi (Lee 2001: 40–41). To motnjo hranjenja biomedicinski strokovni priročniki opisujejo s štirimi značilnostmi: zavračanje vzdrževanja telesne teže na vsaj minimalni normalni teži za določeno

5 Intervju z dr. Karin Serneć sem opravila kot dopolnitev k terenskemu delu v Indiji, potekal pa je septembra 2011 v Ljubljani.

starost in višino; izrazit strah pred pridobivanjem teže ali debelostjo; popačeno dojetje telesne teže in oblike; in amenoreja oziroma vsaj trikratni zaporedni izostanek menstruacije (APA 2000).⁶ Toda Lee (2001: 41) ugotavlja, da je predvsem izrazit strah pred pridobivanjem teže ali debelostjo velikokrat povsem nerelevanten kriterij za diagnosticiranje anoreksije nervose v Aziji, in poudarja, da je takšna definicija zgolj konstrukt biomedicinskega diskurza. Z drugimi besedami, anoreksija nervosa, katere bistvena značilnost je strah pred debelostjo, ni objektivni opis te psihiatrične motnje med ženskami po vsem svetu. Anoreksija nervosa še zdaleč ni homogena motnja; anoreksična dekleta v Aziji največkrat odstopajo od biomedicinskih kriterijev prav v tem, da ne izkazujejo strahu pred debelostjo.

Toda glede na vseprisotno, stereotipno povezovanje anoreksije nervose s strahom pred debelostjo, tako v strokovni psihiatrični literaturi (American Psychiatric Association (APA) 2000) kot v medijih (npr. McGivering 2011), ni presenetljivo, da se ideal vitkosti omenja tudi v sicer zelo maloštevilnih raziskavah te motnje hranjenja v Indiji. Srinivasan in soavtorji (1995) med 210 mladimi ženskami sicer niso odkrili niti enega primera anoreksije nervose, a so kljub temu pričakovali skokovit porast v številu anoreksičnih indijskih študentk, in sicer prav zaradi širjenja zahodnjaškega ideala vitkosti prek medijev, zlasti filmov. Po njihovem mnenju se to dotlej še ni zgodilo, ker so epidemijo takšnih motenj preprečevali nekateri socialnokulturni dejavniki, kot sta bila družbeno sprejemanje različnih telesnih oblik in pomanjkanje družbenega pritiska, ki bi ženskam vsiljeval vitko linijo. V nasprotju s to študijo, ki temelji na vprašalniku za odkrivanje motenj prehranjevanja na podlagi biomedicinskih kriterijev, pa je druga študija posameznih primerov izgube apetita v Indiji pripeljala do nekoliko drugačnih zaključkov. Chandra in soavtorji (1995) tako menijo, da so motnje prehranjevanja v Indiji povezane predvsem s težavami v družini in kulturno specifičnim kontekstom, v katerem zavračanje hrane simbolno pomeni zavračanje družine in družinskega življenja.

Napetosti znotraj družine so predstavljale enega od pomembnih vidikov motnje prehranjevanja tudi pri mladi ženski, ki sem jo spoznala v severni Indiji in ki jo bom v tem prispevku poimenovala Prija. Z njo sem preživela skupno tri mesece, od tega dva meseca v času, ko je bila zaposlena kot farmacevtka, in en mesec, ko je v hiši svojih staršev okrevala po težki boleznii, tifusu. Njeno stanje je bilo kljub temu, da več biomedicinskih zdravnikov ni ugotovilo nobene fizične bolezni, zaskrbljujoče, predvsem zato, ker je bila »preveč suha in šibka«. S to besedno zvezo se je opisovala sama in tako so jo opisovali vsi drugi, člani ožje in širše družine, sodelavci, sosede in znanci. Čeprav je Prija trdila, da gre njeno šibkost pripisati tifusu, pa so se njene prehranjevalne navade spremenile že štiri leta prej, ko je bila stara 20 let in je obiskovala prvi letnik dvoletnega študija farmacije v oddaljenem večjem mestu. Od takrat se je namreč njena telesna teža spustila pod minimalno.

Strokovnjakinja za prehranjevalne motnje Karin Serneć, s katero sem opravila intervju kot dopolnitev k terenskemu delu, je po mojem opisu Prijinega primera menila, da gre za povsem tipičen

primer anoreksije nervose z nekoliko poznejšim nastopom.⁷ Da gre za motnjo prehranjevanja, so najverjetneje menili tudi Prijini zdravniki v Indiji, ki so jo povprašali o njenih prehranjevalnih navadah in ji predpisali tablete za spodbujanje apetita. Toda Prija, ki se sicer po pomoč ni zatekla h kakšnim drugim lokalnim oblikam zdravljenja, teh tablet ni vzela, saj je bila prepričana, da ji ne bodo pomagale, čeprav tega svojim zdravnikom ni priznala. Prija je tudi dobro vedela, kaj anoreksija pomeni, saj je definicijo bolezni med študijem farmacije prebrala v slovarju. A trdila je, da v njenem primeru ne gre za to bolezen, saj naj bi pri anoreksiji nervosi človek namenoma zavračal hrano, česar pa ona ni počela; nasprotno, Prija si je ves čas mojega terenskega dela močno želela, da bi se pozdravila, da bi se zredila »na vsaj 47 kilogramov« in da bi lahko zdrava spet začela delati in finančno pomagati svoji družini. Prija preprosto ni mogla jesti.

Prija vsekakor ni bila tipično dekle iz indijske vasi: pri 24 letih je bila visoko izobražena, neporočena ženska, ki je živela sama v najeti sobi v zelo odročni vasi ter je s svojim delom v času, ko sem jo spoznala, prejemala največji zaslužek v svoji ožji, a številčni družini. Njena starša sta bila v primerjavi z drugimi iz njene in okoliških vasi izredno napredna, saj sta se, na primer, zavedala pomena izobrazbe. Poleg tega se je Prijin oče razlikoval od drugih očetov v tej pokrajini po tem, da je svoje hčere vedno spodbujal k samostojnemu mišljenju in odločanju. Predvsem slednje je za ženske na indijskem podeželju še vedno težko predstavljalivo; namesto njih se običajno še vedno odločajo najprej njihovi očetje, nato možje. Toda prav izobrazba in možnost samoodločanja sta Prijo pripeljali do nekaterih težav, saj je v takšnem okolju razvila način mišljenja in življenja, ki temelji na večji samostojnosti žensk.⁸

Kljub naprednemu razmišljanju sta bila Prijina starša zaskrbljena, ker so njune hčere tako dolgo zavračale poroko; za ženske je na podeželju v Uttarakhandu povsem običajno, da do 25. leta, največkrat pa že okoli 18. leta, pristanejo na vnaprej dogovorjeni zakon. Prija tega vsekakor ni želela, saj si je v času mojega terenskega dela želela poroke iz ljubezni s fantom, ki pa je pripadal nižji kasti. Upala je, da se bo z njim morda kljub vsemu lahko poročila, če bi se vse njene sestre poročile pred njo, saj s svojim dejanjem tako ne bi negativno vplivala na njihovo moralno oporečnost. S tem, ko je bila »presuha in prešibka za poroko«, si je na neki način kupovala čas: bolehnne ženske nihče ne sili v poroko, kajti takšna bi le težko privabila dobrega ženina. Zavračanje hrane na način, pri katerem gre za subtilno, kulturno specifično obliko upora proti pričakovanjem družine in širšega socialnega okolja, torej predstavlja tako imenovani »idiom stiske« (Nichter 1981). Kot piše Nichter, zavračanje sodelovanja v tako ključni družbeni dejavnosti, kot je prehranjevanje, predvsem s strani žensk, ki obroke običajno pripravljajo in razdelijo med družinske člane, pomeni nestrinjanje in simbolični odmik od družine. Težave s hrano tako nesporno nakazujejo težave v družini, njeno zavračanje pa pomeni prikrito, implicitno kritiko družinskih članov in njihovih odnosov (glej tudi Appadurai 1981: 500–501; Nichter 1981: 383; Chandra idr. 1995).

7 Anoreksija nervosa najpogosteje nastopi med dekleti, starimi 15 let (Birmingham in Treasure 2010: 1).

8 O spreminjanju mišljenja žensk s pomočjo izobraževanja na indijskem podeželju ter o težavah, ki jih imajo višje izobražene ženske ob vrnitvi iz izobraževalnih ustanov na deželo, piše tudi Klenk (2003).

6 Najnižja normalna telesna teža, ki se jo pridobi s pomočjo indeksa telesne mase (ITM), je 17,5 kg/m² (Svetovna zdravstvena organizacija 1992).

Druga, enako pomembna plat Prijine nezmožnosti zdravega prehranjevanja pa je bila povezana z njenim delom in načinom življenja. Organizacija, ki jo je zaposlila, je delovala skladno z zahodnimi principi, kjer se zaposlene ženske obravnavajo enako kot zaposleni moški. Iz tega razloga ni bilo posebej nenavadno, da so Prijo poslali na delovno mesto v samotno vas, kjer ni poznala nikogar, brez kakršnega koli (moškega) spremstva. Vendar pa so Prijini nadrejeni ob tem zanemarili dejstvo, da se mišljenje med lokalnim prebivalstvom ne spreminja tako hitro kot bi si želeli. Prija je bila v letu in pol, ko je sama nadzorovala majhno farmacevtsko »klinikko«, vsako dopoldne šest dni tedensko povsem izolirana. Ker je bila mlada, neporočena tujka v vasi, je bil njen status zelo ambivalenten. Zaradi tega ni mogla navezati nobenega prijateljstva, to pa je med drugim pomenilo, da si je morala vse obroke pripraviti sama in jih sama tudi pojesti. Takšen način prehranjevanja pa je v Indiji ne le neobičajen, temveč tudi tvegan, saj se po hindujski tradiciji prav z deljenjem hrane z drugimi nenehno oblikuje in poustvarja posameznikova identiteta (Barrett 2008: 123). Posameznik tako nikoli ni individuum v zahodnem pomenu besede, temveč se z vsakodnevno izmenjavo in deljenjem hrane vse življenje povezuje in ustvarja skozi sočloveka, zaradi česar so nekateri indijski teoretiki predlagali, da je človek v Indiji pravzaprav »dividuum« (Marriott 1976: 111).⁹ Prija pa hrane ni mogla deliti z nikomer, tako da je bil tok ustvarjanja identitete prekinjen, kar je vodilo v izgubo apetita in pomembno izgubo teže.¹⁰

Zaključek

Prakse in koncepti zdravljenja iz Azije se nenehno srečujejo z zahodnimi, t. i. modernimi paradigmi, značilnimi za način življenja v razvitem svetu, po katerem prebivalci manj razvitih odročnih indijskih pokrajin naravnost hrepenijo (Sax 2009: 235–236). Azijske prakse, kot je joga, so predvsem v času pospešene globalizacije potovale v Evropo in nazaj, pri tem pa so se v odgovor na zahodno kulturo in miselnost spremenile (Singleton 2007) ali pa so se odzvale na njeno vse večjo prisotnost v Aziji v obliki biomedicine (glej članek Patricie Junge v tej številki *GSED*). Kot piše Samuel (2007), izvajalci azijskih praks zdravljenja v tem procesu pri svojem delu izpostavijo tiste elemente, ki so skladni z zahodnim pogledom, a izključijo ali zmanjšajo pomen elementov, ki so z njim slabše združljivi. V primeru praks, kakršna je joga, izvajalci na Zahodu prakticiranje prilagodijo svojemu občinstvu, po drugi strani pa jogi dodajajo »nove« koncepte tudi moderni učitelji v Indiji.

Po drugi strani koncepti, npr. različnih duševnih motenj, vse pogosteje potujejo iz Evrope v Azijo, predvsem prek vse bolj

uveljavljene biomedicine. Kljub temu pa potovanja nikoli ne dokončajo, kot je očitno tako v primeru senilnosti, kot opisuje Cohen (1995), kot tudi anoreksije nervose. Prijin primer izgube apetita nazorno prikazuje, da se motnje prehranjevanja ne širijo iz zahodnega sveta v Azijo, temveč so bistveno povezane z lokalnim sociokulturnim kontekstom, zlasti s specifičnim pomenom hrane. Nujno bi torej bilo, da bi se pri iskanju vzrokov za motnje prehranjevanja nehali osredotočati na iskanje krivde v idealu vitkosti in se raje posvetili tezi, da se število žensk z motnjo hranjenja poveča, ko v določeni družbi pride do pomembnih sprememb v identiteti in vlogi žensk (Gordon 2001: 3). Prav to se je zgodilo v zahodni družbi v prejšnjem stoletju, do podobnih trenj ter zunanjih in notranjih konfliktov pa danes prihaja v Aziji, kjer se vloga žensk kot mater in žena spreminja z večjimi priložnostmi za izobraževanje in možnostmi za zaposlitev zunaj domačega okolja.

Potovanje praks zdravljenja in z zdravjem in boleznijo povezanih konceptov nikoli ni linearno in preprosto kot prenašanje peska z enega brega reke na drugega, ampak je zanj značilno predvsem veliko dinamike, ki je tudi zelo subtilna. Tik pred objavo pričujočega prispevka so mi iz pisarne za stike z javnostjo Centra odličnosti, omenjenega v uvodu, sporočili, da se te kompleksnosti po več letih raziskovanja zelo dobro zavedajo tudi sami: po številnih razpravah o pomenu transkulturnosti in, posledično, o pomenu smeri puščic ter reki med njima v logotipu Centra so namreč namesto o »tokovih« raje začeli uporabljati izraza »prepletanje« ali »kulturne izmenjave«. Nič torej ni tako enostavno, kot bi se na prvi pogled morda zdelo, v antropološkem raziskovanju takšnih pojavov pa je predvsem nujno poznavanje tako zgodovine kot lokalnega kulturnega in družbenega stanja v sodobnem času.

Viri in literatura

- ADAMS, Vincanne: Encounters with Efficacy. *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 6/1, 2010: 1–21.
- AHLIN, Tanja: Of Food and Friendship: A Method for Understanding Eating Disorders in India. *Medische Anthropologie* 24/1, 2012: 41–56.
- ALTER, Joseph: *Yoga in Modern India: The Body Between Science and Philosophy*. Oxford: Princeton University Press, 2004.
- ALTER, Joseph: Yoga and Physical Education: Swami Kuvalayananda's Nationalist Project. *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 3/1, 2007: 20–36.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA): *DSM IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. New York: Routledge Chapman & Hall, 2000 (4. izdaja).
- AMSELLE, Jean-Loup: *Branchements: Anthropologie de l'universalité des cultures*. Champs: Flammarion, 2001.
- APPADURAI, Arjun: Gastro-Politics in Hindu South Asia. *American Ethnologist* 8/3, 1981: 494–511.
- APPADURAI, Arjun: Disjuncture and Difference in the Global Cultural Economy. *Public Culture* 2/2, 1990: 1–24.
- APPADURAI, Arjun: *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization*. Minneapolis in London: University of Minnesota Press, 2008.
- BARRETT, Ron: *Aghor Medicine: Pollution, Death, and Healing in Northern India*. Berkeley, Los Angeles in London: University of California Press, 2008.
- BEVIR, Mark: Theosophy as a Political Movement. V: Antony Copley (ur.), *Gurus and Their Followers: New Religious Reform Movements*. New Delhi: Oxford University Press, 2000, 159–179.
- BIRMINGHAM, C. Laird in Janet Treasure: *Medical Management of Eating Disorders*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

⁹ Pri oblikovanju človekove identitete ima pomembno vlogo tudi delitev prostora z drugimi ljudmi (Sax 1991: 71–72), kar je prav tako vplivalo na Prijo.

¹⁰ Prijino zavračanje hrane ima še tretji, psihološki vidik, ki je povezan z večjo zaželenostjo sinov kot hčera v družini. Prija se je rodila kot tretja hči in je zaznamovanost kot nezaželena hči doživela že s svojim imenom, saj njeno pravo ime v lokalnem jeziku pomeni »dovolj imamo hčera, hočemo sina«. To je imelo zelo negativen učinek na Prijino samozavest, kar se je zlasti izkazalo v njenih občutkih krivde: kadar si je nečesa želela (najbolj goreče pa si je želela šolanja, ki ga je seveda treba financirati), je imela neizmerne občutke krivde, da s tem otežuje življenje družini, medtem ko jo je njeno lastno ime nenehno opominjalo, da si pravzaprav ne zasluži niti življenja.

- BORDO, Susan: *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley, Los Angeles in New York: University of California Press, 2003.
- CHAOU, M. Alejandro in Lorenzo Cohen: Rethinking Yoga and the Application of Yoga in Modern Medicine. *Cross Currents* 60/2, 2010: 144–167.
- CHANDRA, Prabha S., Anisha Shah, Jyothi Shenoy idr.: Family Pathology and Anorexia in the Indian Context. *International Journal of Social Psychiatry* 41/4, 1995: 292–298.
- CHOPRA, Ananda Samir: Practicing Ayurveda in Western World: A Case Study from Germany. V: Dagmar Wujastyk in Frederik M. Smith (ur.), *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*. Albany: State of New York University Press, 2008, 243.
- COHEN, Lawrence: Toward an Anthropology of Senility: Anger, Weakness, and Alzheimer's in Banaras, India. *Medical Anthropology Quarterly* 9/3, 1995: 314–334.
- DE MICHELIS, Elizabeth: *A History of Modern Yoga: Patanjali and Western Esotericism*. London: Continuum, 2004.
- DE MICHELIS, Elizabeth: A Preliminary Survey of Modern Yoga Studies. *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 3/1, 2007: 1–19.
- GORDON, Richard: Eating Disorders East and West: A Culture-bound Syndrome Unbound. V: Mervin Nasser, Melanie Katzman in Richard Gordon (ur.), *Eating Disorders and Cultures in Transition*. Hove: Brunner-Routledge, 2001, 1–16.
- HIRSCHMAN, Charles: America's Melting Pot Reconsidered. *Annual Review of Sociology* 9, 1983: 397–423.
- HOYEZ, Anne-Cecile: The 'World of Yoga': The Production and Reproduction of Therapeutic Landscapes. *Social Science and Medicine* 65, 2007: 112–124.
- JOHNSON, W. J.: *A Dictionary of Hinduism*. Oxford: Oxford University Press, 2010.
- KIRMAYER, Laurence: Mind and body as Metaphors: Hidden Values in Biomedicine. V: Margaret Lock in Deborah Gordon (ur.), *Biomedicine Examined*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1988, 57–92.
- KLENK, Rebecca: »Difficult Work«: Becoming Developed. V: K. Sivaramakrishnan in Arun Agrawal (ur.), *Regional Modernities: The Cultural Politics of Development in India*. Stanford: Stanford University Press, 2003, 99–121.
- LEE, Sing: Fat Phobia in Anorexia Nervosa: Whose Obsession is It? V: Mervin Nasser, Melanie Katzman in Richard Gordon (ur.), *Eating Disorders and Cultures in Transition*. Hove: Brenner-Routledge, 2001, 40–54.
- LEE, Sing: Engaging Culture: An Overdue Task for Eating Disorders Research. *Culture, Medicine and Psychiatry* 28/4, 2004: 617–621.
- MALSON, Helen: *The Thin Woman: Feminism, Post-structuralism and the Social Psychology of Anorexia*. London in New York: Routledge, 1998.
- MARRIOT McKim: Hindu Transactions: Diversity without Dualism. V: Bruce Kapferer (ur.), *Transaction and Meaning: Directions in the Anthropology of Human Issues*. Philadelphia: Institute for the Study of Human Issues, 1976, 109–142.
- MCGIVERING, Jill: Anorexia takes hold in India. *BBC News*; http://news.bbc.co.uk/2/hi/south_asia/2978216.stm, 18. 6. 2012.
- MCLUHAN, Marshall: *Understanding Media: The Extensions of Man*. London: Routledge in Kegan Paul, 1964.
- NARAINDAS, Harish: Of Relics, Body Parts and Laser Beams: The German Heilpraktiker and his Ayurvedic Spa. *Anthropology & Medicine* 18/1, 2011: 67–86.
- NEWCOSBE, Suzanne: Stretching for Health and Well-Being: Yoga and Women in Britain, 1960–1980. *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 3/1, 2007: 37–63.
- NEWCOSBE, Suzanne: The Development of Modern Yoga: A Survey of the Field. *Religion Compass* 3/6, 2009: 986–1002.
- NICHTER, Mark: Idioms of Distress: Alternatives in the Expression of Psychosocial Distress: A Case Study from South India. *Culture, Medicine and Psychiatry* 5/4, 1981: 379–408.
- TILLMANN-HEALY, Lisa M.: Friendship as Method. *Qualitative Inquiry* 9/5, 2003: 729–749.
- SALTZMAN, Paul: *The Beatles in Rishikesh*. New York: Viking Studio, 2000.
- SAMUEL, Geoffrey: Endpiece. *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 3/1, 2007: 177–188.
- SAX, William S.: *Mountain Goddess: Gender and Politics in a Himalayan Pilgrimage*. New York in Oxford: Oxford University Press, 1991.
- SAX, William S.: *God of Justice: Ritual Healing and Social Justice in the Central Himalayas*. Oxford: Oxford University Press, 2009.
- SINGLETON, Mark: Suggestive Therapeutics: New Thought's Relationship to Modern Yoga. *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 3/1, 2007: 64–84.
- SINGLETON, Mark: *The Body at the Centre: Context of Postural Yoga in the Modern Age*. Cambridge: Department of Divinity, University of Cambridge, 2008 (neobjavljena doktorska disertacija).
- SRINIVASAN, T. N., T. R. Suresh, Vasantha Jayaram in M. Peter Fernandez: Eating Disorders in India. *Indian Journal of Psychiatry* 37/1, 1995: 26–30.
- STRAUSS, Sarah: »Adapt, Adjust, Accommodate«: The Production of Yoga in a Transnational World. *History and Anthropology* 13/3, 2002: 231–251.
- SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA (World Health Organization, WHO): *Classification of Mental and Behavioural Disorders (ICD-10)*. Geneva: World Health Organization, 1992.
- WARNIER, Jean-Pierre: *La mondialisation de la culture*. Paris: Ed. La Découverte, 1999.
- WATTERS, Ethan: *Crazy Like Us: The Globalization of the American Psyche*. New York: Free Press, 2010.
- WEATHER, Helen: How Anorexia Stole Our Daughter: A Year After Starting a Diet With her Mother, Anna, 16, was Dead. *Daily Mail*; <http://www.dailymail.co.uk/femail/article-1320292/Anorexia-killed-Anna-Wood-16-1-year-starting-diet-mother.html>, 3. 12. 2011.
- WESSINGER, Catherine: Hinduism Arrives in America: The Vedanta Movement and the Self-realization Fellowship. V: Timothy Miller (ur.), *America's Alternative Religions*. Albany: State University of New York Press, 1995, 173–190.

Processes of Exchange of Healing Practices and Health-Related Concepts between Continents and Cultures Yoga in Europe and Anorexia in Asia

The *Asia and Europe in a Global Context* Cluster of Excellence in Heidelberg, Germany is conducting a number of studies on the process of exchange of practices and concepts between Asia and Europe. Such cultural exchanges have been occurring throughout history but have become significantly stronger and more frequent in times of globalization, expanded migration, and increased use of electronic media. This raises the question in what manner the dialog and interactions between European and Asian cultures actually takes place, and how various practices and concepts transform during this process. Focusing on yoga, which among other things is often associated with the promotion of health, the first part of this article examines several aspects of this practice's journey from Asia to Europe. Yoga has spread around the world in many ways. In Europe, it became popular, particularly as a means of physical exercise, after the Second World War. Although in the 1970s there were attempts in Great Britain to professionalize and institutionalize it, its ideological foundations have never completely vanished but were often transformed under the influence of esoteric practices. Adapted to the social and geographical contexts of the present time, yoga has become a hybrid of several of its Indian versions. Based on the author's fieldwork research in the state of Uttarakhand in northern India in 2011, the second part of the paper investigates the biomedical concept of *anorexia nervosa*. It tries to establish whether in the context of Indian culture it is at all possible to compare loss of appetite and underweight with *anorexia nervosa* as it is understood in Europe. Taking the example of the eating disorder of a young Uttarakhand pharmacist as the case study, the author describes different aspects and meanings of food in India, a country in which the creation of personal identity is closely linked with the sharing of food with other family members. Social changes, and particularly the possibility of obtaining education and work outside the home, have strongly affected the mentality and lifestyle of rural women in Uttarakhand. At the same time, these changes have introduced strong challenges for younger generations of Indian women. As witnessed in this case study, the stress experienced during this process may also be associated with eating disorders that are not necessarily linked to the Western ideal of slimness.

