

# Verstoord lichaamsbeeld: een cultuur-historische vergelijking tussen de glasziekte en de morfodysfore stoornis

E.I. MÜLLER

**ACHTERGROND** Er is in de literatuur over morfodysforie al uitgebreid onderzoek gedaan naar de invloed van heersende schoonheidsidealen op het lichaamsbeeld vanuit de psychologie, sociologie en filosofie, maar nog niet naar de vraag hoe de stoornis volgens de genoemde zienswijzen cultuurhistorisch en technologisch wordt 'gemedieerd'.

**DOEL** Betogen dat de heersende normen en waarden rondom het uiterlijk die voorschrijven hoe lichaam en geest zich tot elkaar moeten verhouden, in verschillende tijdsperioden door het gebruik van de op dat moment in zwang zijnde technologieën, invloed hebben op de totstandkoming of het verloop van de stoornis.

**METHODE** Literatuurstudie.

**RESULTATEN** Een cultuurhistorische vergelijking tussen de glasziekte en de morfodysfore stoornis.

**CONCLUSIE** Het voert te ver om te zeggen dat de glasziekte van toen de morfodysforie van nu is als we kijken naar het type patiënten of hun symptomen. Echter, als we de relaties vergelijken tussen de notie van een verstoord lichaamsbeeld, en de technologische mediatie van de heersende normen en waarden rondom het perfecte lichaam, kunnen we toch stellen dat beide ziektes gemeenschappelijke kenmerken vertonen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)12, 759-766

**TREFWOORDEN** glasziekte, morfodysfore stoornis, social media, spiegels, verstoring lichaamsbeeld



Iedereen staart tijdens het winkelen wel eens in een etalageruit, zichzelf afvragend of kapsel en kleding goed zitten. Op zulke momenten bekijken we onszelf door de ogen van slenterende voorbijgangers of een fictieve ander. Een beetje ijdelheid is niemand vreemd, maar het wordt een echte lijdensweg als de geïnternaliseerde blikken van voorbijgangers een obsessieve ingebeelde maatstaf vormen waaraan iemand onterecht een negatief lichaamsbeeld en een laag gevoel van eigenwaarde ontleent. Het gaat daarbij om subjectief ervaren uiterlijke misvormingen of onvolkomenheden die anderen niet waarnemen of als onbeduidend afdoen, bijvoorbeeld de overtuiging een te grote neus te hebben of te smalle lippen.

Personen die daarnaast vele uren per dag kwijt zijn met het controleren van hun gezicht in de spiegel, eindeloos hun haar en make-up fatsoeneren en het niet kunnen laten aan hun huid te pulken, functioneren niet meer goed op sociaal of beroepsmatig vlak. Volgens de psychiatrie lijden dergelijke mensen aan de *morfodysfore stoornis*. Dit betreft een gestoorde lichaamsbeleving door een verstoord lichaamsbeeld. In het laatste *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)* is de stoornis ondergebracht onder de *obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen* (2014: 345-382).

In de westerse geneeskunde hebben we, geheel volgens de erfenis van René Descartes (de westerse aartsvader van het

moderne lichaam-geestdualisme), besloten om lichamelijke symptomen te laten ressorteren onder het domein van huisartsen en medisch specialisten. Psychische en emotionele symptomen laten we daarentegen behandelen door psychiaters en psychologen. Transparant en eenduidig werkend is dit in de praktijk gebrachte lichaam-geestdualisme echter niet. Het is veelzeggend dat in de DSM-IV nog gesproken wordt van een 'stoornis in de lichaamsbeleving' waarbij de ziekte is ondergebracht bij de somatoforme stoornissen: de 'somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten' (SOLK) (vgl. Trimbos-instituut 2010).

### Verstoord lichaamsbeeld

Deze SOLK-aandoeningen vormen dus een categorie apart omdat ze 'zich bewegen op het raakvlak tussen de huisartsen- en de psychiatrische praktijk' (Frances & First 2009: 240). Dat de gestoorde lichaamsbeleving of *morfodysfore stoornis* in de DSM-5 toch als een psychiatrische aandoening wordt gekwalificeerd, heeft te maken met de *mentale preoccupatie* met het lichaam. Het gaat dus eigenlijk niet zozeer om lichamelijke symptomen, maar om het feit dat de obsessie gerichtheid op het eigen lichaam een belangrijke manier vormt 'van omgaan met stress, psychische conflicten en emotioneel onbehagen' (2009: 242). Kortom, de ziekte bestaat uit een hyperfocus (een niet-functionele en overdreven vorm van zelfreflectie en overmatig bewustzijn van het zelf) op de eigen lichamelijke gewaarwordingen en toestanden. Deze hyperreflexiviteit creëert psychisch lijden (De Haan 2012; 2013).

Deze dwangvoorstellingen vallen objectief gezien niet te rechtvaardigen. Het lijkt erop dat obsessies met het eigen lichaam een dekmantel vormen voor andere problemen, die psychologisch en sociologisch zijn te verklaren of begrijpen. Er is in de literatuur over de onvrede met het lichaam bijvoorbeeld al uitgebreid onderzoek gedaan naar de invloed van heersende schoonheidsidealen op het lichaamsbeeld (zie bijvoorbeeld Grabe e.a. 2008; Want 2009; Frisén & Holmqvist 2010). Deze factoren worden door de meeste klinici onderkend en gebruikt in de behandeling van patiënten met een morfodysfore stoornis.

Ook vanuit de filosofie is er aandacht voor de stoornis. Volgens de Nederlandse filosofe Jenny Slatman ervaren patiënten met deze stoornis 'hun buitenkant, hun spiegelbeeld als een vreemdheid die niet te integreren valt in hun gevoel van 'eigenheid'' (Slatman 2008: 137).

Meer aandacht behoeft echter de vraag hoe de stoornis volgens de genoemde psychologische, sociologische en filosofische zienswijzen cultuurhistorisch en technologisch wordt 'gemedieerd'. Het gaat mij daarbij specifiek om de vraag op welke manier de heersende normen (geboden en verboden) en waarden (idealen) rondom het uiterlijk die in een cultuur voorschrijven hoe lichaam en geest zich

### AUTEUR

ELKE I. MÜLLER, assistent-lector, lectoraat Filosofie en Beroepspraktijk, Haagse Hogeschool, Den Haag.

### CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Elke I. Müller.

E-mail: e.i.muller@hhs.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-6-2017.

tot elkaar moeten verhouden, in een bepaalde tijdsperiode door het gebruik van de op dat moment in zwang zijnde technologieën, invloed hebben op de totstandkoming of het verloop van de stoornis.

In de huidige tijd zien we bijvoorbeeld in belangrijke mate hoe populaire technologieën zoals het internet en social media een bemiddelende rol spelen bij patiënten met morfodysforie of mensen die gevoelig zijn voor het ontstaan van een verstoord lichaamsbeeld. Met de Franse filosoof Michel Foucault zouden we niet alleen kunnen zeggen dat technologische praktijken een 'bemiddelende' rol spelen in het ontstaan van een ziekte (omdat dit nog enigszins neutraal is uitgedrukt), maar dat dergelijke media deze normen en waarden letterlijk op het lichaam 'inschrijven'. Technologieën zijn dus machtig omdat ze onze manieren van hoe we naar ons lichaam kijken en ermee omgaan diepgaand kunnen beïnvloeden, tot ziekmakend aan toe (vgl. Karskens 2012: 43).

### Benadering in dit artikel

In dit artikel zal ik de relatie tussen normen en waarden rondom uiterlijk, lichaam en geest enerzijds en de rol van bemiddelende populaire technologieën anderzijds bij fenomenen rond de gestoorde lichaamsbeleving verder uitwerken vanuit een cultuurhistorisch kader. Eerst bespreek ik de obsessie met uiterlijke schoonheidsidealen van de huidige tijd. Daarbij staan het internet en social media centraal.

Vervolgens zal ik betogen dat de notie van een verstoord lichaamsbeeld ouder is dan het heden en de 'uitvinding' ervan in het psychiatrisch verloop van de negentiende eeuw. Historische bronnen laten namelijk zien dat er tussen 1440-1680 een mysterieuze Europese aandoening bestond, de glasziekte, waarbij eveneens sprake was van een niet reëel lichaamsbeeld. Ook toen speelde een technologisch medium, de uitvinding en het in grotere kring populair worden van de spiegel, een bemiddelende rol in het ontstaan en verloop van de ziekte. De spiegel zorgde ervoor dat de toen heersende normen en waarden rondom het uiterlijk

die in de Europese cultuur voorschreven hoe lichaam en geest zich tot elkaar moesten verhouden, vergelijkbaar met de social media uit de huidige tijd, van grote invloed waren op het ontstaan van een verstoord lichaamsbeeld.

Het zou cultuurhistorisch gezien te ver voeren om te zeggen dat de glasziekte van toen de morfodysforie van nu is. Toch herkennen we enkele gedeelde noemers: de driehoek tussen verstoord lichaamsbeeld, technologisch medium en de heersende normen en waarden. Door de nadruk niet zozeer te leggen op het type patiënt of de symptomen, maar op een vergelijking tussen de rol van de drie genoemde mediërende factoren in beide tijdvakken, kunnen we toch zeggen dat beide ziektes gemeenschappelijke kenmerken vertonen.

### Hedendaagse obsessies met het uiterlijk

Lichamelijke schoonheidsidealen zijn al zo oud als de mensheid. Maar de technische mogelijkheden om obsessief met je uiterlijk bezig te zijn, zijn groter dan ooit. De Amerikaanse hoogleraar in de psychologie Larry D. Rosen (2013: 9-26, 185-200) veronderstelt een significante correlatie tussen technologieën en psychiatrische stoornissen. Hij trekt gelijkenissen tussen het gedrag van smartphone-verslaafden en patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis. Doordat we haast 24/7 online zijn, vertoont ons gedrag steeds vaker symptomen die verwantschappen laten zien met psychiatrische aandoeningen.

Zijn claim gaat echter verder dan de notie van verwantschap: psychiatrische aandoeningen worden volgens hem wel degelijk geboren of bevorderd door (excessief) media- en technologiegebruik omdat hiermee mentale instabiliteit in de hand wordt gewerkt. Zo meent hij dat social media zoals Facebook het gevoel aanwakkeren een lelijke kin of heksenneus te hebben. Om die reden labelt hij psychiatrische stoornissen zoals morfodysforie als 'e-stoornissen'.

Zoals ik in de inleiding stelde, onderkennen steeds meer klinici dat er een relatie bestaat tussen het slankheids- en schoonheidsideaal in bijvoorbeeld realityshows, reclame, social media en YouTube en het aanwakkeren van obsessieve-compulsieve stoornissen zoals morfodysforie. Een onderzoek op de Fiji-eilanden laat zien dat door de introductie van de televisie het schoonheidsideaal onder de vrouwelijke inwoners radicaal veranderde. Waar de vrouwen eerst nog het 'rubensideaal' omarmden, zorgde de invloed van de tv voor het ontstaan van eetstoornissen (Becker 2004).

Rosen laat zien dat onlinegroepsdruk op social media daarin ook een belangrijke rol speelt. Het gevoel constant te moeten voldoen aan door de media gestuurde lichaamstrends werkt veelvuldig psychisch lijdend in de hand. Volgens de sociale-identiteitstheorie van Abrams en Hogg

(1999) 'is dit verlangen om erbij te horen er de oorzaak van dat wij ons gedragen en denken op manieren die overeenstemmen met de waarden en normen van de groep waarmee wij ons identificeren' (Rosen 2013: 195). Media fungeren als een moderne spiegel die maakt dat we onszelf voortdurend vergelijken met anderen en jaloers zijn op mensen die een (vermeend) mooier uiterlijk hebben.

Slatman (2008: 100-138) legt eveneens een verband tussen morfodysforie, hedendaagse media en de verabsolutering van bepaalde normen en waarden die maken dat we onze lichamen objectiveren en daarmee onze psyche kwellen. Net als Rosen stelt zij de vraag hoe normen en waarden dominant kunnen worden in een maatschappij. Waar Rosen het antwoord (mede) zoekt in de groepsdruk die besloten ligt in de definitie van de sociale-identiteitstheorie, laat Slatman zich inspireren door het werk van de Franse filosoof Michel Foucault.

Volgens Foucault worden normen gedragen door hoe een maatschappij daarover spreekt, zowel in woord als geschrift. Dit kunnen wetenschappelijke vertogen zijn, maar ook populaire 'babbilverhalen' zoals schoonheidsreportages in vrouwenbladen die voorschrijven dat je je benen moet ontharen. De macht van de heersende schoonheidsidealen wordt door een onzichtbare blik gestuurd die wij allemaal hebben geïnternaliseerd zonder dat we ons hier nog bewust van zijn.

Deze alomtegenwoordige blik is ontstaan ten tijde van de uitvinding van de moderne koepelgevangenis (panopticon) aan het einde van de achttiende eeuw. De architectuur van dit type gevangenis maakte het mogelijk om gevangenen letterlijk 'te verlichten' en 'door te lichten' (2008: 124). Wat begint met een opgelegde disciplinerende van gewenst gedrag van buitenaf, is in onze huidige tijd uitgemond tot zelf opgelegde vormen van gehoorzaamheid. Het lichaam is dus geen neutrale onveranderbare entiteit, maar een nuttig object dat 'veranderd, gemanipuleerd, gedisciplineerd kan worden' (ibid.).

### ONZICHTBARE BLIK

Waar Rosen (2013: 194) meent dat door het excessief aangesloten zijn op digitale en social media 'je sociale zelf overal met je meegaat', stelt Slatman in het licht van Foucault dat de schoonheidscultus een mediale blik betreft die alles ziet, maar zelf niet zichtbaar is. De panoptische blik is namelijk overal zichtbaar (de gevangene kan zich nergens verstoppen), maar de blik zelf is nergens fysiek of concreet te traceren. Volgens Slatman moeten we make-overprogramma's en cosmetische chirurgie zien als normaliseringsprocessen van machtspraktijken die we panoptisch kunnen verklaren. Zonder dat we het ons echt bewust zijn, fungeren dergelijke media als kanalen die maken dat we ons identificeren met bepaalde schoonheidsidealen.

Problematisch volgens Slatman is dat er ‘een normaliseringsvertoog ontstaat over normalisering zelf. Als je je kromme neus niet laat normaliseren terwijl dat wel kan, dan pas ben je echt abnormaal’ (Slatman 2008: 128). Het foucaultiaanse principe van macht laat zien dat we niet zelf beslissen wie we willen zijn, maar dat de blik van de maatschappij (een virtuele ander dus) maakt dat we gaan leven volgens een overheersend ‘ideaal lichaamsbeeld’ dat als norm wordt voorgeschreven (2008: 130) en dus foucaultiaans gesproken letterlijk op onze lichamen wordt ingeschreven.

Als je aan een vrouw zou vragen ‘waarom onthaar je je benen?’ zal ze waarschijnlijk niet antwoorden dat deze handeling wordt ‘opgelegd’ door de bladen, maar zal ze iets zeggen in de trant van ‘omdat ik gladde benen mooier vind als ik een rok draag’. De reden hiervoor is dat dergelijke normen dusdanig worden geïnternaliseerd, dat mensen deze schoonheidsidealen letterlijk ‘incorporeren’ in hun lichaamsverzorging.

De invloed van zulke bemiddelende mediale blikken zien we bijvoorbeeld duidelijk terug in de ontwikkeling die de rubriek ‘Anybody’ in het vrouwenblad *Viva* heeft doormaakt. De rubriek, waarin mensen poseren met hun naakte lichaam, bestaat sinds 1991. In de beginjaren was het hebben van schaamhaar nog heel gewoon. Door de invloed van de porno-industrie en de cultus van het perfecte lichaam zijn de normen en waarden rondom deze uiterlijkheden radicaal veranderd. Dat er sprake is van ‘een normaliseringsvertoog over het tot norm worden van ontharen’, blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat de spaarzame geïnterviewden uit de rubriek die nog wel schaamhaar hebben, hier meestal uitgebreide verklaringen voor geven. De virtuele blik van de lezers maakt dus dat ze menen zich te moeten excuseren voor het afwijken van de door de meerderheid geïnternaliseerde schoonheidsnorm die stelt dat je diverse lichaamsdelen dient te ontharen.

### De spiegel en dysmorphophobia

De Nederlandse psychiater Julian Garcia Barnet (2011: 19-32) heeft een boeiend overzichtsartikel geschreven over de geschiedenis van de morfodysfore stoornis. Zijn documentatie strekt zich uit van de negentiende eeuw tot aan het einde van de twintigste eeuw. De vader van de moderne psychiatrie, de Franse arts Philippe Pinel (1745-1826), is vermoedelijk een van de eersten die in 1801 verslag deed van patiënten die meenden enorme neuzen of lippen te hebben. Het fenomeen van de ingebeelde lelijkheid wordt echter pas in 1891 voor het eerst van een psychiatrisch erkend label voorzien door de Italiaanse psychiater Enrico Morselli (1852-1929). Hij munt in dat jaar namelijk de term *dysmorphophobia*. Hij hanteert een beknopte beschrijving van het ziektebeeld: ‘een plotselinge fixatie op het idee misvormd te zijn of te zullen worden, leidend tot intense

angst en zelfs paniek, ernstig lijden en compulsief/impulsief gedrag zoals voortdurend in de spiegel kijken’ (Morselli 1891, aangehaald in Garcia Barnet 2011: 22).

Interessant aan deze passage is dat het gebruik van de spiegel volgens Morselli een belangrijke rol speelde bij *dysmorphophobia*. Dit roept bij mij twee manieren van kijken naar deze thematiek op: is de spiegel volgens Morselli slechts een technologisch apparaat waardoor het ziektebeeld letterlijk ‘zichtbaar’ wordt voor psychiater en patiënt? Of speelt de spiegel als technologisch medium een ‘bemiddelende’ rol die het ziektebeeld niet alleen zichtbaar maakt, maar het zelfs op een specifieke manier aanwakkert en in stand houdt? Het is mij om de tweede zienswijze te doen omdat ik in dit artikel de driehoek tussen verstoord lichaamsbeeld, technologisch medium, en normen en waarden in heden en verleden nader wil onderzoeken. Omdat ik hiervoor niet genoeg aanknopingspunten vind in het overzichtsartikel van Garcia Barnet – hoe waardevol verder ook – wil ik graag verder terug in de tijd gaan om de rol van de spiegel beter te begrijpen bij het ontstaan van gestoorde lichaamsbelevingen.

### Glasziekte (1440-1680)

De eerste gedocumenteerde bronnen over wat we tegenwoordig als fenomenen van het verstoord lichaamsbeeld zouden karakteriseren, treffen we aan in de medische literatuur van de renaissance. De chirurg Ambrose Paré doet in 1551 verslag van patiënten met fantoomledematen na een amputatie (Tiemersma 1989: 107). Ook Descartes schrijft een eeuw later in zijn *Meditaties VI* (1641) over het fantoomlid. Hij gebruikt het verschijnsel als argument in de strijd tegen onze zintuigen, die hij als onbetrouwbaar afdoet omdat ze ons voortdurend bedriegen.

Een eeuw eerder, met de geboorte van de renaissance, blijken er echter al mensen met een gestoorde lichaamsbeleving te zijn. Het gaat om een specifieke variant van de in die tijd heersende melancholie: de glasziekte. De Engelse ziekenhuisapotheker en onderzoeker Gill Speak (1990: 191-206) heeft een vrij uniek historisch onderzoek verricht naar deze aandoening, die tussen 1440 en 1680 voorkwam in Europa.

Haar onderzoek toont wellicht niet aan dat er een volledige één-op-éénrelatie bestaat tussen de glasziekte van toen en de morfodysfore stoornis van nu vanwege de verschillen tussen de typen patiënten en de symptomen. Wél meen ik een overeenkomst te zien in de manier waarop de eerder genoemde mediërende factoren (technologisch medium, en normen en waarden) praktijken van een verstoord lichaamsbeeld of gestoorde lichaamsbeleving mede produceren en in stand houden. Met andere woorden, de spiegel als technologisch medium zorgde er eveneens voor dat de normen en waarden van de renaissance bij gebrui-

kers ervan werden 'geïnternaliseerd', waardoor de spiegel mede verantwoordelijk kan worden gehouden voor het ontstaan en het verloop van de glasziekte. Op deze wijze bekeken, zijn er dus wel overeenkomsten zichtbaar tussen de glasziekte en morfodysforie.

#### SYMPTOMEN

De glasziekte (*glass delusion*) kwam voornamelijk voor bij mannen en kende twee hoofdsymptomen: een irrationele angst uit breekbaar glas te bestaan en een afkeer van zonlicht. Lijders aan de ziekte dachten bijvoorbeeld dat ze een glazen olielamp waren of dat ze opgesloten zaten in een glazen fles. Opvallend was dat voornamelijk schrijvers, dichters en adellijke personen leden aan dergelijke wanen, bijvoorbeeld de Franse koning Charles VI. Zoals zoveel lijders aan de ziekte, had hij de overtuiging dat niemand hem mocht aanraken omdat hij geloofde dat zijn hele lichaam van glas was. Hij droeg om die reden extra beschermende kleding. Sommige 'glazen mannen' hadden bovendien permanent een 'billenkussentje' bij zich, omdat zitten gevaarlijk zou kunnen zijn. Ook harde geluiden waren uit den boze vanwege de angst in duizenden stukken uiteen te splinteren.

In de verhandeling van Speak komt duidelijk naar voren dat er net zo veel literaire verhalen over de glazen mannen verschenen als dat er werkelijke lijders aan de ziekte waren. Descartes was ook bekend met het fenomeen. Uit een passage in *Meditaties I* (1641) blijkt nergens dat het slechts om literaire stijlfiguren gaat: *'Op grond waarvan zou ik kunnen ontkennen dat deze handen en dit hele lichaam van mij zijn? Hoogstens als ik mij zou vergelijken met de één of andere soort gekken, van wie de hersenen door een hardnekkige damp uit de zwarte gal zo zijn verzwakt, dat ze voortdurend beweren dat ze koningen zijn als ze heel arm zijn, of dat ze in purper gekleed gaan als ze naakt zijn, of een aarden kop hebben, of helemaal een pompoen zijn, of uit glas geblazen zijn. Dat soort mensen is echter krankzinnig en ik zou zelf niet minder dement lijken, als ik hen op één of andere manier mij ten voorbeeld stelde'* (Descartes 1996: 40). Een eeuw later benoemt de materialist Julien Offray de Lamettrie in *De mens een machine* (1748) de ziekte eveneens: *'Waartoe te blijven staan bij hen die geloven dat hun neus of andere lichaamsdelen van glas zijn en die men moet aanraden op stro te slapen, bang als ze zijn te zullen breken (...)?'* (De Lamettrie 1978: 31-32).

#### VERKLARINGEN

Hoewel dus enigszins speculatief, maakt dit de aandoening niet minder relevant, want de literaire bronnen geven ons wel degelijk inzicht in de verklaringen die destijds de ronde deden voor deze mysterieuze aandoening. Kuisheid en reinheid waren bijvoorbeeld belangrijke christelijke waarden. Een Franse bisschop had het menselijk lichaam

vergeleken met een breekbaar vat (zie Psalm 2: 9: *'Gij zult hen verpletteren met een ijzeren scepter; Gij zult hen in stukken slaan als een pottenbakkersvat'*). Schrijvers verbonden het verspillen van dure vloeistoffen in dergelijke vaten vervolgens aan het literaire motief van de zondigheid. Andere kerkvaders hadden eveneens op de sterfelijke natuur van de mens gewezen in termen van een breekbaar, bederfelijk lichaam.

Al eerder in de geschiedenis wordt de breekbaarheid van de mens gesymboliseerd door zijn 'aardewerken' bestaanswijze. Dit thema speelt bijvoorbeeld bij de middeleeuwen en nog eerder bij de oude Grieken, in Plato's *allegorie van de grot* (1998) waarin hij betoogt dat het lichaam de kerker van de ziel is. Plato meent dat de onsterfelijke ziel streeft naar perfectie ten aanzien van het Goede, het Ware en het Schone en dat het aardse lichaam waarin de ziel deze opdracht moet uitvoeren, vanwege de gerichtheid op kortstondig zintuiglijk genot, als een gevangenis aandoet. Zoals gezegd, was het tweede centrale symptoom behorende bij de glasziekte een afkeer van zonlicht, ook wel *photophobiagenaamd* (al bekend ten tijde van Hippocrates). De angst voor een *glazen man* om zich aan zonlicht bloot te stellen, hield volgens Speak verband met de overtuiging dat zijn lichaam transparant was. Ook hier gaat het om de metaforische betekenis erachter: de angst voor transparantie hield verband met 'spirituele blindheid'. Filosofisch gezien werd er in die tijd een verband gelegd tussen de ziel en de ogen. Volgens Pico della Mirandola (1463-1494) functioneerde de spiritueel gerichte geest als een intern oog, maar dit oog had net zo goed extern licht nodig om de buitenwereld waar te kunnen nemen. De ziel werd vergeleken met het openstaan voor of het ontvangen van het goddelijke licht. Dit thema speelde al ten tijde van Plato.

#### NIEUWE BEELDTAAL

In de zestiende eeuw werd dit geloof in een nieuwe beeldtaal gegoten: dat van het getraliede raam (*latticed window*). Sommige *Glass Men* waren bang dat hun lichaam gebruikt zou worden door glasmakers voor het vervaardigen van de ruitjes in dergelijke ramen. Het ging hier dus eigenlijk om een lichaam-zielprobleem waarbij er zowel een aantrekkingskracht tot als een afkeer van 'de verlichting van de ziel ten opzichte van een vergankelijk aardse lichaam' bestond. Waar de ziel voornamelijk correspondeerde met hete en lichte substanties (zon en vuur), moest het lichaam functioneren als koude, donkere kerker van diezelfde ziel. Het lichaam was dus eigenlijk niet gemaakt om met de warmere en lichtere substanties die de ziel juist nodig had, in aanraking te komen. Het ontstane geloof dat men van glas was, zou die onoverkomelijke dichotomie moeten oplossen: een glazen lichaam zou wel degelijk in staat zijn het zonlicht tot de ziel te laten doordringen. De prijs voor



deze ‘verstoord lichaamsbeleving’ was echter hoog: glas is breekbaar en de vraag is of de glasmannen beter af waren met een breekbaar lichaam dan met een aards lichaam dat was ontworpen als een donkere en koude kerker van de ziel.

In grote lijnen zien we in Speaks onderzoek naar de glasziekte mijn uitgangspunt impliciet terug: dat de totstandkoming en het verloop van stoornissen die we kunnen scharen onder de noemer van een verstoord lichaamsbeeld mede worden bepaald door de normen en waarden die in een samenleving gelden rondom percepties op lichaam en geest en die door de heersende populaire technologieën ‘gemedieerd’ worden. Als we de glasziekte namelijk in een breder historisch perspectief plaatsen dan Speak zelf doet, dan valt op dat de periodisering van de glasziekte grotendeels samenvalt met de renaissance en de vroege verlichting. In een uitgebreide studie naar spiegels laat de Franse historica Sabine Melchior-Bonnet (1994) zien dat aan het begin van de zestiende eeuw (zo’n zestig jaar na de aanvang van de glasziekte) spiegels op grotere schaal beschikbaar komen voor de elite vanwege de groeiende vraag naar kwikzilver. Het is precies deze elite, bestaande uit edellieden en de eerste humanisten, die door Speak aangemerkt wordt als de exclusieve lijders aan de glasziekte.

#### LICHAAM-GEESTPROBLEEM

Het lichaam-geestprobleem van de glazen mannen dat Speak adresseert, wordt in vergelijkbare frasen door Melchior-Bonnet aan de intelligentsia toegeschreven, maar ditmaal expliciet vanuit de context van de spiegel bezien. Ze beargumenteert hoe in de tijd van de renaissance de geleerde mens God steeds meer gaat zien als de uitdrukking van een oneindig universum; metaforisch gezien als ‘de perfecte spiegel zonder begrenzings’. De lichamelijke begrensde mens, die met zijn geestelijke vermogens geheel is gebonden aan de aardse en zintuiglijke wereld, worstelt vanaf dat moment met de vraag hoe hij zich kan verenigen met dit goddelijke – want oneindige – perspectief. De spiegel, als nieuw technologisch medium in die tijd, slaat letterlijk een brug tussen deze twee op het eerste gezicht onvereenigbare perspectieven. De reflecties van de spiegel maken een spirituele zelfruimte mogelijk waarin de relatie met God in een interne dialoog kan worden onderzocht. Koningin Margaretha van Navarra (1492-1549) schrijft in haar autobiografie dat de mens zonder spiegel blind is. De identiteit van een mens is van nature duister en onbekend, het lichaam is daarnaast fragiel. Helderheid ontstaat pas door in de spiegel te kijken: dan pas kan de mens tot het besef komen dat hij letterlijk een afspiegeling vormt van God (Melchior-Bonnet 1994: 118-126). De thema’s die bij de lijders aan de *glass delusion* een grote rol speelden (het lichaam-geestdualisme en de tweedracht tussen verlicht

willen zijn enerzijds en worstelen met een aardse gebondenheid anderzijds), zien we in het werk van Melchior-Bonnet dus in haast dezelfde bewoordingen terug. Een mogelijke verklaring voor het verdwijnen van de glasziekte is dat in de zeventiende eeuw nieuwe optische technologieën het levenslicht zagen. Ook brokkelde het christelijke normen- en waardevertoog af door de opkomst van de verlichting, waarbij mensen door filosofen werden opgeroepen zelf te leren nadenken en niet langer kerk en staat te volgen.

#### Conclusie

De Nederlandse wetenschapsfilosofe Trudy Dehue meent dat veel historici (van de psychiatrie) zich schuldig maken aan ‘*finalistische manieren van geschiedschrijving*’. Hiermee bedoelt zij dat er een continue, spontaan lopende lijn wordt verondersteld van verleden naar heden: alsof bijvoorbeeld hedendaagse gevallen van depressie volledig verklaarbaar zouden zijn vanuit de melancholie van welker. Dergelijke auteurs dragen ten onrechte de idee uit dat depressie een ziekte van alle tijden is en dat de verklaring en de remedie ervoor allang in de historische pijplijn zaten. Volgens Dehue bezitten begrippen en ziekte-labels geen tijdloze betekenissen, maar ontleen ze hun betekenis van dat moment aan de context waarin ze worden gebruikt en de behandelingen waarnaar ze verwijzen (Dehue 2008: 33). Met dit artikel heb ik gepoogd om een finalistische manier van kijken naar morfydysforie te vermijden. Er bestaat geen volledige één-op-éénrelatie tussen de glasziekte van toen en de morfydysfore stoornis van nu wat betreft de verschillen tussen de typen patiënten en de symptomen. Daarentegen heb ik geprobeerd te beargumenteren dat het niet volledig onzinnig is om een ziekte zoals morfydysforie te vergelijken met een ouder ziektebeeld waarbij eveneens sprake is van een verstoord lichaamsbeeld. De overeenkomsten schuilen dan niet zozeer in het soort patiënten en de klachten, maar in de manier waarop de besproken technologische mediatie van normen en waarden rondom lichamelijke en geestelijke perfectionering de notie van een verstoord lichaamsbeeld of gestoorde lichaamsbeleving mede produceren en in stand houden.

## LITERATUUR

- Abrams D, Hogg MA. Social identity and social cognition. Malden: Blackwell; 1999.
- American Psychiatric Association. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Amsterdam, Boom; 2014.
- Becker AE. Television, disordered eating, and young women in Fiji: Negotiating Body Image and identity during rapid social change. *Cult Med Psychiatry* 2004; 28: 533-59.
- Dehue T. De depressie-epidemie. Over de plicht het lot in eigen hand te nemen. Amsterdam/Antwerpen: Augustus; 2008.
- Descartes, R. Meditaties. Over de eerste filosofie waarin het bestaan van God en het onderscheid tussen menselijke ziel en lichaam worden bewezen. Amsterdam: Boom; 1996 (1641).
- Frances A, First MB. Stemming en stoornis. Een gids voor iedereen die meer wil weten over kenmerken en diagnose van psychische stoornissen. Amsterdam: Nieuwezijds; 2009.
- Frisén A, Holmqvist K. Biological, sociocultural, and behavioral factors associated with body dissatisfaction in Swedish 16-year-old boys and girls. *Sex Roles* 2010; 63: 373-85.
- Garcia Barnet J. De geschiedenis van body dysmorphic disorder. In: Denys D, Vulink N, red. *Body dysmorphic disorder*. Assen: Van Gorcum; 2011. p. 19-32.
- Grabe S, Ward LM, Hyde JS. The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychol Bull* 2008; 134: 460-76.
- Haan S de. Fenomenologie van de lichaamservaring. In: Denys D, Meynen G, red. *Handboek Psychiatrie en Filosofie*. Utrecht: De Tijdstroom; 2012. p. 213-27.
- Haan S de. Te veel denken is gevaarlijk: fenomenologie van de hyperreflexiviteit en lichaamservaring in de psychiatrie. In: Schermer M, Boenink M, Meynen G, red. *Komt een filosoof bij de dokter*. Amsterdam: Boom; 2013. p. 35-48.
- Karskens M. Foucault. Amsterdam: Boom; 2012.
- Lamettrie JO de. *De mens een machine*. Amsterdam/Meppel: Boom; 1978 (1748).
- Melchior-Bonnet S. *The mirror. A history*. New York/London: Routledge; 2001.
- Plato. *Constitutie Politeia*. Amsterdam: Athenaeum & Polak & Van Gennep; 1998.
- Rosen LD. *iDentity. Hoe ons digitaal gedrag ons leven bepaalt*. Amsterdam: Manteau; 2013.
- Slatman J. *Vreemd lichaam. Over medisch ingrijpen en persoonlijke identiteit*. Amsterdam: Ambo; 2008.
- Speak G. *An odd kind of melancholy: Reflections on the glass delusion in Europe (1440-1680)*. *Hist Psychiatry* 1990; 1: 191-206.
- Tiemersma D. *Body schema and body image. An interdisciplinary and philosophical study*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger; 1989.
- Trimbos-instituut. *Multidisciplinaire richtlijn somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) en somatoforme stoornissen*. Utrecht; 2010.
- Want S. *Meta-analytic moderators of experimental exposure to media portrayals of women on female appearance satisfaction: Social comparisons as automatic processes*. *Body Image* 2009; 6: 257-69.

## SUMMARY

# Disturbances of the body image: a cultural and historical comparison between the glass delusion and body dysmorphic disorder

E.I. MÜLLER

**BACKGROUND** Research on body dysmorphic disorder (BDD) shows that many debates in the field of psychology, sociology and philosophy already focus on the ways 'ideals of the perfect body' influence this disorder. However, more work needs to be done on the question in what ways BDD is culturally, historically and technologically mediated.

**AIM** To argue that norms and values of the perfect body and the ways a society prescribes how body and mind should be related, are technologically mediated through different time frames, which influence disorders of disturbances of the body image.

**METHOD** Literature study.

**RESULTS** A cultural and historical comparison between the glass delusion and body dysmorphic disorder.

**CONCLUSION** It's impossible to state that the glass delusion and BDD are similar disorders regarding the types of patients or their symptoms. However, by comparing the relationships between the notion of a disturbed body image, and the technological mediation of cultural norms and values of the perfect body, both diseases in fact do have something in common.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)12, 759-766

**KEY WORDS** body dysmorphic disorder, body image disturbance, glass delusion, mirrors, social media