

<http://www.jyu.fi/library/tutkielmat/345/>

MODERNIN KUIHTUVA KAUNOKAINEN

-Syömishäiriöt ja moderni kulttuuri

Katja Aarnikoivu
Yhteiskuntapolitiikan pro gradu-tutkielma
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
heinäkuu 1997

Katja Aarnikoivu: Modernin kuihtuva kaunokainen. Syömishäiriöt ja moderni kulttuuri, 94 sivua ja liitteet
Yhteiskuntapolitiikan pro gradu, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto, heinäkuu 1997

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksessani tarkastelen syömishäiriöitä moderniin kulttuuriin sidottuna sukupuolittuneena ilmiönä. Empiirisenä aineistona ovat yhdeksän syömishäiriön kokeneen naisen sekä kahdeksan syömishäiriöisen omaisen haastattelut. Haastateltavien välillä ei vallitse sukulaisuussuhdetta, koska tarkoituksena ei ole vertailla omaisten ja henkilökohtaisesti syömishäiriön kokeneiden kokemuksia, vaan tuottaa tietoa haastateltavien kokemuksista syömishäiriöstä. Oleellista ei ole ilmiön selittäminen lääketieteen ja psykologian tapaan vaan pyrkimys sen ymmärtämiseen, syömishäiriöilmiön moniulotteisuuden osoittamiseen.

Tutkimuksessani olen pyrkinyt osoittamaan syömishäiriön modernille kulttuurille ja etenkin naisille tyypillisenä ilmiönä. Tarkoituksena on ollut pohtia niitä kulttuurisia mekanismeja, jotka tuottavat syömishäiriön kaltaisia ilmiöitä. Lisäksi olen pyrkinyt paikallistamaan syömishäiriön sijoittumisen yleisessä ymmärryksessä sekä sen sijoittumisen yhteiskunnalliseen arkeen. Tutkimuksessa esiintyy haastateltavien omakohtaisia tulkintoja ympäristön suhtautumista syömishäiriöisiin ja omaisiin. Eriyisen mielenkiinnon kohteeksi asettuu terveydenhuolto ja asiantuntijakulttuuri, joka määrittäessään ihmisten arkea usein irrottaa syömishäiriön ajasta ja paikasta kiinnittäen huomion perheeseen syömishäiriön laukaisijana. Tutkimuksessa tarkastellaan myös sitä miten syömishäiriöön, itse syömishäiriöisiin ja omaisiin suhtaudutaan terveydenhuollon piirissä. Myös syömishäiriöisten ja heidän omaistensa tukiverkostoja tarkastellaan, joka nostaa esiin saman kokemuksen yhteisöllisyyden, omaehtoisten epävirallisten tukiryhmien tarpeellisuuden. Teoreettisena viitekehyksenä on yhteiskuntateoreettinen modernisaatiokeskustelu ja feministinen sukupuolta pohtiva teoria.

avainsanat: syömishäiriö, sukupuoli, riippuvuus, omaiset, perhe, ympäristön suhtautuminen, terveydenhuolto, asiantuntijuus, yhteisöllisyys, moderni, feminismi

SISÄLLYS

1	SOSIAALISEN LAPÄISEMÄ JA MÄÄRITTÄMÄ RUUMIS	1
1.1	Omia kokemuksia työstävä tutkija	8
2	MISTÄ SYÖMISHÄIRIÖSSÄ ON KYSE ?	13
2.1	Syömishäiriöt määriteltynä	13
2.2	"Syyllisyydentuntoinen luuranko"	17
2.3	Tieteellinen elämänhallinta - experttien määrittämä arki	24
3	SYÖMISHÄIRIÖT - TERVEYDENHUOLLON SOKEA PISTE	29
3.1	Kuka lohduttaisi äitiä, isää, siskoa ja veljeä ?	36
3.2	Kuka lohduttaisi "itseään tuhoavaa hullua ?	40
4	PERHE SYYTETTYJEN PENKILLÄ	45
4.1	Äiti - pääsyytetty	52
4.2	Perhe modernisaation myllerryksessä	57
5	ELÄMÄÄ "ELÄMYSYHTEISKUNNASSA"	60
5.1	Modernin käänttöpuoli	60
5.2	"Virtahevot olohuoneissa"	66
5.2.1	Riippuvuuspersoonat	69
5.3	Modernin kuihtuvat kaunokaiset	75
5.3.1	Media kauneuden määrittäjänä	77
5.3.2	Kielletyt mielihyvän lähteet: Syöminen ja seksuaalisuus	82
5.3.3	Vastarintaa vai alistumista ?	86
6	LOPUKSI	

LÄHTEET

LIITEET TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN HAASTATTELURUNKO

1.SOSIAALISEN LÄPÄISEMÄ JA MÄÄRITTÄMÄ RUUMIS

Naisen ruokasuhteen ja syömisen ongelmallisuus, joka saa äärimmäisen muotonsa syömishäiriössä, on monin tavoin avain tutkimaan modernia yhteiskuntaa ja kulttuuria ja niiden sukupuolijärjestelmää (Suomu 1995, 4). Ruumiillisuus on se kohta, jossa yksilölliset ja subjektiiviset kokemukset leikkaavat kulttuurisen, yhteiskunnallisen ja taloudellisen järjestyksen (Ruumiillistuneet erot ja järjestykset 1994, 5). Niin sanotut yhteiskunnalliset rakenteet, kuten taloudellinen järjestelmä, sukupuolijärjestelmä ja erilaiset instituutiot eivät ole yksilöllisten kokemusten taustalla tai seurausta, vaan sisäkkäisessä suhteessa niihin. Ruumiilliset kokemukset ovat kohtia, joista tuohon suhteeseen voidaan kävellä sisään (mt., 6).

Syömishäiriökokemuksen kautta on mahdollista pohtia ruumiillisuutta, identiteettiä, seksuaalisuutta ja arkea (Suomu 1995, 4). Noin 90 prosenttia syömishäiriön kokeneista on naisia. Erityisen kiinnostavaksi syömishäiriöproblematiikan tekee juurisen sukupuolittuneisuus. Miksi syömishäiriöt ovat naissukupuolelle tyypillisiä? Lisäksi kiinnostavaa syömishäiriöiden kannalta on se, että samalla, kun naisten asema yhteiskunnassa miesten rinnalla on tasa-arvoistunut ja naisille tarjoutuu yhä enemmän mahdollisuuksia elämässään, joka viides nainen laihduttaa ja arviolta 1-5 prosentille kehittyy Anoreksia nervosa tai bulimia. (Kun lapsella on...1996) Syömishäiriöiden voi näin ollen olettaa liittyvän modernin kulttuurin mukanaan tuomiin subjektiviteetin ylikuumenemiseen ja yksilöllistymiseen

sekä niiden taustalla vaikuttavaan kulutuskulttuurin nousuun ja median voimakkaaseen kasvuun. Mike Featherstonen (1982, 18) mukaan massakulutussyhteiskunnassa problematisoituu uudella tavalla ihmisen suhde omaan fyysisyyteensä. Ruumiin esilläolosta tulee olennainen identiteetin määrittelijä ja "hyvältä näyttämisen" mielletään tarkoittavan hyvin voimisen lisäksi myös sosiaalista hyväksyvyyttä.

Postmoderniin on sanottu liittyvän kriittisyys ja refleksiivisyys eli omaan olemukseen kohdistuva arvio. Eettinen vastuu siirtyy yksilöille, mikä tarkoittaa sitä, että jokainen joutuu tekemään valintansa itse ilman auktoriteettien tukea. Syntyy ambivalenssia. Joko tai -vastaukset tärkeisiin kysymyksiin eivät toimi. Tästä seuraa riippuvuus tai ainakin lisääntynyt kysyntä erilaisista asiantuntijoista. Arki psykologisoituu. Ihmiset eivät enää tule toimeen ilman käsitteitä ja sanastoja, joita psykologit ovat kehitelleet. Ihmiset alkavat tulkita kokemuksiaan tiedotusvälineiden informaatiotulvassa. Ihmisille tulee tärkeäksi heidän oma identiteettinsä. He etsivät jatkuvasti itseään ja käyttävät tässä identiteettityössä välineinään liikuntaa, urheilua, kulttuuria, kaikkia mahdollisia elämänalueita. Kokeminen ja omilla ehdoilla eläminen nousevat keskiöön. Tuloksena on elämysyhteiskunta, joka on lyhytjännitteinen ja rakentuu omien kokemusten varaan.

Modernissa yksilö irtautuu perinteisistä yhteisöistä. Vaikka postmodernissa korostuu yksilöllisyys se synnyttää uudenlaista yhteisöllisyyttä. Ihmiset haluavat löytää yhteisöjä, joissa heidän omat arvostuksensa hyväksytään ja jossa he voivat ilmaista itseään. Yhteisöllisyys ei ole enää uskollisuutta

aatteelle vaan kokoontumista jonkun mielettömän tai kiihottavan teeman ympärille. Syömishäiriöisille tämä teema näyttäytyy omaan ruumiiseen ja syömisen säätelyyn keskittymisenä.

Wolf (1996) ja Chernin (1987) puhuvat amerikkalaisten naisopiskelijoiden tavasta kokoontua yhteen mässäilemään ja oksentamaan. Ovatko nämä syömiseen ja oksentamiseen keskittyvät, erilaisiin riippuvuuksiin perustuvat ryhmät modernin uusheimoja, joihin ei kiinnitytä, vaan joita vaihdetaan usein? Kertovatko lisääntyvät erilaiset riippuvuudet ja niiden kiertokulku ihmisten elämässä elämysyhteiskunnassa, sen pienistä kertomuksista?

Modernisuuden ja sukupuolittuneisuuden lisäksi kiinnostavaa syömishäiriössä on ympäröivän yhteiskunnan suhtautuminen ilmiöön. Haluan tuoda esiin henkilökohtaisesti syömishäiriön kokeneiden ja heidän omaistensa kokemuksia ja tulkintoja sosiaalisen ympäristön; ystävien ja työtoverien sekä terveydenhuollon suhtautumisesta syömishäiriöön. Syömishäiriöiden hoitaminen asettaa terveydenhuollon hoitohenkilöstön uuteen tilanteeseen. Syömishäiriön ymmärtäminen ja hoitaminen vaatii hoitohenkilöstöltä perinteisen lääketieteellisen oireisiin keskittyvän ymmärryksen ylittämistä. Syömishäiriön diagnosointi ja onnistunut hoito on mahdotonta ilman hoitohenkilöstön kokonaisvaltaista lähestymistapaa potilaan tilaan.

Korostan, että tutkimukseni näkökulma on syömishäiriöisten ja perheenjäsenten, joiden perheessä on koettu syömishäiriö. Tutkimuksessani ei siis kuulu hoitohenkilöstön ääni ja tul-

kinnat. He asettuvat arvioitaviksi ilman mahdollisuutta omien kokemustensa ja tulkintojensa ilmaisuun. Kyseisen näkökulman mukaan ottaminen tässä Pro Gradu työssä ei ole mahdollista, koska hoitohenkilöstön näkökulma syömishäiriöiden osalta antaisi materiaalia jo toiseen tutkimukseen, joka olisi erittäin tervetullut, mutta yhä odottaa toteuttajaansa.

Kiitosta ansaitsevat viime vuosina huimasti lisääntyneet lähinnä etnografiaan perustuvat tutkimukset, joissa tutkitaan asiakkuutta, potilaan asemaa terveystoimessa. Ne sisältävät paitsi potilaiden myös hoitohenkilöstön tulkintoja ja näkökulmia. Ne antavat tietoa hoitohenkilöstölle potilaiden tuntemuksista ja tarpeista sekä lisäävät potilaiden ymmärrystä hoitohenkilöstön arjesta ja niistä tekijöistä, jotka määrittävät hoitokäytännöt.¹⁾

Yleensä syömishäiriöön sairastuneen perhe, lähinnä äiti syyllistetään psyykkisten sairauksien yleisessä ymmärryksessä lapsensa sairastumiseen. Miten sairastuneen perhe olemalla sivullinen, mutta kuitenkin koko ajan läsnä kokee syömishäiriön? Heidät ovat yleensä laiminlyöty omien kokemusten ilmaisijoina. Silloin, kun yksi perheessä sairastuu syömishäiriöön koko perheen elämä järkkyy. Miten perheen elämä muuttuu, joutuvatko syömishäiriöiset ja heidän perheensä eristyksiin, mistä he saavat apua ja tukea: tuleeko jokaisesta naapurista "terapeutti"?

¹⁾ Anssi Peräkylä(1990) tutkimuksessaan "Kuoleman monet kasvot" tarkastelee henkilökunnan ja potilaiden suhdetta samanikäisestä lähietäisyydeltä ja yhteisön toiminnan kannalta. Hän tutkii puhetta ja toimintaa arkisissa tilanteissa ja kytkee ne sairaalayhteisön sosiaalisiin järjestelmiin ja malleihin. Teoreettisesti ja menetelmällisesti tutkimus avaa uusia uria Suomessa niin sosiaalitieteissä kuin hoitotieteessäkin.

Vaikka syömishäiriöbuumi tiedotusvälineissä onkin ollut vallalla viime vuosina ilmiötä on tutkittu suhteellisen vähän. Lähinnä psykologian ja lääketieteen piirissä on käsitelty syömishäiriöitä. Näkökulma on jäänyt suppeaksi; syömishäiriön moniulotteisuus on jäänyt todistamatta.

Susan Bordon (1993, 66) mukaan 1600-luvulta saakka tieteellä on ollut yksinoikeus tutkia ja hankkia tietoa ruumiista. Ruumiin merkitykset ovat olleet avomia ainoastaan erityisille spesialisteille, joilla on ollut apunaan soveltuvaksi katsottu metodologia. Lääketieteellisen ajattelun ymmärryksessä ruumissubjekti nähdään passiivisena tauluna, johon "häiriö" on kirjoitettu ja häiriön tutkimiseen tarvitaan aina erikoistunut ekspertti, joka voi selittää häiriön, tehdä sen ymmärrettäväksi. Bordo korostaa, että ruumista voi myös pyrkiä tutkimaan merkitystä luovassa prosessissa. Esimerkiksi anoreksia ei ole sairautta tai kaaosta, vaan äärimmäisen hoikkuuden tavoittelu on yritys ruumiillistaa tiettyjä arvoja. Pyrkimyksenä on luoda ruumis, joka puhuu itselle merkityksellisellä ja mielekkäällä tavalla. Ruumiin kieli ja sanasto ovat kulttuurisesti määrittäneitä eikä hoikkuudelle voi antaa mitä kulttuurissamme mitä merkityksiä tahansa. Syömishäiriön ymmärtäminen ei vaadi välttämättä ammattillista, lääketieteellistä asiantuntijuutta vaan tietoisuutta siitä kulttuuristen merkitysten kerrostumasta, joka kristallisoituu syömishäiriössä. (emt., 67)

Itse sairastuneiden ja perheenjäsenten kokemukset ja tulkinnat on usein unohdettu sairastumisen syistä ja siitä kuinka he kokevat syömishäiriöiden hoidon ja myös muun ympäristön

suhtautumisen syömishäiriöön. Myös modernin kulttuurin vaikutus syömishäiriön syntyyn on laiminlyöty. Lääketieteellinen tutkimus on keskittynyt syömishäiriön fysiologisiin oireisiin ja hoitomuotojen kehittämiseen ja psykologinen tutkimus keskittyessään perhedynamiikkaan ja persoonallisuuteen on usein syyllistänyt äidin kasvattaja. Tutkimuksessani käsittelen paitsi perheen roolia myös niitä modernin kulttuurin piirteitä, jotka ovat liitettävissä syömishäiriöiden määrän kasvuun. Syömishäiriöillä on psykologinen tarkoitus ja päämäärä. Tämä tarkoitus on lähtöisin toisaalta yksilöstä itsestään ja hänen perheestään, toisaalta kulttuurista ja yhteiskunnasta, jossa hän elää (Buckroyd 1997, 57).

Martina Reuter (1997, 137) kritisoi femiministisiä näkemyksiä siitä, että niitä rajoittaa usein puutteellinen käsitys kulttuuristen ja yksilöllisten merkitysrakenteiden suhteista. Reuterin mukaan naissubjektin tilanteen analyysit lähtevät usein liikkeelle empiirisestä viitekehuksesta, jossa yksilö ja maailma oletetaan kahdeksi erilliseksi olioksi, joiden välillä vallitsee ulkoinen suhde. Subjektin ja maailman suhde käsitetään yhdeksi kausaalisen vaikutuksen muodoksi, joka voi toimia molempiin suuntiin niin, että maailma vaikuttaa yksilöön ja yksilö maailmaan. Tällaiselle kausaalisuhteelle on tunnusomaista, että sen jäsenet voidaan indentifioida toisistaan riippumatta: yksilö on tunnistettavissa riippumatta ympäristöstä ja ympäristö riippumatta yksilöstä. Reuterin mukaan useimmat feministit ajattelevat, että yksilö on jollain tavoin ympäristönsä muovaama eli että maailma vaikuttaa ensisijassa yksilöön. Tällöin jää kuitenkin selitettäväksi, miksi naiset kuitenkin

käyttäytyvät toisin kuin heidät on opetettu käyttäytymään ja poikkeavat kulttuurisista malleista.

Fenomenologisen filosofian tavoin minä tutkijana ymmärrän ihmisen intentionaalisen subjektina, joka muodostuu yhdessä maailmansa kanssa ja joka liikuttaa maailmaa ja jota maailma liikuttaa merkitysrakenteiden kautta. Nämä merkitysrakenteet eivät ole palautettavissa kausaalisiin suhteisiin. Subjekti on osa maailmaa ja maailma on osa subjektia tavalla, jonka vuoksi kumpaakaan ei voi tunnistaa toisesta riippumatta (Reuter 1997, 137).

Tutkimukseni viitekehys on lähellä kulttuurintutkimukseksi nimettyä suuntausta, jossa yhteiskuntaelämän merkitysvälittäneisyys nousee keskeiseksi tutkimusongelmaksi. Kulttuurintutkimuksen piirissä korostetaan että merkitysrakenteet eivät käytä ihmisiä, vaan että maailmaa jäsentäessään ja siinä toimiessaan ihmiset käyttävät ja soveltavat merkitysjärjestelmiä", "kulttuurisia jäsennyksiä", "malleja", "skeemoja" tai "tulkintarepertuaareja".

Tutkimukseni ei oletta selitysmallien esittävän universaaleja lainalaisuuksia, vaan keskeistä on ilmiön paikallinen selittäminen. Tarkoituksena on tehdä ymmärrettäväksi juuri tietty historiallisesti ja kulttuurisesti ehdolliseksi ymmärretty asia. (Alasuutari 1993, 46) Tutkimukseni mielekkyyden pohjautuu siihen, että se esittää syömishäiriöt siinä ajassa ja tilassa, jossa ne esiintyvät. Tutkimukseni pyrkii ymmärtämään syömishäiriöilmiötä. Perustyökälyt ymmärrykselle tarjoavat ilmiön sukupuolittuneisuuden tärkeyden ymmärtäminen sekä ilmiön

liittyminen moderniin kulttuuriin.

Tutkimuksen tiedonhankinta on toteutettu teemahaastattelun keinon. Pääosaa näyttelevät tutkittavien kokemukset ja tulkinnat. Naistutkimuksen päämääriin sitoutuen tutkimuksen tarkoituksena on vanhojen ajatusmallien kyseenalaistaminen, tajunnan, ymmärryksen ja tietoisuuden laajentaminen, ei omien hypoteesien oikeellisuuden todistelu.

Määrällisesti suppea aineistoni ei mahdollista yleistysten tai tietyn profiilin piirtämistä syömishäiriöisistä. Työni yksi tarkoitus onkin osoittaa ettei syömishäiriöilmiötä voi koskaan täysin selittää tai ymmärtää. Työssäni oleellista ei ole eri syömishäiriömuotojen oireiden ja ilmenemismuotojen eritteleminen. Se jääköön lääketieteellisen tutkimuksen tehtäväksi. Työni lähtökohta on kulttuuri, joka tuottaa nälkiintyviä, ahmivia ja oksentelevia "yksilöitä". Tulkintani mukaan kaikille syömishäiriöityypeille löytyy yhteisiä piirteitä - nimenomaan näiden yhteisten piirteiden löytäminen kertoo meille modernista kulttuurista.

1.1 Omia kokemuksia työstävä tutkija

Syömishäiriöitä käsittelevä gradu näyttäytyy minulle eräänlaisena kutsumuksena. Entisenä anorektikkona omat kokemukseni innoittivat minua lähestymään aihetta lähinnä itse syömishäiriön kokeneiden mutta myös perheen jäsenten tulkintojen ja kokemusten kautta, joihin ei yleensä ole kiinnitetty huomioita. Psykologinen tutkimus tosin on yleensä keskittynyt perheeseen, mutta näkökulmana on lähinnä ollut syömishäiriöön sairastuneen

lapsuuden "mörköjen" löytäminen. Haluan purkaa niitä näkemyksiä joihin usein olen törmännyt ja joiden mukaan syömishäiriössä on kyse pinnallisesta ilmiöstä. Annan puheenvuoron syömishäiriön henkilökohtaisesti kokeneille, heidän tulkintansa ja kokemuksensa sairastumisestaan syömishäiriöön vievät syömishäiriöilmiön kauas pinnallisuudesta korostaen sen moniulotteisuutta. Sekä omista että perheeni kokemuksista tiedän, että sairastunut itse, mutta myös hänen perheensä tarvitsee huomattavasti tukea paitsi sosiaaliselta ympäristöltään, ystäviltä, työtovereilta sekä samanlaisia kokemuksia omaavilta kanssaihmisiltään myös terveydenhuollolta. Tästä syystä halusin kartoittaa tutkittavien kokemuksia ympäristön suhtautumisesta ja ulkopuolisen tuen tarpeesta, sen laadusta ja ennenkaikkea siitä ovatko tutkimukseeni osallistuneet saaneet tukea ja kenen toimesta.

Vaikka tutkimusalue nousi täysin omasta ja perheeni kokemuksesta, tukivat myös aineistosta nousevat tulkinnat omia kokemuksiani. Haastateltavien kokemukset puhuvat raakaa kieltä siitä kuinka perhe on usein jätetty terveydenhuollon toimesta marginaaliin syömishäiriöön sairastunutta hoidettaessa. Lisäksi haastatteluissa esiin nousi sairastuneen ja heidän perheensä eristyminen. Eristäytyminen tapahtui joko vapaaehtoisesti omasta toimesta motiivina syömishäiriön salaaminen, sosiaalinen häpeä tai ympäristön toimesta tapahtuva eristäminen syömishäiriön ilmettyä.

Tutkimus puhuttelee ja palvelee meitä jokaista modernissa yhteiskunnassa elävää ihmistä. Syömishäiriöiden määrä lisääntyy koko ajan. Ehkä joku tuttavapiirissäsi kärsii syömishäiriöstä

ilman, että kukaan ymmärtää hänen hätähuutoaan. Ymmärtäessäsi syömishäiriöiden moniulotteisuuden pystyt myös kuulemaan hänen hätähuutonsa ja tukemaan häntä kohti eheää elämää.

Naistutkimuksen piirissä esiintyvä termi "tietoisuuden kohottaminen" on saanut osakseen runsaasti kritiikkiä, koska se johdattelee ajatukseen jonka mukaan olemassa olisi jonkinlainen "oikea" feministinen tietoisuus. Kuitenkin termi "tietoisuuden kohottaminen" tiivistää olennaisesti sen, mikä minua innoitti tutkimuksen tekoon. Kyse ei ole pelkästään feministisestä tietoisuudesta, joka herättää naislukijat ajattelemaan itseään uhreina, vaan yleisen tietoisuuden kohottamisesta syömishäiriöistä miehiseen kulttuuriin sidottuna ilmiönä. Henkilökohtaisena pidetystä ongelmasta tuleekin yhteinen ja poliittinen ongelma. (Kts. esim. Peltonen 1988)

Silloin kuin itse sairastuin, seitsemän vuotta sitten, eivät syömishäiriöt olleet mediassa esillä eikä niistä keskusteltu. Ne olivat outo ilmiö myös terveydenhuoltojärjestelmälle. Anoreksian mukanaan tuomia fysiologisia oireita hoidettiin, mutta itse oireiden taustalla oleviin syihin ei usein pystytty pureutumaan. Parin viime vuoden aikana tiedotusvälineissä on esiintynyt eräänlainen syömishäiriöbuumi, mitä tervehdin ilolla sikäli että vihdoin asiasta puhutaan ja vakava ongelma tiedostetaan.

Myös terveydenhuoltohenkilöstön tietoisuutta syömishäiriöistä ja hyvistä hoitotavoista on pyritty lisäämään erilaisella koulutuksella. Aineistoni puhuu koulutuksen onnistumisen puolesta ja hoidon kehittymisestä suhteessa syömishäiriöihin

sikäli, että henkilöt, jotka 2-3 vuotta sitten kokivat syömishäiriön suhtautuivat paljon positiivisemmin terveydenhuoltoon kuin se toinen tutkittavien joukko, jotka olivat sairastaneet 5-10 vuotta sitten syömishäiriön.

Syömishäiriöiden julkisuuden käänköpuolena todettakoon, että niistä on vaarana tulla eräänlainen muoti-ilmiö ja osittain näin on jo tapahtunutkin. Pian kaikki painoan tarkkailevat määrittävät itsensä syömishäiriöiksi. Pahinta on se kehityssuunta, joka etenkin Amerikassa on nähtävissä, jossa syömishäiriöstä on tullut naisille jopa yhteisesti toteutettavaa ryhmässä tapahtuvaa oksentamista ja mässäilemistä. Syömishäiriö pahimmillaan näyttäytyy sosiaalisesti hyväksyttävänä ja yhteiskunnalliseen normaaliuteen asettuvana ikäänkuin modernin naisen normaaliin elämään kuuluvana ilmiönä. Tällöin ei kuitenkaan enää edes puhuta syömishäiriöstä, vaan käsite jää historiaan. Epänormaalista tulee normaalia, sairaudesta tulee terveyttä, mutta yhä kuitenkin tappavaa sellaista.

Nykyään tutkijan on sallittua ellei peräti toivottavaakin, tutkia itseä lähellä olevia asioita. Minä, itse syömishäiriön kokeneena ja tutkijana olen läsnä tekstissä. Kirjoitan osittain omaa selviytymistarinaani anoreksiasta. Tutkimus toimii tutkijan henkilökohtaisena terapiana. Asemani on erilainen kuin tutkijan, joka itse ei ole kokenut syömishäiriötä. Moni syömishäiriön kokenut on todennut, ettei syömishäiriötä voi ymmärtää ellei sitä itse ole kokenut. Pidän omaa kokemustani tutkittavasta asiasta lähinnä vahvuutena, mutta siihen sisältyy myös vaaroja. Omasta kokemuksesta irrottautuminen ymmärtämään muiden

kokemuksia ei välttämättä ole helppoa. Minulle, syömishäiriön kokijana, on muodostunut eräänlainen esiymmärrys ilmiöstä ja niistä asioista, joita olen työssäni käsitellyt.

Olen kuitenkin pyrkinyt olemaan avoin kaikille tutkimusaineistosta esiin nouseville teemoille. Vaikka syömishäiriökemukset omaavat yhteisiä piirteitä ne eivät kuitenkaan ole samanlaisia. Haastattelu on puhetta nimenomaisessa haastattelu-tilanteessa, joka on osa merkityssysteemejä rakentavaa kontekstia. Ei ole yhtä oikeaa tai pätevää kokemusta syömishäiriöstä. Tutkijana pyrin herkistymään muiden kokemuksille ja katselemaan itsestänselvyyksien horisontin taa sitoutuen feminismin projektiin, jonka tarkoituksena on paljastaa ja julistaa validiksi naisten kokemus, joka usein objektivisuuteen pyrkivässä tieteessä on julistettu epäkelvoksi. (Peltonen 1988, 50)

Koko tutkimustyön ajan pidin päiväkirjaa. Päiväkirjan pitäminen helpotti minua kohtaamaan ja kokemaan sen ahdistuksen, jonka aiheen käsittely minulle vielä yllättäen tuotti. Päiväkirjasta ilmenee, että toisinaan aiheen valinta tuntui täysin väärältä, koska se yhä oli minulle arka asia. Kuitenkin työn edetessä hankkiessani aineistoa ja kuunnellessani muiden syömishäiriön kokeneiden ja omaisten kokemuksia oma ahdistukseni hellitti ja pystyin hyväksymään anoreksiakokemuksen osaksi mennyttä elämääni. Nyt jälkeenpäin ymmärrän, että tutkielman teko syömishäiriöistä mahdollisti pisteen laittamisen selviytymistarinaani. Tutkimus toimi paitsi tutkijan ymmärrystä lisäävänä prosessina myös tutkijan ja tutkittavien yhteisenä oppimis,-

tiedostamis- ja tiedontuottamisprosessina.

Tutkimuksen objektiivisuutta pohtiville todettakoon, että tutkimus on aina subjektiivista siinä mielessä ettei tutkija voi irrottautua persoonastaan. Tutkijan roolini ei ollut itsetietoinen tutkittavien elämän asiantuntija, vaan pyrin nöyrästi tavoittamaan tutkittavan tavan hahmottaa maailmaa kunnioittaen heidän kokemuksiaan. (Peltonen 1988, 87)

Haluan kiittää kaikkia tutkimukseen osallistuneita sekä henkilökohtaisesti syömishäiriön kokeneita että niitä perheenjäseniä, jotka ovat joutuneet kokemaan sen kuinka oma lapsi tai sisko kuihtuu ja kärsii. Syömishäiriöistä puhuminen ei ollut aina helppoa, mutta kuten itse haastateltavat totesivat halu auttaa kanssaihmiä toimi suurimpana motiivina tutkimukseen osallistumiseen. Lisäksi heille todettakoon kiitokseksi ja myös kannustukseksi avoimen keskustelun jatkumiseksi, että maailman käsittäminen ja luominen on kietoutuneet toisiinsa ja näin ollen myös maailman käsittäminen ja muuttaminen ovat sidoksissa toisiinsa.

2. MISTÄ SYÖMISHÄIRIÖSSÄ ON KYSE ?

2.1 Syömishäiriöt määriteltynä

Tunneutuin ja vanhin syömishäiriöistä on Anoreksia nervosa. Ensimmäinen maininta siitä lääketieteellisessä julkaisussa on vuodelta 1694. (Mennell 1991, 150) Anoreksia nervosa - oireyhtymää on yritetty jaotella erilaisten käyttäytymispiirteiden perusteella. Todennäköistä on, että Anorexia nervosassa on erilaisia alaryhmiä. Sen on todettu ilmenevän kliinisesti

kahdenlaisena sen mukaan onko vallitsevana oireena siis pääasiallisena tapana saada aikaan painonlasku, pelkästään ruuasta kieltäytyminen vai itse aiheutettu oksentaminen tai ulostuslääkkeiden käyttö. Arkikielessä anoreksiaa on kutsuttu "laihdutushäiriöksi", koska se usein saa alkunsa laihduttamisesta. "Laihdutushäiriö" -käsitteen käyttäminen Anoreksia nervosaa kuvaamaan on mielestäni epäonnistunut valinta. Se antaa anoreksiasta liian yksi puolisen kuvan. Anoreksian saattaa laukaista myös jokin traumaattinen kokemus. Vaikka se alkaisikin laihdutuksesta ei se oikeuta puhumaan pelkästä "laihdutushäiriöstä", sillä laihdutus ei anoreksiassa ole päätarkoitus, vaan usein anorektikko pyrkii laihdutuksen avulla ratkaisemaan tai kieltämään omaa elämää koskettavia ongelmia. Jos Anoreksia nervosaa on pakko luonnehtia vain yhdellä käsitteellä käyttäisin käsitettä "ruumiinkuvahäiriö". Olennaista Anoreksia nervosassa nimittäin on se, että sairastuneen ruumiinkuva on vääristynyt. Peiliin katsoessaan hän näkee itsensä jatkuvasti lihavampana kuin todellisuudessa on. Riihonen (1990, 11) toteaa anorektikkojen katselevan itseään ikään kuin suurentavien silmälasien takaa. Gordon (1990, 67) rinnastaa anorektikkojen kokemukset omasta ruumiistaan "phantom limb" -ilmiöön eli ilmiöön, jossa amputoitu raaja antaa valheellisia tuntemuksia olemassaolostaan. Samalla tavoin anorektikot kokevat ruumiinsa suurempana kuin se todellisuudessa on. Edellistä tukee tutkimus, jossa anorektikot katselivat itseään sekä todenmukaisista että vääristävistä peileistä tietämättä mikä niistä oli totuudenmukainen. Tulokseksi saatiin, että anorektikot aina pitivät totuudenmukaisena sitä peiliä, joka vääristi ja esitti heidät paljon isompana kuin he todellisuudessa olivat. (emt.)

Asiantuntijat pitävät anorektikkona ihmistä, jonka paino on laskenut vähintään 15-25 prosenttia. Apuna käytetään yleensä taulukoituja normaalipainoja. Alipainoisuudesta seuraa usein palelemista, väsymystä, unihäiriöitä ja karvoituksen lisääntymistä sekä naisilla kuukautiset ovat jääneet pois. Usein liikunta on pakonomaista. (Rissanen 1993, 9 ;Riihonen 1990, 14.) Anorektikko potee "painofobiaa", lihomisen pelko on äärimmäisen voimakas. Hän keräilee usein intohimoisesti reseptejä sekä tarjoilee ja valmistaa mielellään muille ihmisille ruokaa, itse kuitenkin kieltäytyen syömästä. Hän välttää sosiaalisia syömis-tilanteita, joissa hänen syömättömyyteensä mahdollisesti kiinnitettäisiin huomiota. (Rissanen 1993, 9)

Hilde Bruchin (1973;1979) klassisista syömishäiriötutkimuksista lähtien anoreksialla on nähty olevan tietty "sosiaalinen profiili", jota on luonnehtinut esimerkiksi menestymisen pakko ja perfektionismi. Bruchin mukaan anorektikot ovat usein teini-ikäisiä, tunnollisia ja koulussa hyvin menestyviä tyttöjä. Aikaisemmin anoreksiaa esiintyi enemmän ylemmissä sosiaaliryhmissä. Anorektikoiden perheitä tutkittaessa Bruch havaitsi, että perheet ovat tyypillisesti kiinteitä ja hyviä perheitä. Nykyään Perheiden "profiili" on sikäli muuttunut ettei sosiaaliryhmällä ole merkitystä, vaan anoreksiaa esiintyy nykyisin kaikissa sosiaaliryhmissä. (Buckroyd 1997, 19)

Bulimia saattaa liittyä anoreksiaan, mutta se voi myös esiintyä täysin itsenäisenä. Se on anoreksiaa yleisempi. Bulimia - samoin kuin sen synonyymit ahmiminen, hyperoreksia tai pakonomainen syöminen - viittaa valtavaan ruokahaluun tai suurten

ruokamäärien kuluttamiseen lyhyessä ajassa (Vanderycken 1988, 9). Bulimia on saanut oman diagnoosinsa vasta vuonna 1969. Bulimia nervosa voi pysyä salassa pitkään sillä laihtuminen ei ole niin silmiinpistävää kuin anoreksiassa. Seuraukset voivat kuitenkin olla kohtalokkaita: sekä Anoreksia nervosa että Bulimia nervosa voivat johtaa kuolemaan (Kun lapsella on syömishäiriö 1996, 3).

Bulimian ja anoreksian syntytaustat ovat osittain erilaisia. Bulimia on yleensä aikuisten häiriö, anoreksiaan sairastutaan yleensä usein jo murrosiässä. (Riihonen 1990,15) Aikaisemmin anoreksiaa pidettiin vain nuorten tyttöjen 14-16 vuotiaiden sairautena, mutta nykyään anoreksiaan sairastutaan jo 9-10-vuotiaana (Kun lapsella on... 1996, 11). Murrosikäinen anorektikko haluaa olla edelleen perheen pikkutyttö ja kieltää naiseksi tulemisensa. (esim. Chernin 1987)

Bulimia alkaa useimmiten murrosiän jälkeen. Bulimia potilaat ovat keskimäärin 25-vuotiaita. He ovat päteviä ja pärjääviä tyttöjä, jotka hoitavat opiskelunsa hyvin. Usein he ovat olleet perheessään aikuisemmassa roolissa kuin olisi ollut heidän ikänsä mukaista. Bulimian kanssa kamppailevat ovat opetelleet jyrkän "kaikki tai ei mitään" -ajattelutavan, jota he noudattavat usealla elämänalueella (Puusaari 1996, 34). Miesten osalta bulimaa potee yleensä henkilö, jonka työ vaatii ulkonäköä tai esiintymistaitoa. Ulkoinen olemus ja viehättävyys ovat näissä tapauksissa ilmeisesti malli yleisestä pärjäävyydestä ja miehen selviytymisestä sukupuoliroolissaan (Kun lapsella on... 1996, 11).

Anorektikko ei ymmärrä olevansa sairas. Bulimaa poteva tietää,

että ahmiminen on epänormaalia, muttei silti kykene pitämään sitä hallinnassa. Hän ei yleensä suostu paljastamaan oireita kenellekään. Usein ahmimiskohtaus päättyy itse aiheutettuun oksenteluun, mutta sekin kielletään rajusti. Nukahtaminen on tavallista oksentelun jälkeen, samoin kova masennus. Bulimia potilas saattaa laihduttaa jatkuvasti turhaan. Hän voi käyttää ulostuslääkkeitä, virtsaneritystä lisääviä aineita ja laihdutusvalmisteita (Riihonen 1990, 15).

Syömishäiriöitä voidaan siis erotella käyttäytymistaipumusten ja esiintyvien oireiden mukaan. Kliiniset diagnoosit syömishäiriöistä perustuvat amerikkalaiseen DSM III-R-luokitukseen, joka on psykiatriassa käytettävä taulukko. Tätä luokitusta ollaan uudistamassa. Uuteen versioon on suunnitteille kategoria Subclinical eating disorder (SED) anoreksiaa ja bulimiaa lievemmillä syömishäiriöille. (Ett liv av vikt 1993)

2.2 "Syyllisyydentuntoinen luuranko"

"Mä päätin, että mä laihdutan noin viisi kiloo. Se kävi tosi helposti ja mä halusin laihduttaa lisää. Sen laihdutuksen alussa mulla oli tosi hyvä ja varma olo. Mä olin jotenkin vahva. Mut sit, kun se laihtuminen vaan jatkui ja jatkui mun koko persoonallisuus muuttui. Mä ajattelin koko ajan vain ja ainoastaan ruokaa ja syömistä. Mun koko elämän sisällöksi tuli se kuinka vähän mä söin. Mä eristäydyin ja masenuin. Etenkin se masennus tuli, kun mä olin ahminut. Mun maailmaan ei enää mahtunut kun minä ja syömättömyys. Mä en enää välittänyt, vaikka

mun vanhemmat hoki, et mä kohta kuolen, jos mä en ala syömään. Mä vaan valehtelin, et oon mä syönny. Mä olin, kun joku riivattu. Loppupelissä mun olotila oli pelkkää ahdistusta ja masennusta, mut silti mä en antanut periksi. Mulle tuli silloin tällöin ihan sairaita ahmimiskohtauksia. Mä söin kaikkea hyvää, makeaa ja rasvaista. Mun olo helpottu tilapäisesti ja sit tuli se kamala syyllisyydentunto ja häpeä ja se masentuneisuuden tunne. Mä syyllistin itseäni kokoajan ahmimisesta ja kuvittelin, et mä lihoin kamalasti, vaik todellisuudessa olin ihan luuranko. Mä oli entistä ankarampi itselleni. Mä oksensin kaiken sen safkan ulos, käytin ulostuslääkeitä ja paastosin rangaistukseksi entistä enemmän. Mä en ikäänkuin enää elänny. Mun päässä pyöri vaan yksi ajatus, kuinka vähän söisin. Mä olin ihan ku joku zombie. Elävä luuranko, joka ei syönny mitää, hölkkäs ainakin kymmenen kilometriä päivässä, käveli ainakin kaksikymmentä ja kävi seitsemän kertaa viikossa kuntosalilla. Ajatella mä saatoin lähtee keskellä yötä lenkille. Se oli ku joku pakkomielle. Se oli varmaa se syyllisyydentunto jokaisesta suupalasta joka ajo mut sinne lenkkipolulle."

("Anne")

Syömishäiriöiden vaikutusvaltainen määrittäjä on viime vuosiin saakka ollut lääketiede ja psykologia. Syömishäiriö on näyttäytynyt näissä määritelmässä oirekimppuina. Viime vuosina on yhä enemmän alettu keskustelemaan syömishäiriöistä sosiaalisena ja kulttuurisena ilmiönä (kts.esim. Gordon 1990). Myös lääketie-

teen ymmärrys on laajentunut, josta suurelta osin on kiittäminen viime vuosina yliopistollisiin keskussairaaloihin perustettujen syömishäiriöisten hoitoon erikoistuneiden poliklini- koiden henkilöstöä. Ymmärryksen lisääntymisen puolesta puhuu myös aineistostani esiin nousevat "tuoreempien tapauksien" eli 2-3 vuotta sitten sairastaneiden positiivisemmat kokemukset hoidosta kuin niiden, jotka olivat sairauden kokeneet 5-10 vuotta sitten.

"Tavallaan se on onni, et mä sairastuin kolme vuotta sitten. Sillon jo ymmärrettiin mistä bulimiassa on kyse. Mua ei pompoteltu puolelta toiselle, vaan mä sain heti psykiatrillemme ajan. Kun me ollaan ongelmasyöjien ryhmässä juteltu omista kokemuksista, niin on se ollut kauheeta silloin aikaisemmin, kun syömishäiriöitä ei todellakaan tunnettu. Se meidän ryhmän vetäjä on sairastanut itse anoreksian 10 vuotta sitten ja silloin kesti tosi kauan, kun edes tajuttiin, et mikä sitä vaivas puhumattakaan siitä, että sitä olis osattu hoitaa. ("Anna")

Haastateltavien anorektikkojen puheesta ilmeni, että itsensä sääteleminen anoreksiassa on äärimmäisen tiukkaa. Kaikki haastateltavat anorektikot liittivät anoreksiaan pakkoneuroottisuuden. Yleensä syömishäiriön laukaisi laihdutus, joka tapahtui ahdistavassa elämäntilanteessa. Oma ruumis ei tuntunut näkönsä ja/tai kokonsa puolesta sosiaalisesti hyväksyttävältä. Tyypillistä on, että äärimmäistä laihdutusta seuraa ruuan ahmiminen. Ahminnan jälkeen oksennetaan, mistä tunnetaan häpeää ja syyllisyyttä. Sen jälkeen aletaan taas laihduttaa ja kehä

toistuu. Yleistä syömishäiriöissä on myös oksentamisen ja syömisen kehän tuntuminen ratkaisulta ongelmiin. Sen avulla kontrolointi oli mahdollista. (Puusaari 1996, 33) Liisa kuvaili pakkoneuroottisia oireitaan seuraavasti:

"Minä olin kuin pahan hengen vallassa. Jos olin syönyt yhtäänlähdin heti lenkille. Yölläkin saatoin syyllisyydentuntoisena herätä, jos en omasta mielestäni ollut kuluttanut tarpeeksi. Urheilusta tuli suoranaisten pakkomielle. Välillä oli pakko oksentaa, kun ei kertakaikkisesti voinut pitää niitä ruokamääriä sisällä, kun olin aivan varma, että olin muka lihonnut. Sen oksentamisen jälkeen kuitenkin hävetti hirveesti. Kai sitä ymmärsi jotenkin alitajuntaisesti kuinka sairasta se oli. ("Liisa")

Edellä Liisa kuvaili häpeän ja syyllisyydentuntoja, joita hän koki suhteessa syömiseen. Häpeä ja syyllisyys olivat yleisesti ne tunteet, joita haastateltavat liittivät syömiseen.

Rissasen (Puusaari 1997, 35) mukaan syöminen on hyvin tunneperäinen asia. Ravintoaineet voivat vaikuttaa tunteisiimme. Makean syömisen jälkeen aivojen serotiinipitoisuus kohoaa, mieliala nousee hetkellisesti ja syntyy rauhallinen olo. Yleensä syöminen rauhoittaa ja tasoittaa mielialaa. Syömishäiriöissä kyseinen mekanismi on ylikorostunut. Monet oppivat käyttämään oraalisia toimintoja itsensä rauhoittamiseen. Yksi tupakoi, toinen puree kynsiään ja joku syö. Syömishäiriöpotilaille tyypillistä on, että he säätelevät tunteita syömisellään.

"Mun ahmiminen sai alkunsa aina siitä, jos mä olin jotenkin masentunut tai jos oli tapahtunut jotain järkyttävää. Jotenkin sitä rauhottu, kun

söi kaikkea mielinmäärin. Aluks mä ajattelin, et monethan on tälläisiä mielentilasyöjiä, mut sitten, kun se vaan jatkui ja ne ahmimiskerrat tihentyä ja ku mukaan tuli okentaminen niin mä aattelin ettei tämä enää oo mitään normaalia. Tietty mul sit oli koko ajan ahdistunut olo siit ahmimisesta ja oksentamisesta." ("Anna")

Tunnetiloihin liittyvästä syömisestä on tehty tutkimuksia, mutta valitettavasti ne ovat rajoittuneet vain lihaviin ihmisiin. On arvioitu, että 40 prosentilla lihavista olisi taipumus reagoida tunnetiloihin syömisellä. Miksi toiset sitten menettävät ruokahalunsa ja toisilla se lisääntyy liiallisuuksiin asti menetyksiä ja ongelmia kohdatessa. Asiaa ei kuitenkaan ole vielä tutkittu. Aila Rissanen kuitenkin arvelee ruokahalun lisääntymisen ja vähentymisen olevan biologisesti eri "tauteja" (Puusaari 1996, 35).

HYKSin erikoislääkäri Marja Muhosen (Puusaari 1996, 35) mukaan nälkiintyminen vaikuttaa luonnollisesti ihmisen fyysiseen puoleen mutta myös psyykkiseen. Tyypillistä etenkin anorektikoilla on todellisuuden tajun muuttuminen, joka johtuu nälkiintymisestä. Kaikki haastateltavat, jotka olivat kokeneet anoreksian, kuvailivat hyvänolon tunnetta laihdutuksen ollessa alussa. Hyvänolon tunne johtuu aivojen endomorfiinin tuotannosta. Muhosen (emt.) kyseinen tunne tulee terveellekin paastoajalle, joka vain paastoo tiettyyn rajaan asti.

"Se syömättömyys aluksi loi minulle tosi kevyen ja hyvän olon. Energiaa oli vaikka kuinka paljon ja

sitä tunsin olonsa jotenkin varmaksi ja tasapainoiseksi. Sitten, kun se tila eteni minulla ei ollut muita kuin ahdistus ja masennus". ("Kristiina")

Anoreksiaan sairastunut eristyy ja rakentaa ympärilleen muurin eikä siten ole altis kuuntelemaan ulkopuolisia. Hän elää omissa maailmoissaan keskittyen vain tärkeimpään päämääräänsä laihduttamiseen. Kilojen putoaminen ja luurankomainen olemus ovat hänelle itsensä toteuttamisen malli.

"Eristäydyin täysin. Ajattelin vaan ruokaa ja syömistä enkä kuitenkaan syönyt mitään. Mä nautin siitä, että mä olin tosi laiha. Mulla ei ollut kellekään mitään sanottavaa, mä en tarvinnut mitään juttuseuraa...mulle riitti mainioisti itteni näännyttäminen." ("Mirja")

Syömisen rajoittamisesta alkava anoreksia muuttuu usein elämäntavaksi, joka vaikuttaa potilaan koko olemiseen eikä jätä tilaa juuri millekään muulle. Arkielämän yksityiskohtien suunnitteluun ja pohtimiseen saattaa kulua valtaisa määrä energiaa ja aikaa. Lisäksi koko järjestelmä on salainen, ja salaisena sen pitää pysyäkin. Salailu vaatii paljon vaivannäköä ja miettimistä ja eristää anorektikon tovereistaan ja perheestään. Hän elää ikäänkuin toisella planeetalla - Planeetta Anoreksialla (Buckroyd 1997, 28).

Marja Muhosen mukaan laihduttamisen aikana potilaat tuntevat usein voivansa hyvin. Oireet ilmentyvät siinä vaiheessa, kun turvamekanismi eli laihduttaminen on poissa. Masennus tulee painon nousessa. (Puusaari 1996, 35) Edellisestä poiketen

kaikki haastateltavat syömishäiriön henkilökohtaisesti kokeneet ilmoittivat kokeneensa voimakasta masennusta lähes jatkuvasti sairauden kestäessä riippumatta painon laskusta tai noususta.

Laihduttajien psyykkiset oireet vaihtelevat. Osa kokee mielialan vaihteluja. Pitkän ajan kuluessa syömättömyys vähentää aivojen välittäjäainepitoisuuksia, mikä johtaa käyttäytymisen muutokseen. Riittävän ankara laihduttaminen vähentää aivojen serotiinipitoisuuksia ja lisää alttiutta syömishäiriöihin sekä masennukseen. Näin syömishäiriöistä tulee helposti itseään ylläpitävä kehä (Puusaari 1996, 35).

Sairastumisen syitä tulkittaessa ei kukaan haastateltavista löytänyt mitään yksiselitteistä tekijää tai syytä, joka selittäisi syömishäiriöön sairastumisen. Aiheellista on puhua eräänlaisesta alttiuden kasaantumisesta. Haastateltavat yleensä kuvailivat koko elämänkaartaan selittäessään sairastumistaan. Kasaantuminen "purkautui" jossakin ahdistavassa elämäntilanteessa.

"Mä en todellakaan tiedä miksi mä sairastuin. Siis on varmaan monia syitä. Sen sairastumisen aikana mun elämäntilanne oli ahdistava. Poikakaverin kanssa ei menny hyvin. Kai ne kaikki lapsuuden kiusaamiset siitä mun pyöreystä taustalla vaikutti siihen, et siit mun laihdutuksesta kehitty sairaus. Mua on kans pienestä lohdutettu hyvällä ruualla. Se on ollut mulle koko aikuisiän tyypillinen mekanismi, että mä käytän syömistä ja ruokaa mun mielentilojen mukaan".

("Mirja")

Kykenemättömyys syömishäiriön syntyyn vaikuttavien tekijöiden ja

niiden nimeämiseen ja löytämiseen on mahdollista ymmärtää siten, että käsitetään itse syömishäiriöt toiminnan muotoina. Kulttuuri muotoilee subjektin toimintaa kuitenkin determinoimatta sitä. Susan Bordon mukaan ruumillinen subjekti, anorektinen ruumis luo merkityksiä. Niin sanottujen normaalien toimintamallien tavoin myös anoreksia ja bulimia yhdistävät kulttuurisia ja subjektiivisia merkityksiä, mikä tarkoittaa, että merkitysten aktiivinen muotoilu on aina niiden osa. Bordo korostaa, että anorektikko ei ole passiivista aineista, jota valmiit kulttuuriset odotukset muovaavat. Toimiva subjekti kantaa kulttuurisia symboleja, mutta muodostaa niitä myös itse, mistä seuraa, että myös anorektikko osallistuu laihan ruumiin merkityksen tuottamiseen. Fenomenologisin termein voi sanoa, että maailma on annettu, mutta intentionaalinen subjekti elää sen ja saa sen elämään. (Reuter 1997, 149)

Kaikkien haastateltavien osalta syömishäiriö näyttäytyi kamppailuna ruuan ja syömisen säätelyssä, joka ilmeni erilaisin oirein. Oireet eivät olleet oleellisia, vaan itse syömiseen liittyvä säätely. Kaikkia eri syömishäiriön muotoja yhdistää se, että ruuasta on tullut obsessio.

2.3 Tieteellinen elämänhallinta - experttien määrittämä arki

"Sillon, kun Sanna sairastu...ihmettelin pitkään et mikä on normaalia ja mikä epänormaalia.Hän saattoi syödä kerralla yhden keksipaketin tai litran jäätelöä ja sitten vielä kaikkea muuta siihen päälle. Mutta kyllä Sanna söi muuten aika normaalisti. Aamiaisen, lounaan ja illallisen. Mut sitten, kun huomasin, että hän

alkoi oksentaa, niin silloin minulla rupesi hälytyk-
kellot päässä soimaan. Toisaalta Pertti (aviomies)
sanoi, että sehän on ihan normaalia oksentaa, kun ahmii
tollaset määrät ruokaa. " ("Kirsti")

Syömishäiriöiden määrittelyssä törmättiin usein normaalin ja epänormaalin käsitteeseen sekä omaisten että myös syömishäiriöisten tulkinnoissa. Normaalin ja epänormaalin liikkuvuus ja "hämärä" rajankäynti tunnustettiin. Henkilökohtaisesti syömishäiriön kokeneet peilasivat ja pohdiskelivat omaa kokemustaan suhteessa kulttuurissa oletettuun normaaliuteen. Normaalina syömisenä kulttuurissamme yleensä pidetään aamiaisen, lounaan ja illallisen syömistä. Haastatteluissa tuli esiin myös se, että henkilökohtaisesti syömishäiriön kokeneet eivät aluksi osanneet "nimetä" ongelmallista suhtautumistaan ruokaan ja syömiseen syömishäiriöksi. Medioiden kautta saatavan (asiantuntija)tiedon avulla moni alkoi pohtia omaa tilannettaan ja suhtautumistaan ruokaan peilaten sitä saamaansa tietoon syömishäiriöstä.

"Kyllähän mä sen ymmärsin, et mussa oli tapahtunut jotain peruuttamatonta silloin, kun olin jo laihduttanut kymmenen kiloo. Mä laskin kokoajan kaloreita ja mun päivän kulun määritti se, et milloin mä saan syödä esimerkiksi omenan tai porkkanan. Mä en tajunnut omaa tilaani ennenkuin mä näin telkkarissa...se oli joku haastatteluohjelma, jossa puhuttiin syömishäiriöistä. Siel oli joku asiantuntija, psykiatrian edustaja, joka kertoi kaikkee yleistä syömishäiriöstä. Sillon mä rupesin aattelee, että hetkonen, mullahan on syömishäiriö. Kai mut pelasti jollain lailla se, että mulla on

aina ollu urheilu tosi tärkeätä. Totta kai se meni sen laihooden kanssa liian pitkälle, mut kuiteski oli pakko syyä jotain, et jakso juosta." "(Maija")

Haastateltavien tulkinnat puhuvat arjen psykologisoitumisen puolesta. Psykokulttuurilla tai arjen psykologisoitumisella Kivivuori (1991, 8) tarkoittaa sitä, että ihmiset, tavalliset maallikot alkavat puhua elämästään ja tulkita tapahtumia ympärillään omaksumalla ja hyödyntämällä käsitteitä, joita psykologinen ajatteluperinne on kehittänyt. Elämästä on viime vuosikymmeninä tullut vaikeampaa tai ainakin monimutkaisempaa. Sen hallitsemiseksi tarvitaan "tieteellisiä" tai sellaisina markkinoituja käsitteitä. "Tieteellisen" elämänhallinnan ihanne on käsitteellisesti hallittu ja läpeensä refleктоitu elämä, jonka sisällöllisenä kulmakivenä on alan gurujen ihanteiksi määrittelemät ja "tosiksi" osoittamat arvot (emt).

Giddensin (1995, 128) mukaan (post)modernissa asiantuntijuus korvaa tradition. Asiantuntijuuden asema auktoriteettina muuttuu. Niin kauan kuin traditiot ja tavat laajalti hyväksyttiin, asiantuntijat olivat ihmisiä, joiden puoleen saattoi kääntyä tietyissä välttämättömissä tilanteissa, ja tiede oli puolestaan ainakin suuren yhteisön silmissä itse asiassa pitkälti sama kuin traditio: monoliittinen auktoriteetin lähde sanan geneerisessä mielessä. Ei-traditionaalinen kulttuuri lakkauttaa perimmäiset auktoriteetit. Asiantuntemuksen korvatesa tradition asiantuntijan aseman voi omaksua kuka vain, jolla on koulutuksen vaatimaa aikaa ja resursseja. Giddensin (emt., 129) näkemyksen mukaan institutionaalisen refleksiivisyyden

yleisyys merkitsee asiantuntijateorioiden, -käsitteiden ja -tulosten jatkuvaa suodattumista takaisin maalikkoväestöön. Asiantuntijätiedon uudelleen omaksuminen tilanteissa, joissa pakonomaiset käyttäytymismallit eivät päde, on arkielämän "autenttisuuden" suoranainen edellytys. Jatkuvasti suodattuva palauteinformaatio muokkaa tapoja ja odotuksia enemmän tai vähemmän automaattisesti.

Tiede on menettänyt valtasosan aikaisemmasta auktoriteetin aurastaan. Giddensin (1995, 124) mukaan tämä on osittain seurausta pettymyksestä suhteessa niihin siunauksiin, joita sen yhdessä teknologian kanssa on väitetty ihmiskunnalle tuovan.

Kriittinen suhtautuminen asiantuntijuuteen ja näiden levittämään tietoon sekä tieteeseen yleensä oli todettavissa etenkin henkilökohtaisesti syömishäiriön kokeneiden puheessa. Tieteellisen elämänhallinnan pyrkimykseen suhtauduttiin ambivalentisti. Eri asiantuntijoiden tulkintoja käytetään hyväksi, mutta niitä asetetaan samalla kyseenalaiseksi. Omien kokemusten tulkinnoissa on havaittavissa edestakainen liike luottamuksen ja epäluottamuksen välillä suhteessa asiantuntijatietoon. Kaikkea on periaatteessa pidettävä kyseenalaisena ja aina kun teoriat kohtaavat, tiedon "liikkuvalla alueella" tarjoutuu yksilölle hämmentävä määrä kilpailevia teoreettisia ja käytännöllisiä vaateita (Giddens 1995, 125).

"Mitä ne voi tietää. Joku psykiatri vaan kaivelee jotain menneisyyttä eikä se kuitenkaan tajua mistä on kyse. Se istu vaan ja kuunteli. Se välillä uteli

meidän porukoista. Ois kysynny niiltä suoraan. Ei enää helpommin vois palkkaansa saada. Millä oikeudella ne kuvitteli tietävänsä miltä musta tuntuu. Ne ei pysty sitä ikinä tajuamaan, koska ne ei oo itse sitä kokenu. Ne kyllä kirjottelee jotain artikkeleja ja käy telkkarissa puhumassa syömishäiriöistä.. Miks sellaselt ei kysytä, joka itse on tän homman (bulimian) käynny läpi. Niil on joku hirveä tarve löytää joku syy tähän mun juttuun. Ilmeisesti se on niitten ammattiylpeydelle tärke homma. Tosi ärsyttävää, että joku joka on laihuttanut jonku viis kiloo ja on ihan normaalipainoinen alkaa puhuu et sil on varmaan, joku syömishäiriö, ku se kattoo telkkaa jossa joku puhuu syömishäiriöstä. Et pitäis tajuta et ei kaikki ongelmat suhteessa ruokaan tarkota sitä, et sä kärsit syömishäiriöstä. Sithän esimerkiksi kaikki painovartijat olis syömishäiriöisiä." ("Anne")

Vanhemmat puolestaan hakivat ainakin aluksi tukea ja turvaa asiantuntija-auktoriteeteista. He kokivat lohdullisena sen, että heidän lapsensa kokemalle ongelmalle oli olemassa "tieteellinen selitys".

"Kyllä se oli helpotus, kun näin artikkelin syömishäiriöistä. Se oli jonkun alan asiantuntijan kirjoittaja. Siinä oli et ne on yleistyneet hirveesti viime vuosina. Kyl silloin helpotti, ku ties mistä on kyse. Ja sit, se helpotti kans tietää, et meidän Kaija ei ole ainoa, jolla on vastaavanlainen sairaus. Sehän on ihan oikea sairaus. Niiltä jotka sairastuu on löydetty joku se-

rotiiniin liittyvä juttu aivoista. ("Raija")

Oleellista on myös kiinnittää huomiota on suhtautumiseen, joka edellä edellä olevassa puheessa ilmenee suhteessa sairaus - käsitteeseen. Syömishäiriö mielletään mieluiten yleisesti sairaudeksi, koska sairauden syntyyn ei välttämättä voi nimetä syyllisiä. Sairastuminen tapahtuu sairastuneesta ja hänen lähimmäisistään riippumatta. Sairauden käsitteen voi ajatella vapauttavan syyllisyyden ja häpeän kokemisesta, mutta toisaalta sairausnäkökulma kuitenkin painottaa epänormaaliutta ja vie syömishäiriön määrittelyä takaisin lääketieteellis-psykologiseen diskurssiin (Suomu 1995, 13).

3. SYÖMISHÄIRIÖT - TERVEYDENHUOLLON SOKEA PISTE

Kriittinen suhtautuminen yleisesti terveydenhuolto-organisaatioon tuli esiin kiistattomasti sekä omaisten että henkilökohdesti syömishäiriön kokeneiden keskuudessa. Vaikka omaiset ottivat innolla vastaan asiantuntijoiden ongelman nimeämisen kriittisyys lisääntyi, kun kyse oli itse syömishäiriöiden hoidosta ja sairastuneen sekä omaisten tukemisesta.

"Ei sitä voi edes näin jälkikäteen uskoa, kuinka mykypäivänä terveydenhuolto voi olla avuton. Meidän Tiinaa juoksutettiin lääkäriltä toiselle monta kuukautta. Vaikka ei syömishäiriöt silloin (8-vuotta sitten) olleet tälläsen kiinnostuksen kohteena, kun nykyään... tokihan lääkärin olisi pitänyt ymmärtää mistä on kyse. No vihdoon Tiina sitten laitettiin psykiatrin vastaanotolle. Siellä se sitten kävi pari kuukautta eikä siitä kuitenkaan ollu mitään hyötyä. Ite se sitten itsensä

paransi. Mä yritin kyllä kysellä Tiinalta et mitenkä siellä psykiatrin luona menee, mut eihän se tietenkään suostunut mitään kertomaan. Kun tietoa sieltä päästä ei alkanut kuulua, soitin itse sinne huolesta hulluna ja myö mentiin miehen kanssa yhdessä käymään siel. Kyllähän sieltä jotain tietoo sai, kun oikein osas lypsää. " ("Pirjo")

Hoitohenkilöstön asiantuntevuus syömishäiriöissä asetettiin kyseenalaiseksi. Lisäksi hoitohenkilöstöön kohdistui kritiikkiä, koska he eivät pystyneet tukemaan sairastunutta ja hänen perhettänsä.

"Se oli 10-vuotta sitten, kun mulla oli se pahin vaihe meneillään. Silloin musta tuntu, et ne hoitajat ja lääkärit siellä sairaalassa piti mua jonain hengettömänä oliona. Ihan, kun mä en niinku olis ollu tunteva ihminen lainkaan. Mua syötettiin ja juotettiin, mun ruumista hoidettiin, mut sielu... tai se henkinen puoli unohdettiin kokonaan. Sit vihdoinkin mä kävin juttelemassa psykiatrillemme ni kylhän se sillee oli ihan kiva, mut jotenki musta tuntu et se ei ollu kiinnostunut... eikä se tajunnu mua. Mä en oikeastaan saannu sieltä mitään tukea. Niitten vaan oli pakko ottaa mut sisään sinne sairaalaan etten mä olis heittänyt veiviä. Kyl ne varmaan nykypäivänä ihan eritavalla suhtautuu." ("Maiju")

Tietynlainen optimismi määrittäi aikaisemmin sairastaneiden suhdetta terveydenhuollon kehityskelpoisuuteen. Tavallista oli edellä oleva Maijun tapainen usko, että tilanne on nyt parempi

ja terveydenhuollon osaaminen on kehittynyt. Kolme vuotta sitten sairastaneen Liisan kokemus puhuu terveydenhuollon kehittymisen puolesta.

"Olin aluksi yleislääkärillä, joka heti alkoi kyselemään mun syömisestä. Mä en tietenkään kertonut kaikkea, mutta kyllä se näki mun läpi, koska se laitto mulle lähetteen psykiatrille. Se psykiatri käski mun heti aluksi kertoa mun suhteesta ruokaan. Siinä vaiheessa mä tajusin et enää ei pahemmin voi peitellä tosiaioita. Mut se psykiatri oli kyl tosi tyhmä, ku se kuvitteli, et mä ihan tosta noin vaan kerron sille elämäntarini." ("Liisa")

Selityksiä syömishäiriöpotilaiden ja heidän vanhempien kriittisyyteen ja tyytymättömyyteen terveydenhuoltoa kohtaan on monia. Yleisimmät löytyvät syömishäiriön luonteesta. Koulun terveydenhoitajalla on usein merkittävä rooli syömishäiriön toteamisessa ja hoitoon ohjauksessa. Kontakti vanhempiin saattaa olla ongelmallista. Vanhempien ensireaktio voi olla kielteinen ja terveydenhoitaja saattaa tuntea tekevänsä turhaa työtä. Usein vanhempien epäystävällinen suhtautuminen saattaa johtua väsymyksestä ja tunteesta ettei kertakaikkiaan jaksa käydä ongelmaan käsiksi. Nuori on myös saattanut vaatia, että asiasta ei saa puhua kodin ulkopuolella (Kun lapselle on...1996)

Lisäksi syömishäiriöpotilaan ja lääkärin suhde sisältää monia ongelmatekijöitä. Syömishäiriöt eivät lääketieteen ymmärryksen mukaisesti ole kategorisoitavissa tyypilliseen sairaus käsitteeseen , koska kyse on sekä ruumista että mieltä

koettelevasta oireyhtymästä. Syömishäiriöiden toteaminen, hoitaminen ja ymmärtäminen vaatii persoonalähtöistä orientaatiota hoitohenkilöstöltä suhteessa potilaaseen. Kuitenkin terveydenhuollon todellisuudessa ihmisiä usein hoidetaan tautilähtöisestä eikä persoonalähtöisestä orientaatiosta käsin. Tämä tarkoittaa sitä, että päämielenkiinto ihmistä hoidettaessa on yleisessä terveyttä koskevassa tiedossa eikä kunkin ihmisen arkielämässä, kokemusmaailmassa ja merkityksenannossa (Honkasalo & Åstedt-Kurki 1995, 119).

"Jos ne olisi tajunneet mun tilanteen... ei ainoastaan sitä, et mä oksennan ruuan, vaan sen ahdistavan elämäntilanteen, jonka takia mä sen ruuan oksensin".

("Tarja")

Ongelmia syömishäiriöpotilan ja lääkärisuhteeseen tuottaa usein se, että lääkäri voi pitää potilasta petkuttajana ja kiukuttelijana, koska tämä vahingoittaa tahallaan itseään. (Riihonen 1990, 14; Buckroyd 1997, 56)

"Se ihan suuttu mulle, kun mun paino ei ollu noussu. Se sano mulle, että tääl on ihmisiä, jotka on oikeesti kiipeitä ja jotka osaa antaa arvo elämälleen."

("Kristiina")

Vaikeuksia hoitosuhteessa aiheuttaa myös se, että anorektikot ovat erinomaisia puhujia. Potilaat ovat sanallisesti hyvin lahjakkaita. He ovat loputtomia kaupankävijöitä ja neuvottelijoita. He ovat hyvin taitavia saamaan hoitohenkilökunnan tuntemaan itsensä syylliseksi. Näppärästi he jakavat hoitajat hyviin ja huonoihin niin että nämä ehkä alkavat riidellä keskenään (Lenko 1990, 142).

" Silloin aluksi mä join ainakin viisi litraa vettä

ennen kuin mä menin punnitettavaksi. Tietenkin sen takia, että vaaka näyttäis enemmän. Sit, kun ne kysy syömisestä, mä valehtelin kirkkain silmin, et oon syönnny niinku sovittiin." ("Maija")

Niemelän (1995, 87) mukaan yleiset ongelmat psyykkisten sairauksien hoidossa syntyvät siltä perustalta johon sairaalan hoitojärjestelmä on rakennettu. Hoitojärjestelmä on luotu traditionaalisesta, lähinnä somaattiseen hoitoon keskittyvästä lääketieteestä käsin. Siinä keskitytään sairaaseen elimeen tai sairauteen ja jätetään ihminen kokonaisuutena huomioimatta. Sairailla ei ole kuuntelijaa eikä ketään kenen kanssa työstää omaa tilannettaan.

"Mul oli veriarvot, etenkin kaliumarvot tosi huonot ja ne otti mut sisään lisätutkimuksiin. Kyllä ne todella laitto mut moniin kokeisiin, mut jos ne ois vähän viitiny keksittyä muhun ihmisenä eikä ois vaan miettiny niitä mun veriarvoja ne ois ehkä pystyny mua todella auttamaan." ("Anne")

Pohtiessaan hoitohenkilökunnan merkitystä sairauden psyykkisessä työstämisessä Niemelä (1995, 87) toteaa ongelmia hoitosuhteessa aiheuttavan sen, että useimmat hoitajat, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat ja lääkärit, ovat naisia. Niemelän mukaan heidän on yhtä vaikea kuin muidenkin naisten kohdata toisten vihaa ja kiukkua, sillä heidän on vaikea sietää omaa kiukkuaan. Tällöin ei onnistuta integroimaan naisten mieltä ja ruumista. Niemelän mukaan sairaalahenkilöstön tulisi tukea ja auttaa potilasta pääsemään lähemmäs tämän omia todellisia kokemuksia, lähemmäs

todellista itseä ja omaa ruumista, joka syömishäiriöiden hoidossa on ensiarvoisen tärkeää. Mirja kuvailee kuinka ruumis ja mieli koetaan syömishäiriössä erillisiksi:

"Must tuntu, et mun ruumista ei ollu olemassakaan. Mä elin sen ulkopuolella. Se ei enää viestittänyt mulle mitään, se ei enää ollu tässä todellisuudessa. Mä olin onnistunut ikäänkuin tappamaan kaikki sen tuntemukset."

Yleisesti sairaus koetaan usein itselle ulkopuolisena ja jopa sairastunut tai loukkaantunut jäsen voidaan kokea omalle ruumiille vieraana. Vain psyykkisen työn avulla voidaan myös sairastunut jäsen ottaa takaisin omaan ruumiinkuvaan (Niemelä 1995, 87) Syömishäiriössä koko ruumis koetaan vieraaksi ja ulkopuoliseksi. Koko ruumiinkuva on häiriintynyt. Omaa ruumista ei hyväksytä osaksi minää. Samoin kuin sairastunut jäsen voidaan psyykkisen työn avulla ottaa takaisin ruumiinkuvaan syömishäiriössä koko ruumiinkuva on rakennettava uudelleen ja luotava ne kanavat joiden kautta mieli ja ruumis ovat integroitavissa.

"Ku mä huomasin et mun ruumis toimi ihan normaalisti ja että se pysty tuottamaan mielihyvää toiselle seksuaalilisessa mielessä ni mä ensimmäisen kerran pitkään aikaan tunsin oman ruumiini ja koin sen jollain lailla positiiviseksikin. Mä katoin sitä peilin edessä ei se luukasa kovin eroottiselta näyttänyt, mut se kuiteski oli lähettänyt mulle viestin että se oli vielä olemassa." ("Mirja")

Lääkäreiden ja potilaiden keskinäinen kommunikointi koetaan

usein epäonnistuneeksi. Potilas yrittää pukea sanoiksi, ilmaista kipunsa, vaivansa, pelkonsa ja huolensa, jotka ovat kaikki hyvin vaikeasti ilmaistavia asioita. Lääkäri puolestaan tulkitsee potilaansa ilmaukset omalla tavallaan, omista lähtökohdistaan, usein puutteellisesti ja pahimmillaan väärin. Etenkin syömishäiriöpotilaan kohdalla lääkärin kyky havaita ja selvittää kokonaisvaltaisesti potilaan tila on ensiarvoisen tärkeää, koska potilas ei avoimesti omaa tilaansa tunnusta tai tunnista. Anorektikko saattaa hakeutua tai tulla lähetteellä hoitoon erilaisten aliravitsemuksesta johtuvien oireiden vuoksi. Mikäli lääkäri ei tunnista potilaan todellista tilaa, oireiden taustalla vaikuttavaa syömishäiriötä, tyytyy hän hoitamaan potilaan oireita ilman, että potilas saa apua todelliseen ongelmaansa ja oireiden aiheuttajaan. (Eskola&Puustinen 1996, 56)

"Mä en halunnut myöntää yleisesti, et mä kärsin bulimiasta. Kun mä menin lääkäriin, mä yritin vihjaila sille lääkärille, et mun syömähommissa olis parantamisen varaa. Ei se kuitenkaan ollu kiinnostunut. Näin jälkeen päin mä oon ajatellu sitä mun vihjailua jonkinlaisena hätähuutona, jota se lääkäri ei ymmärtänyt." ("Anna")

Johtopäätöksenä voi todeta, että terveydenhuolto-organisaatio koettiin yleisesti ottaen riittämättömäksi suhteessa syömishäiriöihin. Kuitenkin on aiheellista korostaa sitä huomattavaa suhtautumisen muutosta myönteisempään suuntaan niiden syömishäiriön henkilökohtaisesti kokeneiden keskuudessa, jotka olivat ns. "tuoreempia" tapauksia kaksi tai kolme vuotta sitten sairastuneita. Tämä puhuu terveydenhuollon kehittymiskyvyn

puolesta. Lisäksi kriittisestä suhtautumisesta huolimatta useissa haastatteluissa syömishäiriön henkilökohtaisesti kokeneet osoittivat kuitenkin ymmärrystä myös terveydenhuolto-organisaatiolle sikäli, että he usein totesivat olevansa hankalia tapauksia, koska he eivät kokeneet olevansa varsinaisesti sairaita "sillai et olis iskeny joku elimellinen tauti".

3.1 Kuka lohduttaisi äitiä, isää, siskoa ja veljeä ?

Omaisryhmän osalta kaivattiin eniten tukea ja tietoa, jota terveydenhuolto-organisaatio ei kyennyt riittävästi antamaan. Sen sijaan tukea saatiin erilaisilta epävirallisilta ryhmittymiltä ja omalta perheeltä. Viisi haastateltavaa vanhempaa osallistui syömishäiriöisten lasten vanhemmille tarkoitettun yhdistyksen toimintaan. Nämä yhdistykset olivat maallikon aloitteesta syntyneitä epävirallisia ryhmittymiä, joiden tarkoituksena oli solmia suhteita terveydenhuoltoon, parantaa syömishäiriöisten ja heidän omaistensa asemaa julkisessa terveydenhuollossa sekä lisäksi tukea ja antaa tietoa syömishäiriöisten vanhemmille.

"Silloin, kun Saaran anoreksia oli pahana meidän koko perhe oli jonkinlaisessa kriisissä. Kukaan ei tiennyt mitä tehdä. Kaikki vaan vaelsi paikasta toiseen ikäänkuin odottaen, että jotain kauheaa tapahtuisi. Ei oikeastaan ollut ketään kelle puhua, kun ei oikein viitsinyt ruveta kellekään perheen ulkopuolisellekaan puhumaan Saaran anoreksiasta. Saara kävi psykiatrilla, mutta kokoajan kielsi, että sillä olisi ollut joku hätä ja aina hän vakuutti, että oli syönnyt. Minä en

kuitenkaan uskonut, vaan aloin ottamaan asioista selvää. Selvisi, että on sellanen yhdistys olemassa, joka on tarkoitettu syömishäiriöisten lasten vanhemmille. Minä menin mukaan siihen toimintaan... Mikko (aviomies) ei kyllä suostunut lähtemään ja asiat alkoi sujua paremmin, koska minä tiesin anoreksiasta enemmän ja sain hyödyllistä tietoa siitä kuinka Saaraan pitää suhtautua". Siellä, kun oli niitä muitakin, jotka oli kokenut saman niin ne tiesi, mistä oli kyse".

("Pirkko")

Yleensä omaisten keskuudessa postiviiseksi koettiin yhdistyksen rakentama "sosiaalinen verkosto", joka loi paremmat puitteet eri tahojen vuorovaikutukselle. Seikkula (1994, 16) määrittelee sosiaalisen verkoston niiksi vuorovaikutussuhteiksi, joiden kautta yksilö ylläpitää sosiaalista identiteettiään. Näistä vuorovaikutussuhteista hän saa henkistä tukea, materiaalista apua ja palveluja, tietoja sekä uusia ihmissuhteita.

"Tuntui helpottavalta, kun ei ollut enää suljettu sen Marin sairauden ulkopuolelle. Meidän perhe pääsi ottamaan osaa samanlaisten kokemusten omaavien ihmisten keskusteluihin ja kuultiin myös muiden kokemuksia. Me myös osattiin vaatia oikeuksiamme. Se oli erittäin helpottavaa, kun me menttiin perheterapiaan. Yhdistyksen kautta me myös saatiin tietoa yleensä syömishäiriöistä ja myös sen psykologin nimi, jonka puoleen me käännyttiin ja jolta Mari myös apua sai." ("Jouko")

Terveydenhuollon ja syömishäiriöisten vanhempien suhteesta kertoo se, että eräälle omaisille tarkoitettun yhdistyksen

organisaattoriksi on palkattu osa-aikainen sairaanhoitaja eli terveydenhuollon edustaja, joka kuvaili itseään eräänlaiseksi välittäjäksi ja puskuriksi syömishäiriöisten vanhempien ja terveydenhuollon välille.

Terveydenhuollon edustajan valitseminen yhdistyksen organisoriksi puhuu jo edellä käsiteltyjen lääkäri-potilas -suhteen ongelmallisuuden ja yleisten kommunikointivaikeuksien puolesta. Usein koettiin ettei tavallinen ihminen saa kontaktia byrokraatitiseen terveydenhuolto-organisaatioon ja monet vanhemmat kokivat ettei heitä otettu vakavasti ja lisäksi usein hoitohenkilöstön koettiin olevan liian kiireellisiä heidän ongelmiinsa perehtymiseen.

Yleisesti korostettiin omaisten keskuudessa myös sitä kuinka tärkeää on perheen yhteisyys. Asioista keskusteleminen ja tukeminen perheen sisällä koettiin ensiarvoisen tärkeäksi, kun perheessä on syömishäiriöön sairastunut.

"Jos meidän porukat ei sillai olis ollu avoimia, mä en varmaa ois kestänyt Katrin hommaa. Mun oli veljellä joteski hirvee vaikee mennä puhuu sille, ku mä en sillo aluks ymmärtänny ollenkaan mistä siinä hommas on kyse. Siihen syömishäiriöönhän sairastuu enimmäkseen naiset, joten kai se on ihan ymmärrettävää, et mul oli hiukka vaikeuksia käsittää mikä mun systeriin oli menny. Ei kai mutsi ja faijakaan aluks tajunnu, mut ne kyl tosi aktiivisesti hankki tietoa ja kyl me sit niinku kolmestaan...mutsi, faija ja mä kelatettiin tät Katrin syömishäiriötä ja kyl se niinku jotenki muutti meijän perhettä, et kai me jotenki lä-

heisemmäksi."

("Mika")

Syömishäiriöön sairastuneen omaiset eivät yleensä puhuneet työtä tai koulutovereilleen ja vähemmän läheisille tuttavilleen perheenjäsenen sairastumisesta. Asia koettiin arkana ja se haluttiin pitää perheen sisäisenä asiana. Usein pelättiin ympäristön reagointia syömishäiriöiseen perheenjäseneen.

"Minä kyllä varoin töissä etten missään vaiheessa puhunut Saaran ongelmista, vaikka siellä nyt yleensä ihan laidasta laitaa höpistääkin." ("Pirkko")

Kysyttäessä syytä vaikenemiseen yleisesti todettiin syömishäiriön olevan liian vaikea, outo ja myös henkilökohtainen asia vieraille puhuttavaksi. Pelko perheen leimautumisesta epänormaalisti esti syömishäiriöstä puhumisen perheen ulkopuolella. Perhe yleensä eristäytyi täysin avoimesta sosiaalisesta kanssakäymisestä etenkin, kun kyseessä oli anorektinen perheenjäsen, jonka laihuus on aina silmiinpistävä toisin kuin bulimiassa.

"En mä viitsinyt enää pyytää edes ketään meille, kun ne olisi kuitenkin nähneet Maisan. Sit ne olis alkanut kyselee ja ihmettelee enkä mä taas todellakaan halunnut sitä, koska en olis kuitenkaan pystynyt selittää, että mikä Maisaa vaivas. Oltiinhan me samassa koulussa, mut yleensä mä häpesin niin paljon, ku se luuranko, vaan välitunnilla seiso yksin ja rouskutti porkkanaa. Mä en ollut tuntevinakaan sitä. Ei se ollu mitään ilkeyttä tai julmuutta, mäkin olin yksinkertaisesti niin ahdistunut ja myös peiloissani etten todellakaan halunnut ruveta keskus-

telemaan, että mikä mun siskoa vaivaa." ("Päivi")

Pirjon uskoutuminen työtoverilleen perheenjäsenen syömishäiriöstä osoittaa selkeästi sen kuinka yleisesti syömishäiriöön liitetään erilaisia kuvitelmia ja epäluuloja sairastuneen perheen epänormaaliudesta. Ainekset kuvitelmiin saatiin usein median kautta erilaisilta asiantuntijoilta. Pirjo sai työyhteisössään kokea syrjinnän, joka johtui niistä oletuksista, joita syömishäiriöön usein liitetään. Saman kokemuksen yhteisöllisyys puolestaan korostui.

"Kun mua oikein ahdisti niin mä puhuin siitä meidän Tiinan anoreksiasta työkaverille. Se oli kuitenkin virhe, koska eihän sellanen, joka ei siitä mitään tiiä, alkaa kuvittelemaan kaikenlaista. Kyl se sitä puhu muillekin. Siitähän se riemu ratkesi, ku televisiosta tuli sellanen ohjelma, jossa selvitettiin, että syömishäiriö johtuu jostain lapsuuden ongelmista ja usein taustalla on inesti. Eihän tollasia ohjelmia saisi edes lähettää... nehän mustamaalaa ihan syyttömiä ihmisiä muiden ihmisten silmissä. Ainoa paikka missä mä enää puhuin Tiinan sairaudesta oli yhdistyksen kokoukset. Siellä ei todellakaan tuomittu toisia."

("Pirjo")

3.2 Kuka lohduttaisi "itseään tuhoavaa hullua" ?

Syömishäiriön henkilökohtaisesti kokeneista yhdeksästä haasteltavasta kuusi oli ollut mukana tai oli parhaillaan jonkun epävirallisen ruuan ja syömisen ongelmalliseksi kokeville tarkoitettujen ryhmittymien toiminnassa.

"Mulla on edelleen bulimaattisia oireita, mut onneks ne ahmimiskohtaukset on vähentynyt hirveesti. Musta on hirveen helpottavaa, kun mä tiedän, ett siel ryhmässä on ihmisiä, jotka ymmärtää mua. Ne ei vaan teeskentele, sillä ne todella ymmärtää, koska niillä itsellään on samanlaisia ongelmia. Siellä mä en tunne itseäni jotenkin erilaiseksi, vaan ihan tavalliseksi ja normaaliksi ihmiseksi. Mä en varmaan ois pystynnyt selviytymään ilman niitä ihmisiä, sitä ryhmää. Mä pystyn nyt käsittelemään niitä tunteita, joita ahminen aiheuttaa. Se hirvee syllisyydentunto on ainakin vähentynyt, koska mä ymmärrän paremmin itseäni."

("Liisa")

Ainoastaan yksi "epävirallisen" ryhmän toiminnassa mukana oleva oli hakeutunut toimintaan mukaan julkisen terveydenhuollon antamasta aloitteesta. Muut olivat aktiivisesti itse hakeneet tietoa ja saaneet näin tietää ryhmän toiminnasta. Kaikki kuusi, jotka osallistuivat epävirallisen ryhmän toimintaan olivat olleet myös hoidossa "virallisen" terveydenhuollon piirissä. Näin siis epävirallinen ja virallinen eivät ole toisiaan pois sulkevia vaihtoehtoja. Edellä ilmenneiden seikkojen tulisi viestiä "viralliselle" terveydenhuolto-organisaatiolle niistä mahdollisuuksista, jotka piilevät potilaiden omaehtoisissa ryhmittymissä. Yhteistyö terveydenhuollon ja potilaiden omaehtoisten ryhmittymien välillä voisi merkittävästi lisätä paitsi potilaiden ja heidän omaisten myös hoitohenkilöstön hyvinvointia tehostamalla ja laajentamalla "virallisen" hoito-organisaation toimintaa.

Omaehtaisesti syömishäiriön kokeneet korostivat, samoin kuin omaiset, "saman kokemuksen yhteisöllisyyden" merkitystä - sitä ymmärrystä, joka kumpuaa saman kokemuksen omaavien keskuudessa.

"Perheen tuki oli tärkeää... se, että ties kuinka paljon ne välittää ja rakastaa teki sen itsensä hyväksymisen ja paranemisen helpommaks. Mut ei ne kuiteskaan pystynyt mua ymmärtämään samalla lailla kuin ne jotka ite on kärsiny syömishäiriöstä".("Kristiina")

Perheen tukea yleisesti paranemisvaiheessa pidettiin erittäin tärkeänä. Kuitenkin yleistä oli perheestä riippuen syömishäiriön kokeneen kohdistama kritiikki siskojen ja/tai veljien suhtautumiseen syömishäiriöön.

Arto (veli) ei todellakaan missään vaiheessa pystynyt tajuamaan, että mä olin todella sairas. Se kuvitteli, että mä huvin vuoksi näännytän itseäni. Sen tapana oli sanoa, et mun anoreksia oli, vaan jotain typerää PINNALLISTA akkojen höpötystä. Se luuli, että mä olisin voinnu ihan tosta noin vaan alkaa syömään normaalisti. Se ei voinut tajuta, että asia ei ollu niin yksinkertainen. Se sano aina, että mä oon itseäni tuhoava hullu." ("Mirka")

Arton tapainen; veljien ja siskojen suhtautuminen syömishäiriöiseen oli tyypillistä silloin kun syömishäiriö oli vasta alullaan ja juuri herättynyt perheenjäsenten huomion.

Syömishäiriön jatkumisen myötä suhtautuminen yleensä muuttui ja tilalle tuli pelko oman perheenjäsenen menettämisestä.

Veljien ja siskojen keskuudessa kyseisen kaltaisen suhtautumisen

syy saattaa olla paitsi tiedon vähyys syömishäiriöstä myös se, että syömishäiriötä poteva pysäyttää koko perheen menon. Anorektikko saattaa jopa hallita ja kiristää vanhempia syömättömyydellään. Syömishäiriö vie vanhempien huomion kokonaan. Vanhemmat eivät jaksa enää jakaa huomiotaan muille perheen jäsenille, kun itse syömishäiriöinen vie kaikki voimat ja huomion. Tämä puolestaan herättää närkeä ja katkeruutta "terveissä" siskoissa ja veljissä, joiden suhtautuminen syömishäiriötä potevaa muuttuu edellä mainittujen tunteiden sävyttämäksi. (Kun lapsella on...1996)

Ystävien määrän todettiin käyvän olemattomaksi anorektikkojen kohdalla sairauden aikana. Osittain tämä johtuu siitä, että anorektikko ei kaipaa ystäväsuhteita toisin kuin bulimaatikko, vaan eristyy ja keskittyy täysin itseensä. Lisäksi anorektikot pitivät pelkoa olennaisena tekijänä ystävyysuhteiden katkeamiseen.

"Mä varmaan olin aika omituinen. Silloin, kun mä aloin laihduttamaan mä puhuin kavereille että mä oon laihiksella. Mul oli paljon kavereita, ku mä oon niin sosiaalinen luonne. Sitten se tavallaan meni liian pitkälle kyl muutama kyseli mikä mua vaivaa ja sano, että mä oon ihan liian laiha. Mut kyl ne sit luovutti ku ne ei saannu musta otetta. Musta tuntuu, että ne joteski pelkäs mua. Mä olin jotain sellasta mitä ne ei ymmärtänyt. Kai se mun persoonan muutos iloisesta ja sosiaalisesta puhumattomaksi omissa oloissaan kökötäväksi luurangoksi oli aika pelottavaa. Sillon, kun

anoreksiasta ei oikein puhuttu eikä siitä tiedetty. Loppujen lopuks mulla oli vaan yks ystävä, joka pysy mun rinnalla myös sen sairauden aikana".

("Mirja")

Bulimiam poteva ei samalla tavalla eristäydy kuin anorektikko, vaan pyrkii yleensä aktiivisesti olemaan mukana toiminnassa. Bulimiam poteva voi näyttää elävän normaalia elämää, sillä bulimiam ei pysty havaitsemaan ulkoisesta olemuksesta, koska laihtuminen ei usein ole niin huomattavaa kuin anoreksiassa. Bulimiam potevien on todettu toisin kuin anorektikkojen hakevan jatkuvaa hyväksyntää kanssaihmisiltä (Gordon 1990, 61). Ahdistavaksi käy kuitenkin se salailu, jota bulimikko toteuttaa "pitääkseen kulissit pystyssä". Hän pyrkii epätoivoisesti normaaliin sosiaaliseen kanssakäymiseen ja vain yksinäisyydessään kohtaa oman ahdistavan tilanteensa keskittyen salaamaan sen muilta niin sanotuilta normaaleilta ihmisiltä.

"Kaikki luuli, että mulla on asiat helvetin hyvin. Ulospäin se todella näytti siltä. Mulla on aina ollut paljon kavereita...yksinäisyydestä ei ole tarvinnut koskaan kärsiä. Me ei oltu mitään köyhiä, ettei tarvinnut pennejä laskea...kaikki näytti ulospäin olevan ihan okei. Kukaan ei varmaan ois ikinä arvannut, että mä ahmin ja oksensin joka päivä. Mulle oli äärettömän tärkeää, että kaikki luuli, että mulla pyyhkii hyvin. Mä en todellakaan halunnut, että ne alkais ajattelemaan, että mulla on jotain psyykkisiä ongelmia. Sellaista heikkoutta ei suvaita...ei ainakaan sellasten keskuudessa, jotka meinaa pärjätä elämässä. Vasta sitten, kun mä menin ongelmasyöjienryhmään mä uskalsin puhua ja

tunnustaa oman tilanteeni myös muille". ("Anne")

Omaehtoisissa epävirallisissa ryhmittymissä on kyse eräänlaisesta "ruohonjuuritason" toiminnasta, saman kokemuksen uudesta yhteisöllisyydestä, jossa "liittoudutaan" tukea antaakseen ja sitä saadakseen. Ne myös kertovat omaa tarinaansa kaiken kattavaan pyrkivän hyvinvointivaltion turvaverkon pettämisestä sikäli, että terveydenhuolto-organisaatio ei yrityksistään huolimatta kykene vastaamaan kokonaisvaltaisesti ihmisten terveyteen liittyviin tarpeisiin. Omaehtoisesti järjestäytyneet itsehoitoryhmät ovat vastaisku kritiikille, jonka mukaan yhteiskunnan erilaiset järjestelmät, systeemit ovat vieneet ihmisten toimintakyvyn. (esim. Beck ym. 1995)

4. PERHE SYYTETTYJEN PENKILLÄ

Tällä hetkellä lääkärit ovat suurimmaksi osaksi yhtä mieltä siitä, että anoreksialla ja bulimialla ei ole elimellistä syytä, vaan psykologinen tarkoitus ja päämäärä. Freudilainen "vaikea lapsuus" tulkinta elää voimakkaana syömishäiriöilmiön psykologisessa ymmärryksessä. Syitä syömishäiriön syntyyn haetaan usein perheestä, lapsuuden traumaattisista tapahtumista, jotka "laukaisevat" syömishäiriön.

Syömishäiriötä potevien perheistä onkin onnistuttu löytämään yhteisiä piirteitä. Anoreksiaperheiden on todettu olevan hyviä ja kiinteitä ylempää sosiaaliluokkaa olevia perheitä. Perheet ovat monesti menestyviä, vakaita ja "onnellisia", niiden ulkoinen olemus ja suoritukset ovat korostuneesti esillä. Usein perhe on kiinnostunut ruuasta, painosta, liikunnasta ja

laihduuttamisesta. (Kun lapsella on...1996, 22) Tosin sosiaaliluokka ei enää viime vuosien tutkimusten perusteella määritä sairastuneen perhettä, sillä kaikissa sosiaaliluokissa podetaan tänä päivänä syömishäiriöitä. (Buckroyd 1997, 19) Sama suuntaus oli nähtävissä myös haastateltujen osalta, jotka muodostivat hyvin heterogeenisen joukon.

Sekä anorektikkojen että bulimiamoivien perheissä on todettu esiintyvän normaalia enemmän tunteiden kieltämistä ja niiden ilmaisun vaikeutta. Buckroyd (1997,65) on tyypittänyt perheet, joissa esiintyy syömishäiriöitä ankaraksi perheeksi, mukavaksi perheeksi ja perheeksi, jolla on liikaa huolia. Näitä kaikkia perheitä yhdistää se, että ne estävät ja rajoittavat tunteiden vapaata ilmaisua. Lisäksi perheissä on usein kokoajan käynnissä piilevä valtakamppailu perheenjäsenten kesken. Hallitun kuvan taakse kätkeytyy pettymyksen tunteita ja kilpailu niin vanhempien, vanhempien ja lasten kuin sisarustenkin suhteissa. Tällainen perhe on hyvin haavoittuva ja nuoren murrosikä asettaa suuria vaatimuksia vuorovaikutus-
systemien muuttamisella. Nuorten biologisen kypsymisen sekasorto, irtautumispyrkimys vanhemmista ja itsenäistyminen asettavat perheen usein ylivoimaisen tilanteen eteen. Jokin perheyhteisön ongelma saattaa tulla esiin yhden perheenjäsenen oirehtimisena. (Buckroyd 1997,65; Kun lapsella on...1996, 22)

Usein bulimian saa aikaan raivon ja vihan tunteen kieltäminen. Ahmimisen ja oksentamisen kehä purkaa raivoa. (Gordon 1990; Buckroyd 1997, 69) Bulimiamoivien perheissä on lisäksi useammin todettu olevan "selviä" ongelmia kuten esimerkiksi

vanhempien alkoholismia kuin anorektikkojen perheissä. (Gordon 1995)

"Meillä ei koskaan puhuttu omista tunteista eikä mistään negatiivisista asioista. Meidän perheessä kyky käsitellä negatiivisia asioita oli olematon. Koska niitä ei pystytty käsittelemään ei niistä saanut puhua ja ne kaikki kuitenkin jäi mieleen. Isä oli matkatöissä ja aina kun se tuli keikalta niin se ryyppäminen alkoi. Mut siitä ei saanut puhua."

("Anna")

Norbert Eliaksen kuvaamaassa sivilisaatioprosessissa tunteiden ilmausten suhteen avoin esimoderni ruumis on muuttunut suljetummaksi, eräänlaisen panssarin ympäröimäksi ruumiiksi. Ruumiin rajoja ylittäviä virtauksia (esimerkiksi vihan ilmauksia) kontrolloidaan suhteessa ulkopuoliseen maailmaan. Erikoisesti julkiset ja näkyvät tunteiden ilmaisut ovat vähentyneet ja muuttuneet intiimimmiksi tai kokonaan kielletyiksi, kun taas "puhuminen" on jäänyt "sallituksi" ilmaisun alueeksi. (Nykyri 1997, 4)

Koska syömishäiriösten perheille tunnusomaista on tunteista puhumattomuus ja näin niiden kieltäminen, etsivät olemassa olevat "kielletyt" tunteet toisen purkautumistien:

"Mä en keksinyt enää mitään muuta keinoa saada sitä (poikaystävää) tajuamaan, että meidän hommassa ei olle mitään järkeä. Mä en pystynyt puhumaan sille tunteistani eikä se puolestaan mulle. Mulla ei ollut mitään muuta keinoa, kun ruveta voimaan pahoin omassa ruumiissani. Mä ikäänkuin käänsin sen purkamattoman

pahanolon itseeni. Mä aloin vihaamaan itseäni.

("Maiju")

Perheissä, jotka luovat syömishäiriöille otollisen kasvualustan, ei kuitenkaan välttämättä podeta syömishäiriötä. Yleensä nuoret selviävätkin omin avuin, eivätkä paineet synnytä vakavia psyykkisiä oireita ennen kuin tapahtuu jotain, joka saa herkän tasapainon järkkymään. Kyseeseen tulee jokin kriisi tai elämänmuutos. Tällöin vaietetut tunteet saattavat purkautua syömishäiriönä. Pojat keksivät enemmän tai vähemmän rikollisia, epäsosiaalisia, kapinallisia ja ulospäinsuuntautuvia keinoja tunteidensa ilmaisuun. Ne voivat vaihdella suoranaisestä rikollisuudesta ja väkivaltaisuudesta koulunkäyntivaikeuksiin. Yleensä poikien käyttäytyminen kohdistuu heidän itsensä ulkopuolelle, erityisesti esineisiin ja muihin ihmisiin. Tytöt taas käyttävät ilmaisukeinoja, joilla he vahingoittavat ainoastaan omaa itseään; näitä ovat masennus, irralliset seksisuhteet, itsensä satuttaminen sekä - yhä useammin kahdenkymmenen viime vuoden aikana - syömishäiriöt kuten anoreksia ja bulimia (Buckroyd 1997, 69).

Nykyrin (1997, 1) mukaan vihan käsittelyä koskevat asenteet eivät ole pelkästään kognitiivisia ja mielentilaan liittyviä, vaan niitä voi tarkastella ruumiillisessa mielessä asentoina. Tällöin lähtökohtana on subjektin käsittäminen ruumiilliseksi: materiaaliseksi ja paikallisesti toimivaksi, liikkuvaksi elehtiväksi ja asentoja ottavaksi kokonaisuudeksi. Ruumiin rajallisuutta koskevan säiliöajattelun mukaan vihan patoamisesta on vakavia seurauksia: paisti kontrolloimattomia vihanpurkauksia ja väkivaltaisuuksia, myös pitkäaikaista katkeruutta, ahdistus-

ta, masennusta ja pahimmillaan jopa psykosomaattisia sairauksia. Näihin asentoihin lukkiutuminen mielletään epäonnistumiseksi. (Nykyri 1997, 6)

Tutkimuksessa esiintyvät omaa naisen ruumistaan sekä yleensä kulttuurimme naisiin ja naiseuteen kohdistuvia odotuksia vihaavat anorektikot ja bulimaatikot voidaan Nykyrin (1997) käyttämien käsitteiden mukaisesti tulkita "mekkoonsamättäjiksi ja syliinsäsulkijoiksi", joiden "säiliö" on ikäänkuin täyttynyt ja läikkyy yli. Vihan tunne purkautuu oman ruumiin kurituksella ja kontroloinnilla; nälkiinnyttämisenä ja oksentamisena.

Narsismiteoriaa apuna käyttäen on mahdollista selvittää perheen sisäisiä vuorovaikutus- ja riippuvuussuhteita, joiden kautta yksilö ymmärtää itsensä. Tämä ymmärrys sävyttää myös yksilön kohtaamista muun ympäristönsä kanssa. Ziehe (1991, 115) käyttää käsitettä narsistinen häiriö kuvaamaan sitä tragediaa, jolla lahjakkaat lapset joutuvat revityksi edestakaisin kahden navan, depressiivisyyden ("toden itsensä" menettämisen) ja suurenmoisuuden (depressiivisyyden peittämisen) välillä. Narsistinen herkkyys muille ihmisille voi vaatia korkean hinnan. Alice Miller kuvaa tapauksia, joissa toisten ihmisten odotuksille herkistyneiden tuntosarvien kehitys voi johtaa omien affektien muuntumiseen lähes epätodellisiksi. Omien affektien elämys mahdollistuu vain peilautuessaan takaisin muista ihmisistä. Kohtalokkaasti lisääntynyt taipumus kuormittua narsistisesta ahdistuksesta syntyy heti kun asianomaisia uhataan etäisyydellä, paheksunnalla ja torjunnalla.

Suurella herkyydellä varustettuja lapsia, joilla on epätavallisen kehittynyt kyky empatiaan pidetään tavallisesti lahjakkaina myös psykososiaalisessa mielessä. Heidän lahjakkuuttaan käytetään usein hyväksi tunnistamaan ja sovittamaan yhteen erisuuntaisia odotuksia perheessä.

"Narsistisen häiriön" käsitteessä ei ole kyse itsen liian voimakkaasta libidolla varaamisesta, mikä voitaisiin paremman puutteessa kääntää itserakkauden ja omahyväisyyden kaltaisiksi käsitteiksi. Pikemminkin siinä on kyse itserepresentaatioiden liian heikosta libidovarauksesta. Itsen myönteinen positiivinen varaaminen on sidottu objektisuhteiden mahdollisuuksiin. Narsismiteoria ei ole mikään pidättyvyyttä tai vetäytymistä puoltava malli, vaan helposti haavoittuvan avoimuuden ja ulospäin kääntyvyyden malli, pohjimmiltaan siis teoria rakenneperusteisesta suhderiippuvuudesta (Ziehe 1991, 116).

Perhe, koti ja syömishäiriöiden synty on helppo liittää yhteen, sillä syömishäiriöt tulkitaan usein minäkuvan ongelmiksi. Kiistatta on osoitettu kodin ja perheen suuri merkitys lapsen minäkuvan muotoutumiselle. Minäkuvalla tässä tarkoitetaan sosiaalista tuotosta, joka syntyy vuorovaikutuksessa yksilön ja hänen ympäristönsä erityisesti hänelle tärkeiden ihmisten kanssa. Itsetuntoa ja minäkuvaa on mahdollista käyttää toistensa synonyymeinä. Esimerkiksi Coopersmithin mukaan vanhempien hyväksyntä ja arvostus, selkeät rajat käyttäytymiselle sekä yksilöllisyyden kunnioittaminen ja riippumattomuuden salliminen ovat keskeisiä hyvän itsetunnon kehittymiselle. Mikäli yksilön minäkuva ei ole eheä on seurauksena usein psyykkisiä sairauksia. (Eriksson-Sternberg 1995, 91) Tästä ei kuitenkaan voi yksin

syyttää kotia. Usein unohdetaan, että vaikka kodin merkitys on suuri myös muu yhteiskunta muovaa yksilön minäkuva. Yksilön sosialisatio on laaja prosessi.

Monenlaisia piiloisia mekanismeja vaikuttaa yhteiskunnassa.

Odotukset, joita naisille yhteiskunnassa asetetaan, kuvastavat naisen korostunutta roolia miehen vaimona ja lasten äitinä eli hänen merkitystään yksityiselämässä (Eriksson-Sterjnberg 1995, 98). Kulttuurimme käsitysten mukaisesti harjaannuttaminen riippuvuuteen alkaa hyvin varhain tyttölapsen elämässä.

Tyttövauvoja käsitellään harvemmin ja varovaisemmin kuin poikavauvoja. Huolimatta siitä, että tyttövauvat ovat yleensä vankempia ja kypsyneempiä, heitä pidetään hauraampina. On mahdollista, että vähäisempi kosketusärsykkeiden määrä antaa samalla tytöille vähemmän rohkaisua varhaisimpiin ympäristöntutkimisyrityksiin kuin mitä pojat saavat. Huoli tyttöjen turvallisuudesta ilmenee selvästi jo tyttären vielä maatessa kehdoissaan. Vanhemmat tekevät usein tiedostamattaan sukupuolieroja tulkitessaan lapsensa tarpeita, joilla puolestaan on kauaskantoisia vaikutuksia lapsen käsityksille itsestään. (emt.)

Huolimatta siitä, että syömishäiriöisten perheet omaavat yhteisiä tyypillisiä perheen sisäiseen vuorovaikutukseen liittyviä malleja, ei syömishäiriöiden synty selity perheestä käsin. Jo sen yksinkertaisen tosiasian tunnustaminen, että perheinstituutio on ollut olemassa jo ennen lisääntyneitä syömishäiriöitä, johdattaa meidät pois syyllisten etsimisestä perheen piiristä kohti sitä tosiasiaa, että syömshäiriöt liittyvät nimenomaan moderniin kulttuuriin.

Jos kuitenkin edelleen halutaan syyllistää perhettä todettakoon, että myös vanhemmat kuten koko perhe elää kulttuurimme vaikutuspiirissä. Perhe toteuttaa toimissaan ja sisäisessä vuorovaikutuksessaan osittain tiedostamattaan kulttuurisia malleja ja odotuksia. Juuri tämän takia on tärkeää liittää syömishäiriöt siihen tilaan ja aikaan, jossa ne esiintyvät.

On toki selvää, että perheessä tapahtuu jatkuvasti sekä hyvää että huonoa vuorovaikutusta lapsen myöhemmän kehityksen kannalta, joiden vaikutuksilla on mahdollista selittää yksilön myöhempää käyttäytymistä. Syömishäiriöiden liittäminen perheen asiaksi on suhteellisen helppoa jo senkin takia, että syömishäiriöiden näkökulmasta perheen sosiologinen tutkimus on "tutkimatonta maaperää", jolle kuitenkin on selvä sosiaalinen tilaus.

4.1 Äiti - pääsyytetty

Pohdittaessa syitä syömishäiriön syntyyn syömishäiriön henkilökohtaisesti kokeneet alkoivat oma-aloitteisesti kertoa omasta perheestään. Perheen liittyminen keskusteluun mahdollisena osatekijänä syömishäiriön synnyssä toi selvästi jälleen kerran esiin sen kuinka suuri merkitys asiantuntijakulttuurilla on syömishäiriön ymmärrykseen.

"Mä en ikinä millään lailla aikaisemmin voinut kuvitella, että mun perheellä etenkin mun äidillä olis mitään tekemistä mun bulimian kanssa. Mä pidän sitä monen tekijän summana. Ei sitä pysty erottelemaan niitä syitä minkä takia ahmii ja oksentaa. Mä luin

muutamia kirjoja syömishäiriöstä ja mä todella aloin vihata äitiäni. Niin selkeesti tuli esiin, että äidin käyttäytyminen vaikuttaa tyttären niin voimakkaasti, että jos sairastuu syömishäiriöön niin se on äidin vika". ("Anne")

Haastateltavien mukaan yleensä julkisissa keskusteluissa äitiä pidetään syyllisenä ja epäonnistuneena, kun lapsi potee syömishäiriötä. Sairastumisen syitä pohdiskeltaessa vanhempien ja perheen osuutta ei suljettu kokonaan pois, mutta oman tapauksen osalta perheellä ei nähty olevan ratkaisevaa vaikutusta. Pikemminkin korostettiin monen eri tekijän vaikutusta. Usein perheen rooli otettiin Annen tavoin esille sen yhteydessä, kun pohdiskeltiin mitä yleisesti on julkisuudessa ja asiantuntijoiden toimesta todettu sairastumisen syistä. Terveystieteiden tutkimusten koettiin painottavan perheen, etenkin äidin roolia syömishäiriöön sairastumisessa.

"Koulun terveydenhoitaja kutsui mut luokseen ja kyseli multa, että miksi mun siskoni on niin laiha. Mä olin itse silloin 13-vuotias. Mun mielestä se oli törkeätä, että se alkoi multa kyselee. Ois kysynyt suoraan meidän porukoilta. Se kysyi, että saako Marja ruokaa tarpeeksi kotona ja katteli mua ihan kun mä olisin ne ruuat syönyt... mä olin silloin ylipainoinen. Sitte se kyseli meidän äitistä, että käykö se töissä ja huolehtiiko se meistä. Silloin mä en edes tajunnut suuttua...mä olin niin äimistynyt". ("Kirsi")

Maija kertoo pohdiskelleensa vuosien jälkeen sairastumisestaan

mahdollista lapsuudessa isän toimesta tapahtunutta seksuaalista hyväksikäyttöä katsottuaan TV-ohjelman, jossa todettiin syömishäiriöön sairastuneiden yleensä joutuneen inestien uhreiksi.

"Mä en ollut miettinyt enää koko asiaa...siis sairastumisen syitä. Mä olin tyytyväinen siihen, että mä olin parantunut. Satuin katsomaan telkkarista sellasen ohjelman, joka tietty oli jenkeistä, jossa käsiteltiin syömishäiriöitä ja todettiin, et usein syömishäiriötä poteva on lapsuudessaan joutunut inestien uhriksi. Se oli kaameeta. Sitä kesti jonkin aikaa, kun mä mietin, et onks mun isä joskus käyttäny mua hyväks. Se ajatus tuntu kyllä ihan mahdottomalta, mut hetken mä uskoin sen ja yritin muistella jotain lapsuuden kokemuksia, mut enhän mä mitään muistanut. Mut niin pitkälle se homma meni, et mun oli pakko kysyä mun vanhemmalta siskolta, et oliko se huomannu mitään. Se vaan totes, että oonko mä lopullisesti seonnu, kun mä tollasia juttelen. Onneks mä en enää kuvitellu mitään sellasta. " ("Mirka")

Kim Cherninin liittää syömishäiriön synnyn lapsuuteen. Hänen mukaansa naiset, joilla kehityskriisit ilmenevät syömishäiriöinä, äidin elämän murehtiminen juontaa usein kaukaa menneisyydestä ja sen pohtiminen tuo esiin heidän varhaisimmat muistonsa, ensimmäiset tietämisen hetkensä maailmassa. Chernin tulkitsee syömishäiriön tyttären reagointina pelkoon, jota hän tuntee äitinsä ylittämistä. Lisäksi tytär saattaa pelätä äitinsä kaltaiseksi tulemistä. Tuomio samanlaiseen kohtaloon

kuin äidillä tuntuu tyttärestä ahdistavalta. Lisäksi ristiriidat oman mahdollisuuksia täynnä olevan elämän ja äidin rajoitetun elämän välillä ahdistaa tytärtä jatkuvasti joka kasvu- ja kehitysvaiheessa. Se tekee äidistä irtautumisen vaaralliseksi asiaksi, koska se väistämättä edellyttää sitä, että he ylittävät oman äitinsä, joka Cherninin tulkinnan mukaan yksin omassa yksinäisessä epäonnistumisen tunteessaan kokee tyttären siirtymisen laajempaan elämänpiiriin petolliseksi ja heidän yhteisen identiteettinsä hylkäämiseksi. (Chernin 1987, 79) Cherninin (emt., 78) mukaan äiti saattaa jopa olla tyttärelleen sekä kateellinen että katkera tämän paremmista mahdollisuuksista saaden tyttärensä tuntemaan syyllisyyttä.

Dowlingin(1988, 20) mukaan tyttärestä tulee helposti äitinsä kunniaa heijastava peili. Äiti käyttää tyttärensä saavutuksia oman itsetunnon kohentamiseen. Tyttären saavutuksista tulee äidin saavutuksia. Tytär ahdistuu ja turvautuu ruokaan, koska äiti ei pysty antamaan hänelle mitä hän tarvitsee.

Cherninin (1987, 77) mukaan anorektikot hankkivat itselleen laihan miehisen vartalon siinä toivossa, että he voisivat välttää äitinsä kohtalon tuntematta silti syyllisyyttä siitä, että he ovat jättäneet äidin jälkeensä.

Siitä huolimatta, että Chernin näkee äidin roolin merkittävänä syömishäiriön synnyssä, hän myös liittää syömishäiriöt nyt elettyvään aikaan; historian vaiheeseen, jossa naiset astuvat yhteiskuntaan ja pyrkivät sellaiseen sosiaaliseen ja yksilölliseen kehitykseen, jota meidän kulttuurissamme on

pidetty usein miesten etuoikeutena. (Chernin 1987, 13)

Cherninin esittämät väitteet äidin roolista syömishäiriön synnyssä eivät saaneet tukea haastateltavilta. Päinvastoin äidin ja yleensä perheen roolia syömishäiriön synnyssä väheksyttiin ja perhettä asetuttiin puolustamaan.

"Yksinkertaisesti on varmaan helppoa syyttää äitiä, koska syyllinenhän on aina löydettävä. Eihän sitä voi sanoa, et ehkä se on tästä yhteiskunnasta kiinni, kun ihmisillä on niin paha olo. Jokaisessa ihmissuhteessa on omat kiemuransa ja varmasti äidistä ja ihan kaikista löytää virheitä ja ne voi tulkita jonkun ongelman selitykseksi. "

("Anne")

Sen sijaan äidit ottivat usein syyllisyyden taakan harteilleen etsiessään syitä perheenjäsenen sairastumiseen.

"Parhaani yritin, mutta varmasti virheitä tein. Ei se ollut niin helppoa olla kolmen lapsen kanssa yksin. Olin usein väsynyt ja kärsin migreenistä. Jälkeenpäin olen ajatellut, että Kaijalla ei ollut koskaan oikeastaan mitään rajoja, vaan aina luotin siihen ja se kantoi itsestään pienestä pitäen huolta. Laitoin sille liian aikaisin vastuuntaakan kannettavaksi. Se on nykyäänkin niin tunnollinen ja huolehtivainen ja ankara itselleen. Se ei paljoa itselleen anteeksi anna. Minun olisi kyllä pitänyt antaa hänelle enemmän lapsuutta."

("Raija")

Usein omaa syyllisyyttä todisteltiin terveydenhuoltojärjestelmän tukemilla käsityksillä.

"Perheterapeutinkin sanoi, että meidän olisi pitänyt avoimesti keskustella ongelmista ja yleensä kaikista asioista. Naiseksi tulemisestakaan mä en puhunut Tiinalle mitään. Se terapeutti sanoi, että ehkä mä halusin pitää Tiinan aina ikuisena omana pikkutyttönä, kun tein siitä niin riippuvainen. Itsenäistymisvaihe meni pieleen, koska mä en antanut Tiinalle lainkaan liikkumatilaa. ("Pirjo")

4.2 Perhe modernisaation myllerryksessä

Perhe on osa ympäröivää yhteiskuntaa. Se toteuttaa toiminnassaan niitä kulttuurisia odotuksia mitä perheelle instituutiona asetetaan. Perhe on kokenut rajuja muutoksia modernisaation myötä. Virikkeet tulevat yhä useammin kodin ulkopuolelta. Aamulla vanhemmat ja lapset heräävät, kiirehtivät töihin, hoitoon tai kouluun, illalla he palaavat syömään kotiin, rientävät taas harrastuksiin, tulevat nukkumaan yöksi. Irrallinen menotyyli alkaa jo varhaislapsuudessa. (Penninkilampi 1990, 110)

Perhe elää kovan paineen alla. Miehen ja naisen roolierot ovat hämärtyneet ja osittain vaihtuneet. Roolien muutosten myötä on tullut menestyvyyden ja kannattavuuden ihannointi. Paikkaa elämässä ei ole helppoa löytää. Itsenäistymisen ongelma on tuttu monelle nuorelle. Irtautuminen on helppoa, jos on ollut kiinni jossakin, esimerkiksi perheessä. Pitää tuntea kuuluvansa johonkin ennen kuin siitä voi lähteä pois. Nuori ei voi itsenäistyä kunnolla ja kasvaa aikuiseksi, ellei hän ole kokenut jonkinlaista perheyhtettä. (Penninkilampi 1990, 111)

Postmanin (1985) tulkinta korostaa median vaikutusta perheen muuttuviin olosuhteisiin. Hänen tulkintansa mukaan lapsuus on häviämässä. Hän osoittaa kuinka lasten kieli, käyttäytyminen, asenteet, pukeutuminen sekä yleensä ulkonäkö alkavat muistuttaa yhä enemmän aikuisten malleja. Postmanin mukaan lapsuuden häviäminen johtuu uusien ja vallankumouksellisten viestinten synnystä, jotka homogenisoivat aikuisten ja lasten maailmaa. Hän osoittaa kuinka 12-13 vuotiaat tytöt kuuluvat Yhdysvaltain parhaiten palkattuihin valokuvamalleihin. Kuvaviestimissä heidät esitetään yleisölle tietävinä, seksuaalisesti houkuttelevina ja eroottisina. Vanhemmat menettävät auktoriteettinsa suhteessa lapseen ja lapsi omaksuu median tarjoavat mallit, jotka Postmanin mukaan syrjivät lapsuutta. Viestimet valtaavat vanhempien kasvattajan roolin. Vanhemmilla ei ole enää valtaa eikä mahdollisuuksia kasvattaa lapsiaan, vaan sosialisatio yhteiskuntaan tapahtuu median tarjoamien mallien kautta. (emt., 11)

Jos näin on niin kuka enää voi syyttää vanhempia, perhettä ja äitiä syömishäiriöisestä lapsesta ?

Haastatteluissa vanhempien ja itse syömishäiriön kokeneiden välillä oli selvä tulkinta ero. Äidit hyväksyivät syntipukin roolin. He pitivät itseään pitkälti syyllisenä tyttärensä sairastumiseen. Tukea omalle syyllisyydelle haettiin asiantuntijatiedosta, joka pääosin näkee vanhemmat etenkin äidin syyllisenä syömishäiriön syntyyn. Kuitenkaan syömishäiriön henkilökohtaisesti kokeneet eivät pitäneet omia vanhempiaan syyllisenä. He peilasivat omaa kokemustaan asiantuntijajätietoon ja tulivat siihen tulokseen, ettei syömishäiriön syntyä

pohdittaessa tule kiinnittää huomioita pelkästään vanhempiin.

Riihonen(1990, 33) on todennut, että psyykkisissä häiriöissä kuten anoreksiassa ei voi ajatella vanhempien tehneen virhettä tai perheen olevan syytä sairauteen. Sen tyyppisen pohdiskelun mukaan on olemassa syy ja seuraus, ja se perustuu pitkälti luonnontieteelliseen ajatusmaailmaan. Mutta tämä malli ei toimi, kun puhumme yksilön sisäisistä asioista ja vaikeuksista ihmissuhteissa - sama asiahan voi silloin olla sekä syy että seuraus.

Psykologian näkemys syömishäiriöistä on tarpeellinen siitä huolimatta, että se keskittyy täysin perheeseen, etenkin äitiin ja yksilöllisiin tekijöihin syömishäiriön määrittämisessä. Tiettyjen tyyppillisten perheiden löytäminen anorektikkojen ja bulimaatikkojen perheessä kertoo niistä mekanismeista, jotka edesauttavat syömishäiriön kehittymistä. Huomion kiinnittäminen perhedynamiikkaan ei saa kuitenkaan johtaa kulttuurimme laiminlyömiseen, jonka esiinottamisen puolesta puhuu syömishäiriön henkilökohtaisesti kokeneiden tulkinnat, syömishäiriöilmiön sukupuolisuus sekä niiden määrän kasvu moderneissa kehittyneissä yhteiskunnissa.

Syömishäiriöproblematiikan ymmärtäminen on haasteellinen ja vaikea tehtävä. Vanhemmille ei voi edellä mainitun nojalla antaa vapauttavaa tuomiota, mutta heitä ei myöskään voi tuomita syyllisiksi lapsensa syömishäiriöön kuten usein tehdään. Syyllisten etsiminen ei tässä ollut tarkoituskaan, vaan osoittaa se kuinka syömishäiriö usein virheellisesti rajataan

pelkästään perheen asiaksi, epänormaalin perheen sairaudeksi; huonon äidin syndroomaksi. Etenkin medioissa asiantuntijuus pyrkinessään tulkitsemaan, määrittämään ja nimeämään syömishäiriöilmiötä yksilotteisesti irrottaen sen ajasta ja paikasta päätyy väärään diagnoosiin, joka voi uhata koko perheen hyvinvointia.

5. ELÄMÄÄ "ELÄMYSYHTEISKUNNASSA"

5.1 Modernin käänttöpuoli

"Nykyään naisilla on hirvee paine, ku meidän pitäis olla kiihottavia vaimoja, perheenäitejä ja sit viel uranaisia. Meille annetaan sellanen kuva että me voitais saada ne kaikki. Mut ei se homma niin toimi. Sun on valittava ja koko ajan sulle tolkutetaan et sä oot vapaa tekee mitä vaan. Mut eihän se oo totta, sä oot kuitenkin sidottu tiettyihin odotuksiin mitä sun pitää elämässä tehdä. Miehet on vapaita ja aina parempia kuin naiset." ("Liisa")

Syömishäiriön problematiikassa keskeistä sukupuolisuuden lisäksi on ilmiön modernisuus. Edellä Liisa kuvaili niitä ristiriitaisia odotuksia, joita naisiin nimenomaan modernissa kohdistetaan. Lisääntyvät syömishäiriöt kertovat meille modernin kulttuurista ja sen patologiasta.

Vaikka miesten osuus syömishäiriöistä on lisääntynyt on edelleen korostettava, että syömishäiriöt ovat naisille tyypillisiä, joka puolestaan kertoo modernin kulttuurin erityisluonteesta suhteessa naisiin ja herättää kysymyksen siitä miksi naisten

vartalosta on modernissa tullut eräänlainen kohtalonkysymys. Syömishäiriöt naisille tunnusomaisena "reagointitapana" kertoo ettei moderni kulttuuri kohtelee naisia ja miehiä samalla tavalla. Miesten vartalohan ei ole jatkuvan kulttuurisen intervention kohteena. Korkeintaan miesten vartaloihin kohdistetaan terveydellistä mielenkiintoa; lähinnä annetaan vinkkejä terveistä elämäntavoista. Naisten kohdalla mielenkiinto liittyy enemmänkin kulttuurin luomiin malleihin toivotusta naisen ruumiista, jolla ei ole mitään tekemistä terveyden kanssa. Wolfen (1996, 258) mukaan naisyksilöitä syrjivä malli ulottuu korkeakulttuurista populaarimytologiaan; miehet katsovat naisia. Naiset tarkkailevat itseään katseiden kohteina. Se sanelee naisten ja miesten väiset suhteet, mutta määrää myös naisten suhteen itseensä. Naisellinen lihavuus on julkisen mielenkiinnon kohteena ja naiset tuntevat syyllisyyttä naisellisesta pyöreystä, koska naisen keho ei ole hänen omansa, vaan yhteiskunnan.

(Post)moderni minä ja identiteetti tuottaa syömishäiriön kaltaisia ilmiöitä:

"Mun sairastuminen varmaan jollain lailla liittyy siihen, koska mä olin ahdistunut, kun mä en edistynyt elämässä mitenkään. Mulla oli varmaan joku identiteettikriisi. Musta tuntui etten mä ollut mitään. Mun olisi pitänyt saavuttaa jotain ollakseni kelvollinen. Musta vaan tuntui ettei multa odotettu mitään muuta, kun varsinaista suoriutumista, hyviä numeroita koulusta, menestyksekkäitä jatko-opintoja...mä jotenki aloin itsekin uskoa siihen, et kaikki mun hyvyys on mitat-

tavissa siitä kuinka hyvin mä pärjään koulussa ja kuinka hyväpalkkasen homman mä hankin. Must alko tuntu et elämä ei oo mitään muuta kuin kilpailua... muut talloo mut alleen ellen mä mee mukaan siihen kilpailemiseen. Ja se ihmisten teennäisyys... se on tappavaa. Ei niille merkkää kuka mä itse asiassa oon vaan se mitä mä teen. Menestynkö mä vai en, pyrinkö mä kokoajan johonkin se ratkasee kannattaako muhun kiinnittää minkäänlaista huomiota kilpailija, vai voiko mut unohtaa täysin nollana." ("Maija")

Maijan puheesta ilmenee modernille yhteiskunnalle tyypillinen ihmisten elämän pilkkoutumisesta johtuva välinpitämättömyys sitoutumiseen, joka puolestaan ruokkii kylmää suhtautumista kanssaihmissä kohtaan. Jussi Vähämäen (1997,10) mukaan nykyisessä kommunikaatioyhteiskunnassa eletään maanpakolaisena avoimen taivaan alla. Moderni maailma sallii olemassaolon, mutta se ei tarjoa mitään suojaa. Yleisesti modernin (tai kirjoittajasta riippuen postmodernin) kulttuurin tunnuspiirteenä on pidetty perinteiden murenemista ja kiinikkeiden rapautumista, todellisuuden monimerkityksistymistä ja moninaistumista.

Ziehen mukaan (1991, 27-30) perinteistä vapautuminen luo uusia mahdollisuuksia siten, että identiteettiä ei enää koeta jonakin sellaisena, joka omaksutaan, jotta pysyttäisiin sen avulla koko loppuelämä omalle elämäkerralle viitoutetulla uralla.

Identiteettejä voi nyt kokeilla, muuttaa, sommitella ja perua. Kulttuurinen vapautumisprosessi tuottaa erikoisen kaksoistendenssin. Ihmiset vapautuvat yhä enemmän objektiivisista

ennakkorakenteista, erityisesti perinteiden symbolisista asettamuksista. Ziehen mukaan tämä merkitsee ensisijaisesti subjektiviteetin merkityksen kasvua. Koskaan aikaisemmin ei näin monella ihmisellä ole ollut näin paljon aikaa, tällaisia aineellisia mahdollisuuksia, näin herkästi virittyntä psyykkistä huomiokykyä, näin runsasta yhteiskunnallista symboliikkaa ja kuvastoa pohtia itsekseen ja yhdessä muiden kanssa onnea, omaa kärsimystä, suhteita toisiin ihmisiin ja kanssakäymisen tarpeita.

Kaikki omaan subjektiviteetin kehitykseen kohdistuvat toiveet, vaatimukset ja odotukset eivät ole koskaan olleet näin kauaskantoisia ja kunnianhimoisia. Yhteiskunnallistunut tieto ja unelmointi onnesta, joka ulottuu pitemmälle kuin pelkän elämisen uusintamiseen, on joukkomitassa tunkeutunut ihmisten tietoisuuteen. Juuri todellisuuden merkityksen kasvu saattaa ihmiset myös toisella ja haavoittuvalla tavalla todellisuudelle alttiiksi. Ziehe toteaa, että syntyy uusia todellisuudesta kärsimisen muotoja, jotka aikaisemmin eivät edes olleet ajateltavissa. Erityisesti kärsitään kylmenemisestä, jota yhteiskunnan rationalisoituminen edistää. (Ziehe 1991, 29)

Modernin elämän mukanaan tuomilla valinnanmahdollisuuksilla, ristiriidoilla sekä identiteetillä pelaamisella Jouko näkee olevan yhteyden tyttärensä syömishäiriön syntyyn:

"Ei mun nuoruudessa kyllä ollut tällaisia ongelmia kuin nykyään. Kaikki oli jotenkin niin itsestään selvää. En mä sitä sano, että silloin mun nuoruudessa olisi ollut helppoa, mut ei silloin kyllä ollut näin paljon tam-

mösiä henkiseen puoleen liittyviä sairauksia. Meidän Marilla osasy sairastumiseen oli varmaan se, että se oli joka asiassa aina niin vaativa itseään kohtaan. Se yritti olla kaikessa niin hyvä ja osallistua kaikkeen mahdolliseen toimintaan. Se mietti vähän liikaa asioita. Nykyään näitä valinnanmahdollisuuksia on vähän liiankin kanssa. Kaikki opiskeluun liittyväkin on mennyt niin vaikeaksi. Enää ei edes se, että opiskelee korkeakoulussa takaa, ettei joutuisi kortistoon. " ("Jouko")

Ziehen (emt., 29) mukaan yhteiskunnallinen objektiviteetti ja subjektiviteetti jakautuvat erilleen ja loittonevat toisistaan. Kanssakäymistämme sävyttää subjektivoinnin vaatimus, jolla tarkoitetaan yksilön kaipuuta siihen, että vastaantulevat tilanteet voitaisiin kokea emotionaalisesti. Ziehe toteaa, että kasvanut subjektivoinnin tarve ilmenee osittain paljon suurempana mielialaherkkytenä kuin aikaisemmin on ollut laita. Ihmissuhteet, ihmisten kanssa pärjääminen ja toiminen nousee arjessa psykologisoinnin kohteeksi.

Syömishäiriöt ja niiden lisääntyminen liittyvät subjektiviteetin ylikuumentumiseen. Niistä on tullut yksi todellisuudesta kärsimisen muoto. Yksilöllä on vapaus, mutta myös pakko luoda identiteettinsä itse. Työ ei pääty koskaan. Itse itseään luova ihminen on altis joka hetki koko olemuksensa jatkuvuudentunnon järkytyksille. Nyt kun ihminen voisi tehdä elämästään ennaltanäkemättömän taideteoksen, hän ei uskalla hievahtakaan,

vaan tyytyy säilyttämään fyysisen olemassaolonsa toisten ehdoilla ja luopuu henkisestä avartumisesta (Siltala 1996, 163).

Baumanin ajatukset postmodernista tarjoavat yhden näkökulman identiteettiongelmien ja niihin liittyvien syömishäiriöiden määrän kasvun lisääntymiseen modernissa kulttuurissa.

Siirtyminen modernista postmoderniin Baumanin mukaan merkitsee sitä, että modernin ajalle tyypillisten hallintapyrkimysten pohja on putoamassa pois ja aikaisempi suuntatietoisuus on hämärtyneessä. Elämän ennustettavuuden vähentyessä myös tietoisuus elämän episodimaisuudesta ja kaaosmaisuudesta lisääntyy. Elämä on "elämisyhteiskunnassa" muuttunut selkeäsuuntaisesta vaelluksesta toisistaan enemmän tai vähemmän riippumattomien episodien sarjaksi. Postmodernin ajan arkkityyppejä tai sosiaaliluonteita ovat pyhiinvaeltajan asemasta maallisempi vaeltaja tai palloilija, kulkuri, turisti tai peluri. Yhteistä niille on levottomuus, lyhytjännitteisyys ja sitoutumattomuus. (Karisto 1996, 248-249)

Beckin (1995, 28) mukaan yksilöllistyminen merkitsee teollisen yhteiskunnan varmuuksien hajoamista sekä pakkoa löytää ja keksiä itselleen uusia varmuuksia ja muille niitä paitsi jääneille. Mutta se merkitsee myös uutta, globaaliakin keskinäistä riippuvuutta. Beckin mukaan yksilöllistyminen ja globalisoituminen ovat itse asiassa vain refleksiivisen modernisaatioprosessin kaksi eri puolta. Beck korostaa ettei yksilöllistyminen perustu yksilöiden vapaisiin päätöksiin. Meidät on tuomittu yksilöllistymään. Yksilöllistyminen näyttäytyy pakkona, pakkona tuottaa, suunnitella ja sovittaa näyttämölle oman elämäkerran ohella

myös siihen liittyvät sitoumukset ja verkostot, jotka muuttuvat kunkin omien mieltymysten ja elämänvaiheiden muuttumisen myötä - koko ajan tietysti hyvinvointivaltion yleisten ehtojen ja mallien asettamissa rajoissa. Yksilöllistyminen merkitsee totunnaisen elämänkerran muuttumista valituksi itsemuokkaus elämänkerraksi. Yksilön yksilöllisyys rakentuu kaikesta mitä hän on tai on ollut, mitä hän ajattelee tai tekee. Tällä ei välttämättä tarvitse olla mitään tekemistä siviilirohkeuden tai persoonallisuuden kanssa; pikemminkin kyse on erilaisista valintavaihtoehdoista ja pakosta esittää ja tuottaa nämä omien ja toisten päätösten "äpäralapset" jonkinlaisena ykseytenä (emt., 29).

Ziehen (1991, 31) mukaan elämän todellisuuden ja kulttuurisesti tuotettujen odotusten, arjen, odotuskasvun välinen kuilu päässämme ja sydämissämme voi olla muutoksen tarpeita ja fantasioita elävöittävä motiivi. Mutta se voi luonnollisesti ilmetä meissä myös lamauttavan masennuksena, riippuvuutena tai somaattisena sairautena (Ziehe 1991, 31).

5.2 "Virtahevot olohuoneissa"

Haastateltujen puheesta nousi tulkinta, jonka mukaan syömishäiriö on samaistettavissa paljon puhuttuihin riippuvuuksiin. Erilaiset riippuvuudet ovat lisääntyneet merkittävästi moderneissa yhteiskunnissa. Niiden lisääntymistä voidaan selittää modernin kulttuurin mukanaan tuomien tendenssien avulla, joita edellä käsiteltiin. Moderni kulttuuri synnyttää riippuvuuksia.

Heikkilän (1995, 9) mukaan riippuvuudet voidaan jakaa karkeasti

aineriippuvuuteen ja systeemiriippuvuuteen. Aineriippuvuus on jonkin kemiallisen aineen aiheuttama fyysinen riippuvuus. Systeemiriippuvuudessa jokin toiminta kuten seksi tai valta aiheuttaa riippuvuuden. Syömishäiriö voidaan mieltää kumpaankin kategoriaan kuuluvaksi. Mikä tahansa aine tai asia, mikä aiheuttaa suuria elämyksiä tai tunteita, voi aiheuttaa riippuvuuden. Riippuvainen henkilö ei ole mitenkään heikko ihminen pikemminkin päinvastoin. Heikkilän (emt.) mukaan tietynlainen luonteen lujuus tai jääräpäisyys ylläpitää riippuvuutta.

"Mä oon just sellanen mustavalkonen joko-tai -ihminen. Mä meen joka asiassa aina äärilaitoihin. Periks mä en anna, jos mä johonki ryhdyn. Se mun laiduttaminen oli just oiva esimerkki siitä, et ku mä olin päättäny laihtua, mä sit kans laihtuin ja kunnolla."

("Mirka")

"Terve" ihminen ei pysty ymmärtämään riippuvaista ihmistä. Ilman voimakasta sisäistä tarvetta tai himoa on helppo kieltäytyä mistä tahansa. Riippuvuudessa sisäinen pakko hallitsee elämää ja ihminen on täysin voimaton riippuvuutensa suhteen. Heikkilän (1995, 10) mukaan kukaan ei ole riippuvainen pelkästään velttouttaan tai nautinnonhaluaan. Riippuvuus sotkee mielen herkät säätelymekanismit ja riippuvuuden aiheuttaja pitää keinotekoisesti jonkinlaista tasapainoa yllä. Normaali olo ei siten ole mahdollista ilman riippuvuuden aiheuttajaa.

"Mä olin täysin riippuvainen ruuasta. Ei opiskelijalla tunnetusti ole hirveesti rahaa, mut mä tuhlasin viimeistä penniä myöten kaikki rahat ruokaan. Kaikki laskut jäi maksamatta kunhan vain sai ruokaa kurkusta

alas, kun sille päälle sattuu. Ne sossusakin ihmetteli, ku jouduin käydä hakemassa extraa, kun en muuten ois pärjäny, että miten mulla muka oli niin paljon ruokaa menny. ("Anna")

Syömishäiriössä elämä rakentuu ruuan ja syömisen ympärille. Syöminen tai syömättömyys antaa merkityksen elämälle; se mitä syödään, milloin ja ennen kaikkea miten paljon tai vähän syödään rakentaa kuvaa ihmiselle omasta ruumiistaan, identiteetistään, asemastaan kulttuurissa. Riippuvuus syntyy, kun syömisestä tulee välttämätön tapa reagoida ympäristöön. Useimmille ei liene vierasta masennukseen syöminen tai voimakkaan emotionaalisen järkytyksen johdosta ruokahalun menettäminen.

Kaikille riippuvuuksille on ominaista, että aluksi toiminta tuottaa nautintoa oli se sitten syömistä, juomista, pelaamista, seksiä tai uskonnollista hurmosta. Aluksi tunteesta voi nauttia ja toiminnan loppuessa voi taas palata normaalielämään.

Elämysten jatkuessa niistä tulee itsetarkoitus. Olemme kaikki riippuvaisia tavalla tai toisella toisistamme, monesta asiasta tai aineesta. On kuitenkin ero terveen ja sairaan riippuvuuden välillä. Aluksi on käyttö, joka sitten muuttuu väärinkäytökseksi ja sitten riippuvuudeksi. Käyttö muuttuu pakkomielteenomaiseksi ja kontrolloimattomaksi. Riippuvuus on paheneva prosessi.

Tarvitaan enemmän ja taas enemmän saman tunteen saavuttamiseksi. (Heikkilä 1995, 12; Koivunen 1997, 14)

"Mun bulimia alko niinku ihan pikku hiljaa. Emmä heti ahminnu niitä kaameita määriä. Siitä niin ku kehitty jonkinlainen tapa. Mä oon aina vähä herkutellu

pahaan oloon. Mut sit se niinku riistäyty käsistä. Aina, kun ongelman tyyppistä ilmaantu tai sit, jos mä muuten olin masentunu mä söin ihan tolkuttomia määriä ja sit mun oli pakko oksentaa, ku mul oli niin huono omatunto siitä ahmimisesta. Ne mun ahmimiset ja oksentelut vaan tihenty ja sit mun loppujen lopuks oli pakko hakee apua, mä en olis enää jaksanu."

("Anna")

5.2.1 Riippuvuuspersoonat

Viime vuosina ovat räjähdysmäisesti lisääntyneet omaehtoisesti organisoituneet erilaisten riippuvuuskokemusten hoitoon tarkoitettut ryhmät ja yhdistykset. Esimerkkeinä ryhmistä mainittakoon AA-kerhot; alkoholista irti pääsyyn, Irti tupakasta- ja Irti Huumeista ryhmät, seksiriippuvaisten ryhmät, peliriippuvaisten ryhmät ja AO -ryhmät ongelmasyöjille, joista jo aiemmin oli puhetta (luku 3.2).

Haastattelumateriaalista nousi esiin eräänlainen riippuvuuksien kiertokulku tai riippuvuuksien kasaantuminen. Heikkilän (1995, 18) mukaan tyypillistä on, että henkilö saattaa potea useita riippuvuuksia yhtäaikaan ja riippuvuuden voivat myös vaihdella. Tällöin puhutaan moniriippuvuudesta. Riippuvuus voi muuttua toiseksi, joskus fyysisesti vähemmän tuhoisaksi riippuvuudeksi. (myös Murto&Niemi 1993, 25)

"Mul oli aluks ongelmia alkoholin kanssa tai sanotaan nyt niin ettei yhtään viikonloppua menny ilman viinaa. Joskus sit tuli otettua keskel viikkoakin, mut mä yritin kyl parhaani mukaan hillitä sitä. Loppujen lopuksi ainoana rajoituksena toimi se et, jos ei saanu ketään

hakee Alkosta viinaa. Mun juominen lakkas siihen, kun mä olin niin pöhöttyny ja kaameen näkönen jo 17-vuotiaana, että kukaan ei takuulla ois uskonnu mun ikää. Mun kunto oli ihan pohjalukemissa. Siihen juomisen lopettamiseen vaikutti myös mun uus poikaystävä, joka alko huomauttelee siit jatkuvasta juomisesta ja mun ulko-
muodosta. Mä lopetin juomisen ja aloin urheilemaan ja olin dieetillä. Kolmisen kuukautta meni niinku pitikin...mä laihuin sellasen puol kiloa tai kilon viikossa. Mä liikuin aika paljon. Mut sit se vaan jontenki alko lipsuu käsistä. Mulle tuli kauhee pakkomielte liikkumiseen ja sit mä laskin hulluna kaloreita. Meille tuli jatkuvasti riitaa poikakaverin kanssa, mutta mejän porukat piti laihtumista ja liikkumista parempana, kun viinan vetämistä. Mut kylnekin alko pelkää, ku mä vaan laihtuin ja laihtuin. Viinaakaan ei tehny yhtään mieli, ku siin on niin paljon kaloreita." ("Mirja")

Edellä mainitun valossa on mahdollista pohtia kysymystä riippuvuuspersoonallisuudesta. Omaako ihminen tietyn tyyppisen persoonallisuuden vai muuttuuko persoonallisuus riippuvuuden takia on kiistanalainen kysymys, johon en rohkene ottaa kantaa suppean tutkimusaineiston pohjalta. Haastattelujen valossa on kuitenkin aiheellista pohtia alttiutta riippuvuuksiin, koska syömishäiriön henkilökohtaisesti kokeneet kokivat myös muita riippuvuuksia.

"Kun mä aloin paranemaan enkä saanut, kun tosi harvoin ahmimiskohtauksen ja onnistuin välttämään oksen-

tamisen, mä aloin ostelemaan ihan älyttömästi vaatteita. Ei ollu sellasta kertaa, kun mä menin kaupolle enkä olis ostanut mitään. Mä en tiedä oisinko alkanut varastamaan, jos rahaa ei olis ollu. Se oli niin suuri tarve. Se reagointi oli vähän samantapasta, bulimiasakin. Nimittäin se kauhee tarve ostaa vaatteita tuli aina silloin, kun olo oli maassa tai jos oli yhtään alakuloinen. Samoin ku aikasemmin tuli kauhee tarve ahmia samassa mielentilassa. Se vaatteiden osto anto vähäks aikaa mielenrauhan, mut ei se kauaa kestänyt."

("Liisa")

Moniriippuvuudet ja riippuvuuksien kiertokulku on mahdollista liittää postmodernin ihmisen luonteeseen. Postmoderni ihminen ei enää luota suuriin kertomuksiin, vaan haluaa sepittää itse omat "pienet kertomuksensa". (Hautamäki ym.1996, 36) Onko yksilön riippuvuuksista tulossa postmodernin mielettömiä teemoja joiden ympärille kokoonnutaan? Chernin (1987, 207) puhuu amerikkalaisten yliopistojen naisopiskelijoiden rituaalista kokoontua yhdessä ahmimaan ja oksentamaan. Postmodernille yhteiskunnalle tyypilliseen uusyhteisöllisyyteen on todettu kuuluvan nauttiminen tilapäisestä yhteenkuuluvuudesta. Ihmiset etsivät yhteisöllisiä kokemuksia, jotka pyhittävät arjen. Uudet yhteisöt ovat kevyitä ja impulsiivisia yhteenliittymiä, joihin tullaan ja mennään, joita vaihdetaan usein (Hautamäki ym. 1996, 37).

Siitä mikä ennen oli salaista ja peiteltyä on tullut kollektiivisen sosiaalisen toiminnan laji. Suomessakin on suuntaus avoimempaan riippuvuuksien myöntämiseen

ja niistä puhumiseen. Media käyttää tehokkaasti hyväksi sen, että ihminen voi tulla riippuvaiseksi mistä vain. Paitsi että media on riippuvuuksia luova instituutio se luo "Virtahevot olohuoneissa" keskusteluja eli keskusteluja riippuvuuksista, addiktioista, joita löydetään aina uusista asiayhteyksistä. Viime aikoina medioissa onkin runsaasti käyty keskustelua riippuvuuksista. Julkisuuden henkilöiden esiinmarssi psyykkisten ongelmiansa kanssa on kirvoittanut keskustelukulttuuria.¹⁾

"Syömishäiriö on nyt ihan selvästi tapetilla.

Se on ikäänkuin muotia. Kun julkisuuden hen-

kilöt puhuu siitä, siitä tulee hyväksytympää

jotain erilaista ja myös eksoottista". ("Anne)

Riippuvuuksiin avoimemmin suhtautuminen ja niiden runsas julkisuus sisältää sekä positiivisen että myös negatiivisen ulottuvuuden. Positiivisen sikäli, että keskustelun myötä (joka on jo käynnissä) ymmärrys lisääntyy, mikä puolestaan helpottaa riippuvuuksien käsittelyä että hoitoa. Negatiivinen ulottuvuus sisältää puolestaan sen mahdollisuuden, että julkisuuden myötä riippuvuuksista tulee eräänlainen jokaisen yksilön etenkin naisen elämäkokemus, eräänlainen muoti-ilmiö. Esimerkiksi syömishäiriön osalta suuntaus on jo nähtävissä Amerikassa. Kun oksentaminen tapahtuu ryhmässä ja sen ympärille rakentuu kokonainen anorektinen kulttuuri, ei syömishäiriöiden todellista luonnetta enää tunnusteta, vaan ahmimisen ja oksentamisen kiertokulusta tulee osa luonnollista arkea - hengenvaarallista sellaista.

¹⁾ Kata Kärkkäinen kertoo anoreksiastaan 28.02.97 Apu-lehdessä.

Riippuvuuskeskusteluihin on syömishäiriöitä pohdittaessa suhtauduttu yleensä tieteen piirissä perustellusti varoen ja epäluuloisesti (kts. esim. Suomu 1995). Kyseinen suhtautuminen aineistoni nojalla osoittautuu kuitenkin osittain perusteettomaksi. Aineistostani nousi selkeästi tulkintoja syömishäiriöstä riippuvuuden kaltaisena ilmiönä. Muiden selkeiden riippuvuuksien (joiden osalta vallitsee yksimielisyys niiden riippuvuusluonteesta) esiintyminen syömishäiriön kokeneiden elämässä tukee myös syömishäiriöilmiön mieltämistä riippuvuuskokemukseksi. Etenkin, jos hyväksytään ajatus riippuvuuspersoonallisuuden olemassaolosta.

Riippuvuuspersoonallisuuden olemassaoloa ja syömishäiriötä riippuvuusilmiönä on syytä kuitenkin pohtia kiriittisesti. Huomion kohdistaminen riippuvuuksista kärsivien persoonaan irrottaa meidät ajasta ja paikasta, jossa riippuvuudet esiintyvät. Jo riippuvuuksien lisääntyminen nimenomaan modernissa kulttuurissa pakottaa kiinnittämään huomion itse kulttuurin toimintamekanismeihin ja ominaispiirteisiin. Riippuvuuksien olemassaolo kertoo meille modernista kulttuurista. Moderni kulttuuri synnyttää riippuvuuspersoonallisuuksia tai alttiutta riippuvuuksiin. Moderni kulttuuri riippuvaisten kulttuurina vaatii sen pohtimista mikä tekee kulttuurista riippuvuuksia tuottavan ja miksi osa kulttuurin vaikutuksessa elävistä tulee riippuvaiseksi tavalla, joka estää vapaan elämästä nauttimisen.

Riippuvuuksista puhuminen "naisten tautina" voidaan Faludin (1994) tavoin yhdeksi tavaksi kohdistaa vapautuneisiin naisiin

takaisku. Faludin (1994, 7) mukaan kulttuurimme ei siedä naisten itsenäisyyttä. Nainen on paikallaan silloin kun nainen on suhteessa mieheen (vaimona), miesten valvonnassa, mutta uhkaava silloin kun hänen ajatuksensa, ruumiinsa ja tekonsa itsenäistyvät miehen kontrollista ja maskuliinisen paremmuudelle perustuvista normeista. Aina kun naisten itsenäisyys näyttää olevan nurkan takana, syntyy takaisku. Kamppailua käydään Faludin mukaan lähinnä naisen oikeudesta omaan rahaan ja omaan ruumiiseen. Jokainen takaisku kohdistuu näihin naisille elintärkeisiin oikeuksiin. Naisten vapautumisen tuotoksiksi maalattiin epäonnistunut, masentunut, lannistunut, riippuvainen ja mielenterveysongelmainen nainen, joka on kykenemätön päättämään omasta elämästään (Faludi 1994, 8) Takaiskun seurauksena asiantuntijuus, psykokulttuuri halusi määrittää naiset riippuvaisina, kykenemättöminä ja heikkoina miesten tukea tarvitsevinä persoonallisuuksina. Naisista luotiin kuva riippuvaisina, josta muotoutui vastarintaan väsyneiden naisten mielissä itseään toteuttava profetia. Riippuvuus ruuasta, syömisen säätelystä oman ruumiin kontrollin välineenä on ilmaus pahasta olostä; jatkuvasta omaehtoisen naiseuden törmäyskursista kulttuurin määrittämään naiseuteen. Ruoka ja syöminen saavuttaa uskonnon ja rituaalin aseman, jonka avulla on mahdollista kontrolloida itseään/ruumistaan suhteessa ympäristöön.

5.3 Modernin kuihtuvat kaunokaiset

Syömishäiriöiden lisääntyminen liitetään olennaisesti kahteen tekijään: ruokaa on enemmän saatavilla ja se on liian rasva- ja sokeripitoista energiatarpeeseen nähden. Samaan aikaan nais-ihanne on alle naisten normaaliin mittojen (Puusaari 1996, 33).

Rissasen (Puusaari 1996, 33) mukaan nykyään länsimainen ihminen syö enää harvoin fysiologisen näläntunteen vaan pikemminkin tavan vuoksi. Nälkäsignaali on mennyt monella sekaisin. Ruokaa on saatavilla kaiken aikaa ja monelle ei ehdi edes syntyä normaalia nälän tunnetta. Syömistä käytetään muuhun kuin nälän tyydyttämiseen. Viestimissä annetaan kokoajan ristiriitaisia sanomia; ruokaa tarjotaan, sitä mainostetaan ja sitä kuuluu tehdä, mutta samaan aikaan pitää olla laiha. Nykyaikana laihuus on ihanne.

Syömishäiriöiden taustalla vaikuttaa samanlaisia altistavia tekijöitä kuin yleensäkin psykiatrisissa sairauksissa.

Syömishäiriöt voidaan tulkita modernin naisen reagoititavoiksi. Toisessa ajassa ja toisessa paikassa samat tekijät aiheuttaisivat toisenlaisen sairauden. Myös sairauksien määrittely on muuttunut aikakausien mukaan. Esimerkiksi viktoriaanisena aikana naiset kärsivät heikotuksen tunteesta ja pyörtyilivät. Syömishäiriöt, allergiat ja paniikkikohtaukset ovat modernin ihmisen sairauksia. (Puusaari 1996, 33)

Naomi Wolfin (1996) mukaan syömishäiriöt ovat kulttuuriimme sidottu ilmiö. Ne syntyivät 1960-luvulla, kun laihuudesta tuli muotiasia. Wolf (1996, 297) kutsuu 1960-luvulla ja sen jälkeen

syntyneitä anorektiseksi sukupolveksi.

Kaikki syömishäiriön henkilökohtaisesti kokeneet selittivät syömishäiriön synnyn tavalla tai toisella liittyväksi niihin vaatimuksiin, jota naisen ruumille modernissa kulttuurissa asetetaan. Modernissa kulttuurissa on vallalla käsitys, että kun olet laiha olet samalla menestyvä, hyvä ja pätevä. Läskit puolestaan estävät elämän. Polson (1997, 35) mukaan nyky-yhteiskunnassa järki ja ruumis erotetaan toisistaan. Hyvä elämä on sellaista, jossa kontrolloiva ja analyttinen järki hallitsee eläimellistä ja himokasta ruumista. Lihavuutta pidetään merkinä itsekontrollin puutteesta. Lihava on himoensa orja - moraaliton ihminen. Laiha nainen osoittaa, että hän on halukas hillitsemään paitsi syömistään myös muita halujaan. Lihava nainen on loukkaus kulttuurisia sääntöjä vastaan (emt).

Syömishäiriön taustalla vaikuttavat laihdutusideologiat, jotka korostavat, että asiat pitää ansaita. Tie voittoihin ulkee kärsimysten ja itsensä kieltämisen kautta. Polson (1997, 35) mukaan laihduttajalle suhde omaan vartaloon muuttuu usein kielteiseksi ja kurittavaksi.

Syömishäiriön henkilökohtaisesti kokeneiden puheessa oli läsnä oman vartalon kokeminen vastenmieliseksi ja tarve rankaista nälkiinnyttämisen ja rankkojen urheilusuoritusten kautta kuritonta vartaloa.

"Ne mun vartalon kaaret, mun pyöreä vatsa ja pakarat todella ällötti mua. Ne sai mut näyttämään hedelmälliseltä tavalliselta naiselta...naiselta joka on heikko,

jolla ei ole itsekuria. Mä halusin päästä niistä läs-
keitä eroon. Mä räökkäsin itseäni tolkuttomilla
lenkeillä ja nälkäkuurilla." ("Maija")

Oman ruumiin positiiviseksi tai negatiiviseksi kokemisessa haastatellut viittasivat lähes aina vatsan kokoon. Erityisesti vatsan kokoa pidettiin lihavuuden mittana. Johanna Mäkelän (1992, 79) mukaan vatsa on yleisesti erityisen tarkkailun kohde. Raskaana olevan naisen vatsa on sallittu, laillinen vatsa. Muut vatsat ovat laittomia. Ne kertovat kontrollin menettämisestä ja kyseenalaistavat kantajansa moraalin. Vatsa ei ole naiselle ja miehelle sama asia ja siksi myöskään ei sitä vastaan käyty taistelu ole samanlaista. Lihava nainen ei ole haluttava. Lihava mieskään ei ehkä ole yhtä haluttava kuin aikaisemmin, mutta silti suurin huoli on hänen heikentyvä sydämensä, eikä hänen itsekurinsa niinkuin naisella. Mies on kiinnostunut siitä, miltä hänen vatsansa näyttää sisältäpäin, mutta on oikeutettu myös kommentoimaan naisen ulkoista olemusta (emt).

5.3.1 Media kauneuden määrittäjänä

"Vaikka mä olen aina tiedostanut sen kuinka naurettavaa on tehdä ulkonäöstä joku numero ei sille yksinkertaisesti voi mitään, että se ulkonäkö on niin hemmetin tärkeä asia naisille. Lihavuus on suurin synti, rumaksi synnyttään. Rumia säälitään, mut lihavia halveksitaan. Etenkin telkkari ja lehdet aivopesee kokoajan naisia. Ne luo tavoitteita ja kuvitelmiä minkälainen naisen pitäisi olla. Anorektisen laihat mallit on kaukana tosielämästä. Ei se niitten lai-

huus oo luonnollista. Kuitenkin useat tavalliset naiset kuvittelee, et niitten pitäis näyttää siltä ne kokee kokoajan tyytymättömyyttä omaan normaaliin vartaloonsa ja alkaa hölmöilee. Sit on vielä nää kauneusleikkaukset, jotka varmaan kohta on ihan jokka naisen arkea. Esimerkiksi Hantta Schliweski kerto jossain lehdessä kuinka se on käynny rasvaimussa ja 27-vuotias Tahiti Norres kuinka se on käynyt silottamassa ryppyjä. On tää homma menny niin sairaaksi, että kohta kukaan nainen enää oo itseensä tyytyväinen selasena, kun on syntynyt. Kaikesta tulee keinotekoista."

("Kristiina")

Naiset kantavat yhteiskuntaa ruumiissaan. Ruumis on olemassa-olomme perusta, se fyysinen lähtökohta, josta käsin liikumme maailmassa. Ruumiintoimintojen osalta miestä on länsimaisessa kulttuurissa pitkään pidetty perusnormina, josta nainen poikkeaa. Siten osaltaan ruumis on naisten alistamisen väline. Länsimainen kulttuuri tuottaa kuvaa naisesta korostuneen ruumiillisena ja seksuaalisena olentona. Naisia - ja jo pieniä tyttöjä- arvotetaan ja jopa kilpailutetaan viehättävyyden perusteella. Tiedotusvälineet suoltavat kuvaa naiskauneudesta (Aapola & Kangas 1994, 58).

Naisen pahaa oloa ruumiissaan ja ulkonäköruumiin käyttämistä alistamisen välineenä kuvaavat Mirkan kokemukset.

"Miehet kuvittelee, että ne voi tulla sanomaan naisille ihan mitä vaan. Ne jotenkin pitää sitä etuoikeutenaan. Vaikka sä kokisit itsesi hyvännäköiseksi ja joku mies vaikka viheltää sun perään, musta se

tuntuu pahalta. Ihan ku sitä olis jotain vapaata riistaa. Se tuntuu jotenkin halventavalta. Vaikka mä tykkään laittaa itseäni en mä ikinä halua olla mikään seksisymboli. Meikki sopii mun mielestä mun persoonaan. Mä haluan sen avulla ainostaan korostaa omia piirteitäni. En peittää enkä lisätä mitään. Mut oiva esimerkki siitä kuinka naisen ulkonäköön puututaan ja kuinka sitä käytetään aseena naisia vastaan on se, et, kun mä menin hakemaan, ilman koruja, vähässä meikissä, siisteissä ja tavallisissa vaatteissa töitä se ukko kysy multa naama pokerina, et oonko mä aina yhtä korostuneen näköinen. Enpä muuten saanut sitä työpaikkaa, mut en olis halunnutkaan." ("Mirka")

Wolf (1996) näkee median roolin merkittävänä syömishäiriöiden luojana. Hänen mielestään maailma tarjoaa naisille niin niukasti roolimalleja, että he estivät niitä valkokankaalta ja naistenlehtien kiiltäviltä sivuilta.

Myös haastateltavat korostivat median roolia puhuessaan naisen ulkonäköön kohdistuvista vaatimuksista. Syömishäiriön nähtiin liittyvän oleellisesti niistä odotuksista, joita naisen ulkonäköön kohdistetaan. Yleisesti media ja sen luomat kauniiden ja seksikkäiden naisten kuvat saivat osakseen kriitikkiä haastateltavien taholta luonnottomuudesta, mutta kuitenkin koettiin ahdistavaksi, koska itse ei koskaan onnistuisi saavuttamaan samaa ulkonäköä kuin median esittämät mallit.

"Vaikka nykyään puhutaan tasa-arvosta, naisten yhtäläisistä mahdollisuuksista miehen rinnalla on

se yhtä puppua. Vaikka nainen olis kuinka älykäs hyvänsä ei sitä hyväksytä, jos se ei ole kaunis. Naisille asetetaan kauheita vaatimuksia miltä meidän pitäis näyttää. Naisten lehdet on pullollaan kauniita, laitettuja ja hoikkia naisia, johon kaikkien naisten olisi pyrittävä. Ne on niin kauniita, että ne on ihan luonnottomia. Se on kaikkein kauheinta, että naisia poljetaan alas sen mukaan miltä ne näyttää. Ihan kun se ulkonäkö ratkaisis kaiken. Kyllä mä jo tässä iässä onneks osaan arvostaa itseäni tälläisenä, mut entäs ne nuoret tytöt, jotka ei vielä ymmärrä maailman menosta mitää. Niistä tulee suoraan sanottuna median uhreja. Ne pyrkii ulkonäöllisesti johonkin, joka on joko mahdotonta tai ainakin äärettömän tuskallista". ("Raija")

Wolf näkee median kauneusteollisuuden kätyrinä. Kauneus on kultakantaan verrattava valuuttajärjestelmä. Se on yhtä lailla politiikan sanelema kuin talouselämäkin ja paras uskomusjärjestelmä, joka takaa miesten ylivallan koskemattomuuden. Se arvottaa naisia vertikaalisessa hierarkiassa kulttuurisidon naisen fyysisen standardin mukaan ja ilmentää niitä valtasuhteita, joiden vallitessa naisten täytyy kilpailla luonnottomalla tavalla niistä mahdollisuuksista, jotka miehet ovat itselleen vallanneet (Wolf 1996, 12).

Emansipaation myötä kotitöistä vapautuneet naiset astuivat työelämään vapautuen kotielämän naisellisuuden mystiikasta. Wolfin (1996, 9) mukaan tällöin naisiin ja feminismiin

kohdistettiin vastaisku, joka yrittää estää naisen etenemisen käyttämällä poliittisena aseena naiskauneuden kuvia - kauneudenmyyttiä. Kauneudenmyytti; laihdutus- ja nuoruusteollisuuksineen korvasi naisellisen mystiikan ja laajeni sitä mukaa kuin kotielämän mystiikan mahti sosiaalisen kontrollin välineenä hiipui. (emt.)

Wolf pitää tämänhetkistä vastaiskua rajuna juuri siksi, että kauneuden ideologia on viimeinen jäljellä oleva naiseuteen liittyvä ideologia. Ainoastaan se pystyy vielä kontrolloimaan niitä naisia, jotka feminismin toinen aalto olisi vienyt lähes kokonaan kontrollin ulottumattomiin. Kauneudenmyytti on vahvistunut jatkaakseen sosiaalista pakkovaltaa, jota äitiyden, kotielämän, siveyden ja passiivisuuden myytit eivät enää pysty ylläpitämään. Wolfin mukaan sen päätarkoitus on mitätöidä psyykkisesti ja vaivihkaa kaikki ne taloudelliset ja muut edut, jotka femismi naisille taisteli. (emt.)

Myös Susan Faludi (1994, 242) ottaa esiin selittäessään naisten ulkonäköön kohdistuvia luonnottomia vaatimuksia ja niiden tuottamia syömishäiriöitä median ja kauneusbisneksen roolin. Hänen tulkintansa mukaan 1980-luvulla nuket loivat kauneustrendit ja todellisten naisten odotettiin seuraavan niitä. Hän puhuu mainosnukkejen henkiin heräämisestä samalla, kun naiset nukahtivat leikkauspöydille. Kauneusbisnes tuki "naisellisuuden paluuta" ikäänkuin kyse olisi ollut luonnollisen naiseuden uudesta tulemisesta - kaikkien 1970-luvun feminismin tukahduttamien naisellisten ominaisuuksien uudesta kukoistuksesta. Nämä "naiselliset piirteet", joita teollisuus kaikkein eniten ylisti,

olivat kuitenkin karkean luonnottomia - ja saavutettavissa vain yhä raaemmiksi, epäterveellisemmiksi ja kiduttaviksi muuttavilla menetelmillä.

Wolfen (1996, 9) mukaan tuoreet tutkimukset osoittavat johdonmukaisesti, että länsimaisten itsevarmojen, viehättävien ja menestyvien työntekijöiden naisten enemmistön vapauden myrkyttää salainen "piiloelämä": se on synkkä alavirta, joka lainehtii kauneuskäsitteitä, itseinhoa, fyysisiä pakkomielteitä, vanhenemisen ja kontrollin menettäisen pelkoa. Hän toteaa ettei ole sattumaa, että kuvatuunlainen tunne on yleinen useilla potentiaalisesti vahvoilla naisilla.

5.3.2 Kielletyt mielihyvänlähteet: syöminen ja seksuaalisuus
Syömisen, ruuan ja seksuaalisuuden yhteenkietominen on yllättävän helppoa. Ruokamainoksia ja niiden naisille lähettämiä viestejä analysoitaessa on todettu paitsi että kevyttuotteet suunnataan edelleen naisille miehiä useammin, ruokamainokset esittävät naiset etsimässä ruuasta emotionaalisia huippuelämyksiä, rakkautta, lohdutusta ja jännitystä. Ruoka konstruoidaan seksuaaliobjektiksi ja syöminen eroottiseksi kokemukseksi, mutta toisaalta naiset ovat ruuasta ja syömisestä nauttimassa usein yksin ja ikään kuin piilossa, hieman salamyhkäsinä kiellytystä nautinnosta (Suomu 1996, 37).

Kysymykseni haastateltaville syömisen ja seksuaalisuuden yhteenliittämisen mahdollisuudesta tuotti tulkinnan syömisen toimimisesta seksuaalisuuden korviketoimintana:

"Ihminenhän hakee luonnostaan mielihyvää. Kun sitä on surullinen ja yksin sitä herkästi syö enemmän ikään kuin lohduttaakseen itseään. Must tuntuu, et se läheisyydenkaipuu naisilla on yksi tärkeä tekijä syömisessä. Ihan kuin sitä yrittäis täyttää jotain tyhjää aukkoa itsessään syömällä." ("Anna")

Syömisestä toimiminen mielihyvän tuottajana, kompensationsa läheisyyden- ja seksuaalisille tarpeille saa tukea siitä, että haastateltavista bulimian kokeneet kuvailivat ahmivansa, kun he olivat yksin ja ennenkaikkea, kun he tunsivat itsensä yksinäiseksi. Syömisestä ja seksuaalisuuden samankaltaista mielihyvää tuottavan kokemuksen puolesta puhuu anorektikkojen usein mainitsema tapa kieltää oma seksuaalisuuteensa, puhumattakaan seksikontakteista. Anorektikon tapa rajoittaa itseään ulottuu ruuan lisäksi näin myös seksuaalisuuteen. Mielihyvä, joka on lähtöisin kylläisistä vatsasta samoin kuin seksin tuottama mielihyvä, joka on lähtöisin omasta ruumiista ei ole anorektikolle mahdollista eikä sallittua.

"Ruoka ja seksi kummatkin tuottaa mielihyvää. Kun mä sairastuin anoreksiaan en mä enää millään lailla pystynyt tuntemaan mitään seksuaalisia tuntemuksia. Kun se laihtuminen meni tarpeeksi pitkälle ei mun vartalo enää käytännöllisesti katsoen ollut olemassa. Ei mulla ollu enää kuukautisiakaan eikä varmaan enää mitään hormonitoimintaakaan. Enkä mä olis enää edes pystynny keskittymään mihinkään seksijuttuihin. Ei mun päässä pyörinny, kun syömättömyys. En mä olis voinu sallia

mitään vartalon tuottamaa mielihyvää itselleni."

("Mirja")

Haastatteluista nousi esiin bulimiasa potevien erilainen suhtautuminen seksuaalisuuteen kuin anorektikkojen. Bulimiasa poteva ei pyri kieltämään seksuaalisuuttaan, mutta ei myöskään kykene nauttimaan seksuaalisuudestaan, koska kokee oman ruumiinsa negatiivisena. Se ei kuitenkaan estä seksisuhteiden solmimista. Päinvastoin niistä yritettiin hakea "lohdutusta". Riippuvuusteema nousi esiin. Kyse oli eräänlaisesta läheisriippuvuudesta. Seksikokemusten avulla pyrittiin saamaan läheisyyttä ja hakemaan hyväksyntää oman identiteetin rakennusaineiksi.

"Mä en pystynyt hyväksymään omaa itseäni puhumattakaan mun vartalosta. Mä kokoajan yritin hakea hyväksyntää. Ehkä siitä johtu, että mun suhtautuminen seksiin jollain lailla häiriintyi. Mä tulinkin jollain lailla riippuvaiseksi siitä, että mut hyväksyttiin seksikumppaniksi. Mulla oli paljon yhden illan juttuja, mutta mä en nauttinut niistä pätkääkään. Päinvastoin mun itseinho vaan lisääntyi. Mä yritin epätoivosesti olla seksikäs. Mut sehän oli sula mahdottomuus olla niinku Pamela Andersson. Äärettömän hoikka, mut isorintainen."

("Anna")

Edellä Anna peilaa omaa seksikkyyttään median tunnetuksi tekemään seksisymboliin. Median luomia seksisymboleja pidettiin yleisesti esikuvina sekä seksuaalisuuden ja seksikkyyden mittareina suhteessa itseän. Yleisesti ambivalenssi

suhtautuminen seksikkyyteen ja lihavuuteen tuli esiin sikäli, että haastateltavien mielestä miehet yleensä pitävät hoikkaa naista seksikkäänä, kun taas lihavaa naista pidetään vastenmielisenä riippumatta tämän muista ominaisuuksista.

Wolf (1996, 194) liittää syömishäiriöiden lisääntymisen kulutuskulttuurin kasvuun. Median luomien kuvien tarkoitus on ennen muuta luoda seksuaalinen järjestyksensä, luoda omat muunnelmansa intohimosta. Ne juurtuvat yhteiskunnallisiin arvoihin ja erotisoivat ne. Kuvat, jotka muuttavat naiset objekteiksi ja erotisoivat naisen halventamisen, ovat syntyneet vastapainoksi naisen heränneelle itsetunnolle. Mainokset eivät Wolfin mukaan myy seksiä, koska se olisi kannattamatonta, jos se tarkoittaisi sitä, että heteroseksuaaliset naiset ja miehet etsiytyisivät toistensa luo ja olisivat tyytyväisiä. Mainokset myyvät seksuaalista tyytymättömyyttä. Kulutuskulttuurin säilyminen riippuu siitä onnistuuko se ylläpitämään naisten ja miesten välistä kommunikaatiokuilua ja luomaan seksuaalista epävarmuutta. Kulutuskulttuuria tukevat parhaiten markkinat, jotka koostuvat seksuaalisista klooneista, objekteja haluavista miehistä ja objekteiksi haluavista naisista. Tavoiteltu objekti on alituisen muuttuva, saavuttamaton markkinavoimien määräämä.

Haastateltavat yleensä eivät omalta kohdalta sitoneet seksikkyyttä ja seksuaalisuutta pelkkään ulkonäköruumiiseen. Kyse oli pikemminkin eräänlaisesta ruumiin ja mielen kokonaisuudesta, mielentilasta (kts. myös Suomu 1996). Kuitenkin median luomaa kuvaa pelkän ulkonäön määrittämästä seksikkyydestä sovelletaan, kun puntaroidaan omaa seksikkyyttä muiden silmissä. Liisa

kuvailee seksikkyttä seuraavasti:

"Seksikkyys on enemmänkin mielentila, kun joku tietty ruumiin ominaisuus. Mä voin tietty virittyä tunnelmaan pukemalla jotain kivaa päälle tai laittamalla itseäni muuten, mut ei se oo mikään edellytys. Seksikään miehen ei tarvi olla hyvännäköinen. Kokonaisuus ratkaisee seksikyyden. Naiset vaan kuvittelee, et se on ehdoton hoikkuus, joka jotenkin ratkaisisi naisen seksikyyden. Musta tuntuu, et naisten ja miesten välillä vallitsee totaalinen väärinymmärrys. Miehetähän aina jankuttaa pitävänsä pyöreistä ja muodokkaista naisista. Mut eihän naiset sitä usko. ne vaan kuvittelee, että pitää olla laiha. ("Kristiina")

5.3.3 Vastarintaa vai alistumista ?

"Se, että pyrimme pakonomaisesti painomme pudottamiseen ja solakoina pysymiseen, yritämme määrätietoisesti muovata naisen vartaloamme uudelleen sellaiseksi, että se sopii miesten vaatteisiin, pakenemme ulkonaiseen maskuliiniseen valejukuun, ahmimme valtavat määrät ruokaa, pakotamme itsemme oksentamaan ja ulostamaan sen minkä olemme syöneet - kaikki se ilmauksena siitä, kuinka raskas naisen kehittymisen taakka on. Syömishäiriöt ilmaisevat meidän epävarmuuttamme, tukahdettua pelkoamme, identiteettisekaannustamme, jota emme halua myöntää. Toistaiseksi meistä on vapaustaistelussamme tullut miehen vaatteisiin pukeutuneita naisia"

(Kim Chernin 1987)

Kim Cherninin tulkinnasta syömishäiriöstä nousee esiin näkökanta syömishäiriöstä vastarintana. Chernin viittaa naisena olemisen vaikeuteen ja siihen kuinka naisen roolin vapautumistaistelun ilmentymä syömishäiriöt ovat. Myös haastateltavien kohdalla syömishäiriö tulkittiin protestoinniksi ja vastarinnaksi niihin kulttuurisiin odotuksiin, joita naisen rooliin asetetaan.

"Mä yksinkertaisesti olen niin rehellinen etten mä pystynyt teeskentelemään olevani onnellinen. Mä en halunnut sitä elämää, mikä mua näytti odottavan.

Mun olisi pitänyt alistua jotenkin naiselliseksi enkä mä halunnut sitä. Mä halusin olla tasavertainen miesten rinnalla. Muutenkin koko maailmanmeno tuntu jotenkin pinnalliselta. Mä voin pahoin siitä, että kokoajan piti kilpailla ja saavuttaa jotain. Ihan elämä olis pelkkää kilpailua. Vaikka sä kuinka kilpailisit sä oot kuitenkin nainen, joten sun on tehtävä aina enemmän kuin miesten. Mä ahmin ja oksensin sitä paha oloa ulos. "

("Anne")

Syömishäiriöitä usein pidetään naisten pinnallisuuden ja naisen rooliin mukautumisen ilmaisuna. Naiset laihduttavat, koska haluavat miellyttää miehiä. Anoreksia tulkitaan ainoastaan liiallisen laihdutusvimman ilmaisuna naiseuden alttarille astuttaessa. Edellä Annen puheesta kuitenkin ilmeni kuinka hän ei halunnut alistua "pinnalliseen maailmanmenoon", jonka tuottaman pahan olon johdosta hän ahmi ja oksensi.

Mirja taas kuvaa anoreksian aikaisia tuntemuksiaan seuraavasti:

"Mä halusin olla kertakaikkiaan laiha. Silloin mä tunsin, et mua kohtaan ei esitettäis mitään vaati-

muksia. Laihana mä en enää tuntenut itseäni naiseksi ja tunsin olevani jotenkin vapaa." ("Mirja")

Naiseen kohdistettavat vaatimukset ja jatkuva kilpailu koettiin yleisesti ahdistavaksi. Naisen rooli ei tuntunut haluttavalta näennäisine tasa-arvoisuuksineen ja naisia alistavine mekanismeineen. Anoreksia mahdollisti naiseuteen astumisen viivyttämisen.

Buckroydin (1997, 60) tulkinnan mukaan anoreksiaa ja bulimiaa voidaan pitää selviytymiskeinoina. Ne auttavat ihmisistä käsittelemään vaikeita ajatuksia, tunteita ja muistoja. Tarjan kokemuksista selviää kuinka bulimian käyttäminen selviytymiskeinona toimii:

"Mä aloin oksentamaan sen jälkeen, kun mun vanhemmat erosi. Mä en halunnut ajatella asiaa. Mä kielsin sen koko ajan kuinka kipeää se ero mulle teki. Vaikka se laihduttaminen ja ahmiminen oli sairasta ja kamalaa, mutta se kuitenkin ajan kuluessa pysäytti, mut kohtaamaan sen todellisen ahdistuksen. Mun oli pakko pysähtyä ja miettiä, että mistä tää kaikki johtui ja sen tehtyäni mä pystyin myös juttelemaan mun vanhempien kanssa mun ahdistuksesta". ("Tarja")

Naomi Wolf näkee syömishäiriöt protestina maailmanmenoon. Wolf (mt., 261) korostaa, että naiset eivät syö tai näe nälkää pelkästään yksityisten suhteidensa seurauksena, vaan asiaan vaikuttaa myös yhteiskuntajärjestys, joka hyötyy aineellisesti naisten syömisongelmista. Wolfin (1996, 275) mukaan anoreksia,

bulimia tai edes pakonomainen syöminen eivät ole symbolisesti ymmärrettynä varsinaisia sairauksia. Hän pitää niitä mielekkäänä ja psyykkisesti terveenä reaktiona mielettömään sosiaaliseen todellisuuteen, siihen että useimmat naiset voivat hyväksyä itsensä vain pysyvässä puolinälkiintymisen tilassa. Anorektikko kieltäytyy alistumasta julkiseen herruuteen - näkemällä nälkää hän itse on herra. Bulimikko saattaa tunnustaa nälkäkultin mielettömyyden, siihen sisältyvän nöyryytyksen, nautinnon kieltämisen. Henkisesti terve vastustaa sitä, että hänen on valittava ruuan ja seksuaalisuuden välillä - sillä Wolfin mukaan nykyään seksuaalisuus ostetaan säilyttämällä virallisesti hyväksyttävä vartalo. Ylenantamalla nainen välttää masokistisen päätöksen.

Myös Bordo (1984, 159) pitää anoreksia nervosaa vastarintana, protestin ilmauksena kulttuurin määrittämälle naiseudelle. Miehinen/poikamainen vartalo tarjoaa vapautuksen määritellystä, vaihtoehdottomasta naiseudesta. Bordon mukaan Anoreksia nervosa protestin ilmauksena edellyttää erityistä lukutaitoa herkkyyttä, jonka lisäksi protesti ei toimi tuottavasti, koska nälkiinnyttämisellä anorektikko estää myös sisäisen kehityksensä.

Syömishäiriöt tulkitaan usein neuroottisen kontrollin tarpeen oireiksi. Wolfin mukaan on kuitenkin henkisesti tervettä yrittää kontrolloida jotakin, mikä yrittää kontrolloida ihmistä, varsinkin jos hallitsemisen kohde yksinäinen nuori nainen ja vastustaja massiivinen teollisuuden haara (kosmetiikkateollisuus), joka saa käyttövoimansa koko vakiintuneesta maailmanjärjestyksestä. Hän tulkitsee syömishäiriön terveeksi

reaktioksi, itsepuolustukseksi naisen ruumiiseen kohdistuvaa interventiota vastaan. (Wolf 1996, 275)

6.LOPUKSI

Oikeus kokoontuu on tuomion aika. Tuomioita ei kuitenkaan langeteta. Kaikki ovat yhtä syyllisiä tai syyttömiä syömishäiriöön. Itse syömishäiriön kokeneet vapautetaan ennakkoluuloista, joiden mukaan syömishäiriössä on kyse pinnallisuudesta, turhamaisuudesta tai elämän halveksimisesta. Äidit, isät, siskot ja veljet todetaan myös syyttömiksi. Sekä perheiden, että syömishäiriöisten vapautumiselle syyllisyydestä asetetaan kuitenkin ehto, jonka mukaan on harjoitettava syvää tutkiskelua siitä minkälaiselta maailma näyttää kulttuurimme maalaamista odotuksista käsin ja miltä se näyttää omien silmiemme ja halujemme kautta. Syömishäiriöiden ennalta ehkäisemiseksi oikeus kehottaa kaikkia ihmisiä uskomaan itseensä, olemaan vahvoja ja suvaitsevia, tukemaan toisiaan ja rakentamaan omien toiveidensa mukaisen elämän.

Terveydenhuolto vapautetaan syytteistä inhimillisyyden nimissä. Se on tehnyt virheitä, mutta myös osoittanut kehityskykynsä. Media saa kritiikkiä osakseen, mutta sekin saa vapauttavan tuomion perusteena se, että mainostajat eivät ole ilkiöitä, jotka pyrkivät huiputtamaan ja harhaanjohtamaan meitä. He vain tuottavat mielikuvia, joita me ryhdymme ja suostumme pitämään houkuttelevina. Mainostajat antavat äänen tienvarsimainosten ja TV-ruudun heijastamalle yhteiskunnalle. Mainosten mielikuvat ruokkivat meidän omia fantasioitamme ja halujamme, mutta eivät luo niitä tyhjästä. Ne vain kuvastavat sitä arvomaailmaa, jonka

olemme jo omaksuneet (Buckroyd 1997, 74).

Tässä vaiheessa yleisön taholta kuuluu soraääniä: "koko oikeudenkäynti oli turha, ajan haaskausta". Vastauksena soraääniin oikeus toteaa ettei modernia kulttuuria voida tuomita, vaikka on selvää, että se uskomuksineen, vaatimuksineen, odotuksineen ja eriarvoisuuksineen synnyttää syömishäiriöitä. Me ihmiset olemme kulttuuri. Me voimme käyttäytymisellämme säilyttää kulttuurimme, hävittää sen tai luoda uutta. Oikeus jatkaa ettei syyllisten hakeminen missään vaiheessa ollut turhaa. Se, että asioista keskustellaan ja niitä tutkitaan monesta eri näkökulmasta on lähtökohta uudelle alulle. Ymmärryksen lisääntyessä myös muutos on mahdollinen. Tiedostaminen mahdollistaa muutoksen. Näin on myös syömishäiriöiden kohdalla.

LÄHTEET

- Aapola, Sinikka & Kangas, Ilka(1993)Väistelyä ja vastarintaa. Tarinoita naisten selviytymisestä. Gaudeamus.
- Alasuuntari, Pertti(1994)Laadullinen tutkimus. Tampere:Vastapaino.
- Beck, Ulrich, Giddens Anthony & Lash, Scott(1995)Nykyajan jäljillä. Jyväskylä:Gummerus.
- Bordo, Susan (1993)Unbearable weight. Feminism, western culture and the body. University of California Press:Los Angeles.
- Bruch, Hilde(1973)Eating Disorders:Obesity, anorexia nervosa, and the Person within. New York:Basic Books.
- Bruch, Hilde(1979)The Golden Gage.Toronto:Random House.
- Buckroyd, Julia(1997)Anoreksia&Bulimia. Helsinki:Kirjayhtymä.
- Chernin, Kim(1987)Nälkäinen Minä. Naiset, syöminen & Identiteetti. Helsinki:Otava.
- Dowling, Colette(1991) Täydellinen nainen- menestyksen hinta, riittämättömyyden pelko, anoreksia ja bulimia. Juva:WSOY.
- Eriksson-Sternberg, Ilse(1996)Myönteinen minäkuva osa henkistä hyvinvointia. Teoksessa Sorvettula Marja (toim.) Naisen terveys. Hyvän elämän strategiset mitat, 90-102. Helsinki:Kirjayhtymä.
- Eskola, Kari & Puustinen, Raimo(1996)Johdatusta terveyskeskuslääkärin työhön. Puhe, puukko, pilleri. Jyväskylä:Gummerus.
- Faludi, Susan(1994)Takaisku. Julistamaton sota naisia vastaan. Kääntöpiiri.
- Featherstone, Mike(1982)The body in consumer culture. Theory, Culture & society 1982:1:2:18-23.
- Ett liv av vikt(1993) Ruotsin sosiaaliministeriön raportti syömishäiriöistä.
- Gordon, Richard(1990)Anorexia and bulimia: Anatomy of a social epidemic. Cambridge:Basil Blackwell Inc.
- Hautamäki, Antti ym.(1996)Yksilö modernin murroksessa. Helsinki:Gaudeamus.
- Heikkilä, Antti(1995) Riippuvuus-valheiden verkko. Helsinki:Tammi.
- Honkasalo, Maija-Liisa & Åstedt-Kurki, Päivi(1995)Onko nainen oman terveytensä määrittelijä ? Teoksessa Sorvettula Marja (toim.) Naisen terveys. Hyvän elämän strategiset mitat, 115-144. Helsinki: Kirjayhtymä.

Karisto, Antti(1996)Pirstoutuvan elämän politiikka.Janus 3:4, 242-259.

Koivunen, Pasi(1997) Vapaaksi riippuvuuksista. Jarmo Uusi-Rintakoski (toim.). Jyväskylä:Gummerus.

Kun Lapsella on syömishäiriö(1996)Syömishäiriöisten lasten vanhempien tukiyhdistys. Turku.

Lenko, Hanna-Liisa(1990)Miten anorektikko paranee.Teoksessa Eeva Riihonen (toim.) Syömishäiriöitä kun portti aikuisuuteen ei avaudu, 136-145. Jyväskylä:Gummerus.

Mennel, Stephen(1991) On the Civilizing of Appetite.Teoksessa Featherstone, Mike, Hepwort, Mike & Turner, Bryan S. (toim.) The Body. Social Process and Cultural Theory, 157-156. London:Sage Publications.

Murto, Lasse & Niemelä, Jorma(1993)Kun on pakko pelata. A-klinikkasäätiönraporttisarja nro 11. Helsinki.

Niemelä, Pirkko(1995) Kotiin omaan ruumiiseen: mielen ja ruumiin integraatioprosessi. Teoksessa Marja Sorvettula (toim.) Naisen terveys. Hyvän elämän strategiset mitat, 76-87. Helsinki: Kirjayhtymä.

Nykyri, Tuija, Mekkoonsamättäjät ja syliinsäsulkiat. Teoksessa Eeva Jokinen (toim.)Ruumiin siteet, julkaisematon käsikirjoitus, ilmestyy syksyllä 1997. Vastapaino.

Peltonen, Eeva (1988) Tiedostaminen naisliikkeen ja naistutkimuksen strategiana. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tasa-arvojulkaisuja. Sarja D:Naistutkimusraportteja 1988.

Penninkilampi, Marjatta (1990) Anoreksia pysäyttää perheen menon. Teoksessa Riihonen Eeva (toim.)Syömishäiriöitä. Kun portti aikuisuuteen ei avaudu, 110-114 Jyväskylä:Gummerus.

Polso, Lea(1997) Läskit estävät elämän, 34-35, Iltasanomat 22.03.97

Postman, Neil(1982) Lyhenevä lapsuus. Juva:Wsoy.

Puusaari, Hille(1996)Syöminen...naisten ratkaisu ongelmiin. Lehdessä Mielenterveys 6/96, 33-35 SMS-Tuotanto Oy.

Reuter, Martina(1997) Anorektisen ruumiin fenomenologia. Teoksessa Heinämaa Sara, Reuter Martina & saarikangas Kirsi (toim.) Ruumiin kuvia, 136-167. Gaudeamus.

Riihonen, Eeva(1990)Syömishäiriöitä. Kun portti aikuisuuteen ei avaudu. Jyväskylä:Gummerus.

Rissanen, Aila(1993) Syömishäiriöt. Teoksessa Leiraksen julkaisuja 50, 9-12.

Ruumiillistuneet erot ja järjestykset (1994).Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen työpapereita 89.

Seikkula, Jaakko(1994)Sosiaaliset verkostot-ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Helsinki:Kirjayhtymä.

Siltala, Juha(1996) Yksilöllisyyden historialliset ja psykologiset ehdot.Teoksessa Hautamäki, Antti, Lagerspetz, Sihvola, Juha, Siltala Juha&Tarkki, Jarmo Yksilö modernin murroksessa, 117-194. Gaudeamus

Soikkeli, Markku(1993)Kansallinen mytologia vallan välineenä Kulttuuritutkimus 10:3, 15-20.

Suomu, Katariina(1995)Syömishäiriöruumis. Syömishäiriön ruumiillisista, moderneista ja sukupuolitetuista piirteistä. Jyväskylän yliopisto:sosiologian pro gradu-tutkielma.

Vandereycken, Walter&Meermann, Rolf(1988)Anorexia nervosa. Kliinisen hoidon opas. Juva:WSOY.

Wolf, Naomi(1996)Kauneuden myytti. Kuinka mielikuvilla hallitaan naista. Helsinki:Kirjayhtymä.

Vähämäki, Jussi(1997)Hoviherra, seminaariälykkö, kotirouva-Moderni ihminen juoruilee, on utelias ja ihailee vierasta. Etelä-Suomen Sanomat 06.04.1997.

Ziehe, Thomas(1991)Uusi nuoriso. Epätavallisen oppimisen puolustus. Tampere:Vastapaino.

LIITE 1 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Marras-joulukuussa 1996 ja tammikuussa 1997 haastattelin tutkimustani varten yhdeksää syömishäiriön kokenutta naista sekä kahdeksaa syömishäiriöisen omaista. Tarkoituksena ei ollut vertailla syömishäiriöisten ja heidän omaistensa näkökantoja, vaan tuottaa yleisesti tietoa heidän tulkinnoistaan syömishäiriöstä, joten syömishäiriöisten ja omaisten välillä ei vallitse sukulaisuussuhdetta. Kyseinen näkökanta oli osittain pakon sanelema, koska mahdollisuudet saada haastateltavaksi saman perheen jäseniä osoittautuivat vähäisiksi. Haastateltaviin sain kontaktin omien sosiaalisten verkostojeni kautta sekä ottamalla yhteyttä vanhemmille ja syömishäiriöisille tarkoitettuihin epävirallisiin yhdistyksiin. Lähetin haastateltelupyynnön, jossa kerroin tekeväni tutkimusta yhteiskuntapolitiikan laitokselle syömishäiriöistä, jonka lisäksi kerroin halustani kuulla sekä itse syömishäiriön kokeneiden että omaisten kokemuksia aiheesta. Kerroin myös itse sairastaneeni syömishäiriön, joka innosti minua tutkimaan aihetta. Pyysin yhteydenottoa puhelimitse.

Se, että kaikki syömishäiriön henkilökohtaisesti kokeneet haastateltavat ovat naisia ei ollut mitenkään minusta riippuva valinta. Kaikki yhteydenotot tulivat naisilta. Olin todella tyytyväinen, kun omaisryhmän osalta sain haastateltavaksi kaksi miespuolista henkilöä. Haastateltavien otettua aluksi yhteyttä puhelimitse keskustelimme tarkemmin aiheestani ja painotin sitä, että tarkoituksena on ottaa mukaan sekä itse syömishäiriön kokeneiden että omaisryhmän kokemuksia, koska ne on laiminlyöty syömishäiriöihin liittyvän tutkimuksen piirissä.

Haastattelut tapahtuivat enimmäkseen haastateltavien kotona. Lisäksi muutama toteutettiin kontakteina toimineiden yhdistysten tiloissa. Haastateltavien kodin valitsin haastattelupaikaksi, koska halusin minimoida haastateltavien vaivannäön. Yhdistysten tiloissa tapahtuneet haastattelut tapahtuivat heti kokousten jälkeen, joten ylimääräistä vaivaa ei sikäli haastateltaville kertynyt. Aluksi minua epäilytti kotona tapahtuva haastatteleminen, sillä pelkäsin, että muiden perheenjäsenten ollessa paikalla ei haastattelu välttämättä voisi tapahtua täysin vapautuneesti. Ennaltaehkäisin muiden perheenjäsenten mahdollisen vaikutuksen jo puhelinkeskustelumme yhteydessä, jossa pyysin haastateltavaa varaamaan reilun tunnin verran kahden keskiseen haastatteluun. Haastattelut tapahtuivatkin aina siihen aikaan, kun muita perheenjäseniä ei ollut paikalla.

Haastatteluista muodostui kaiken kaikkiaan leppoisia ja vapautuneita tilanteita, joissa yksin haastateltavat eivät olleet äänessä, vaan heitä kiinnosti tietää tutkimuksestani tarkemmin. He kyselivät myös omista kokemuksistani, joista tosin keskustelimme enemmän vasta varsinaisen haastattelutilanteen päätyttyä. Tällä tavoin pyrin estämään sen, että tutkija olisi vaikuttanut tutkittaviensa tulkintoihin omilla kokemuksillaan. Panostin tietoisesti itseni rajoittamiseen haastattelutilanteessa, koska minulla henkilökohtaisesti syömishäiriön kokeneena on erityisen "latautunut" suhtautuminen syömishäiriöilmiöön, joka olisi saattanut vaikuttaa myös tutkittaviin. Kerroin tutkittaville sen, että tutkimus sisältäisi suoraa lainausta heidän puheestaan kuitenkin niin, ettei heidän henkilöllisyytensä paljastuisi.

Haastatteluni on strukturoimaton teemahaastattelu, johon olin valmistautunut tekemällä haastattelurungon (liite 2), jonka tarkoituksena oli tukea haastattelua ja tiedonhankintaa. Haastattelurungon käyttötarkoitus jäi vähäiseksi, sillä tutkittavat kertoivat kokemuksistaan pitkään ja laajasti ilman, että kysymyksiä tarvitsi edes esittää. Tutkimukseni sosiaalinen tilaus tuli selvästi esiin, sillä moni totesi, että "nyt on mahdollista puhua suu puhtaaksi". Omaisryhmän osalta jouduin ohjailemaan keskustelua hieman enemmän.

Haastattelumateriaalia kertyi yhteensä noin 25 tuntia. Haastattelut purin suhteellisen sanatarkasti. Luettavuuden parantamiseksi olen poistanut puhekielissä käytettyjä "tota"- ja "niinku"-tyyppisiä sanoja. Koko tutkimuksen ajan pidin tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjasin työni edistymisen, omat tunteukseni ja työn eri vaiheissa esiin nousevat ideat ja ongelmat. Päiväkirja helpotti työtäni sikäli, että se auttoi minua kokoamaan ajatukseni ja pitämään kulloisessakin tutkimusvaiheessa esiintyvät huomiot "tuoreessa muistissa".

Haastateltavat

Haastateltavat syömishäiriön henkilökohtaisesti kokeneet olivat iältään 18-33-vuotiaita. Kaksi heistä kertoi kärsineensä sekä anorektisista, että bulimialle tyypillisistä "oireista", kaksi määritteli itsensä bulimikoksi ja viisi anorektikoiksi. Kaikkien haastateltavien kohdalla kyse oli ollut niin vakavasta häiriöstä, että he olivat olleet terveydenhuollon piirissä hoidossa, mikä mahdollisti terveydenhuoltoon suhtautumisen kartoittamisen. Lisäksi heistä kuusi on jossain vaiheessa ollut mukana epävirallisten syömisen ongelmalliseksi kokevien

ryhmien toiminnassa mukana. Kolme haastateltavista opiskelevat yliopistossa, yksi ammattikoulussa ja loput ovat työelämässä hyvin erilaisissa ammateissa. Haastateltavat muodostavat hyvin heterogeenisen joukon. Haastateltavien luokka-aseman erittelymiseen en kohdista kovin suurta mielenkiintoa, koska jo pelkästään suppean aineistoni pohjalta ei ole tarkoituksenmukaista vetää johtopäätöksiä syömishäiriöisten yhteiskunnallisesta asemasta tai perhetaustasta.

Haastateltujen kokemukset eroavat siinä, että osa on kokenut syömishäiriön nuorena, vielä vanhempiansa kotona eläessään kun taas toisilla se liittyy aikaan, jolloin jo asutaan omassa taloudessa. Kaikki haastateltavat pitivät itseään suhteellisen parantuneina. Enemmistö haastateltavista oli kokenut syömishäiriön 5-10 vuotta sitten vähemmistö 2-3 vuotta sitten. Neljä haastateltavista oli naimissa, kahdella heistä lapsi, kaksi oli avoliitossa ja loput enemmän tai vähemmän seurustelevia.

Omaisryhmän osalta ikä vaihteli 20-55 ikävuoden välillä. Neljä heistä on syömishäiriön kokeneiden äitejä, yksi isä, kaksi siskoa ja yksi veli. Heidän kohdaltaan todettakoon, että he muodostivat myös hyvin heterogeenisen joukon, joiden sosiaaliryhmän erottelu tässä on turhaa samaan syyhyn vedoten kuin syömishäiriön henkilökohtaisesti kokeneiden kohdalla.

Olen keksinyt haastateltavilleni nimet lähinnä lukijan mielenkiintoa ylläpitääkseni. Lukija voi näin "tutustua" haastateltaviin, spesifioida kenen kokemuksesta milloinkin on kyse, onko kyseessä sama vai eri henkilö. Koska en missään vaiheessa ole halunnut painottaa eri syömishäiriöiden

oireellisia eroja en myöskään katsonut tarpeelliseksi erotella sitä kuka on anorektikko tai bulimikko. Luotan lukijan kykyyn hahmottaa haastateltavan tilanne ja tapahtuman konteksti.

LIITE 2 HAASTATTELURUNKO

I SYÖMISHÄIRIÖN KOKEMINEN, TAUSTA JA SYYT

-kerro itsestäsi ja perheestäsi

*Miten syömishäiriösi alkoi ? (esim. ikä ja olosuhteet)

-miksi mielestäsi sairastuit ? Mitkä tekijät vaikuttivat?

-liittyykö perheesi/ perheenjäsen mielestäsi jollain tavoin syömishäiriön syntyyn ?

-kuvaile syömishäiriötäsi (mm. mitä ruokia söit, kuinka paljon, millaisissa olosuhteissa ym.)

-missä tilanteessa huomasit kärsiväsi syömishäiriöstä ?

-keneltä tai mistä sait tietoa syömishäiriöstä ?

-minkälaista tietoa sait ? Mikä oli tiedonantajan viesti ?

-minkälaisia tunteita koit ?

-kuinka kauan sairastit ?

Ruumiilliset tuntemukset ja kokemukset syömishäiriössä?

*Mitä ulkonäkö merkitsee sinulle ?

-meikkaaminen, vaatteet, korut; mitä ne merkitsevät sinulle ?

-millaisena näet/koet ruumiisi ? Mitä haluat ruumiisi kertovan sinusta ?

-missä tilanteissa koet ruumiisi erittäin positiivisena / negatiivisena ?

-oma tulkintasi siitä miksi syömishäiriöstä kärsivät ovat pääosin naisia ?

-seurustelitko ennen syömishäiriötä ja sen aikana ? Mitä tapahtui/ mikä muuttui, jos muuttui ?

-liittyykö syömishäiriö mielestäsi jollain lailla seksuaalisuuteen ?

-muuttuiko oma seksielämäsi/suhtautuminen seksuaalisuuteen jollain lailla ? Jos muuttui niin miksi ja miten ?

-koitko itsesi epänormaaliksi ja erilaiseksi ? Miksi ?

Ruoka ja syöminen

*koitko syömishäiriössä, että pystyt syömisellä tai syömättömyydellä vaikuttamaan elämääsi ? Mihin asioihin ja millä tavalla ?

-miten syömishäiriö vaikutti sosiaalisiin syömistilanteisiin ? (Miten koit syömistilanteet ?)

-minkälaisia tunteita syöminen sinussa herätti ?

-mielihyvän ja nautinnon kokemukset, syyllisyyden ja häpeän kokemukset ?

-muut mielihyvänlähteet elämässä ?

(tupakointi, alkoholinkäyttö, seksi ym.)

II SOSIAALISEN YMPÄRISTÖN JA TERVEYDENHUOLLON SUHTAUTUMINEN JA TUKI

*Muuttuiko elämäsi sosiaalinen puoli (esim. harrastukset ja ystävät) jollain lailla syömishäiriön myötä ja jos muuttui niin miten ? (Minkälainen tilanne ennen syömishäiriötä ja miten se muuttui ?) Millä lailla ympäristö yleensä reagoi ? Mitä tapahtui ?

-ketkä tiesivät sairaudestasi ? Kerroitko itse syömishäiriöstäsi ? Jos et niin miksi ? Muuttuiko ympäristön suhtautuminen sinuun jollain lailla niiden osalta, jotka tiesivät syömishäiriöstäsi ?

-miten koit terveydenhuollon asiantuntevuuden ja suhtautumisen syömishäiriösi ?

-oliko terveydenhuollolla riittävästi tietoa ja taitoa hoitotoimenpiteissä ?
-miten terveydenhuollon henkilöstö suhtautui sinuun ? Miksi ?
-miten perheesi suhtautui syömishäiriösi ? Muuttuiko perheesi elämä ? Miten ?
-muuttuiko suhteesi perheeseesi ? Miten ?

*Keneltä sait apua/tukea ?

-selviytymiskokemuksesi; mikä sai sinut paranemaan ?
-haitko itse apua ongelmaasi ? Miten hoitoon ohjautuminen tapahtui?
-kokemuksesi terveydenhuollon tuesta; saitko tukea, minkälaista ja miten ?
-olitko syömisongelmaisten epävirallisen ryhmän toiminnassa mukana ? kokemuksesi siitä ? kuvaile toimintaa.
-perheen tuki ? minkälaista ?
-terveydenhuollon suhtautuminen perheeseesi? ympäristön suhtautuminen perheeseesi syömishäiriösi ilmettyä ?
-paras hoitotapa ?
-parannusehdotuksia terveydenhuollolle
-löydätkö mitään positiivista siitä, että olet kokenut syömishäiriön ?

HAASTATTELURUNKO OMAISILLE

Omaiset = äidit, isät, siskot ja veljet

SYÖMISHÄIRIÖN KOKEMINEN, TAUSTA, JA SYYT

*tulkintasi syömishäiriöstä ?
-kerro läheisesi sairastumisesta syömishäiriöön, missä tilanteessa, mitkä tekijät vaikuttivat ? Pidätkö itseäsi syyllisenä ?
-miten läheisesi muuttui syömishäiriössä ? Miten sairastuminen ilmeni ?
-missä tilanteessa huomasit läheisesi kärsivän syömishäiriöstä ? Mistä/ keneltä sait tietoa ? Tiedon tuoma viesti syömishäiriöstä?
-mitä tuntemuksia koit tietoa saatuaasi ?

SYÖMISHÄIRIÖN VAIKUTUS PERHEESEEN

*vaikuttiko perheenjäsenen syömishäiriö koko perheenne arkeen ? Miten ?
-Muuttuiko sairastunut persoonaltaan ? Miten ? Muuttuiko perheenne?
-miten sairastunut suhtautui sinuun ? Muuttuiko suhtautuminen ? Miten ?
-miten suhtauduit syömishäiriöiseen perheenjäseneseen ? Muuttuiko suhtautumisesi ?
-keskustelitteko perheen sisällä asiasta ? Miten vuorovaikutussuhteet toimivat? Yritittekö löytää parannuskeinoja ? Mitä keinoja käytitte ? Mitä tapahtui ?
-olitteko yhteydessä terveydenhuoltoon ja muihin asiantuntijoihin? Mitä tapahtui ?

SOSIAALISEN YMPÄRISTÖN JA TERVEYDENHUOLLON SUHTAUTUMINEN JA TUKI

*Vaikuttiko syömishäiriöinen perheenjäsen Sinun/ perheesi sosiaaliseen elämään ? Miten ? Mitä tapahtui ?
-kerroitko syömishäiriöisestä perheenjäsenestäsi kenellekään ? Kenelle kerroit ? Yrititkö salata asiaa ? Miksi ?

*Muuttuiko ympäristön suhtautuminen syömishäiriön ilmettyä ?
Miten ?

-keskusteltiinko asiasta ystäväpiirissä ? Minkälaisia
tulkintoja syömishäiriöstä esitettiin?

*Haitteko itse aktiivisesti apua ? Miten sairastuneen hoitoon
ohjautuminen tapahtui ?

*Miten perheeseenne suhtauduttiin terveydenhuollossa ? Mitä
tulkintoja perheenjäsenen sairastumisesta esitettiin ?

*Saitteko terveydenhuollosta apua ja tukea ? minkälaista ?

-onko terveydenhuollossa riittävästi asiantuntemusta
syömishäiriön hoitoon ?

-osallistuiko perheenne hoitoon ? minkälaiseen, kokemuksenne
siitä ?

-parannusehdotuksia terveydenhuollolle ?

-saitteko tarvitsemanne tuen ? Minkälaista ja miltä taholta?
Keneltä saitte tukea ?

-löydätkö mitään positiivista siitä, että perheenjäsenenne
sairastui syömishäiriöön ?