

**Sara Saarelan teoksen *Mun on pakko* soveltuvuus
kirjallisuusterapian materiaaliksi**

Karoliina Kilponen

Kirjallisuuden kandidaatintutkielma

Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2014

Ohjaaja: Anna Helle

Opponentti: Tanja Mustonen

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	3
2 ANOREXIA NERVOSA ELI LAIHUUSHÄIRIÖ	6
2.1 Tyypilliset oireet	6
2.2 Tie anoreksiaan	7
2.3 Anorektikon syömiskäyttäytyminen	8
3 KIRJALLISUUSTERAPIA.....	10
3.1 Mitä kirjallisuusterapia on?.....	10
3.2 Kirjallisuusterapian materiaalille asetetut kriteerit.....	11
4 TEOKSEN MUN ON PAKKO SOVELTUMINEN KIRJALLISUUSTERAPIAN MATERIAALIKSI	14
4.1 <i>Anorexia nervosa</i> ja sen tyypilliset oireet romaanissa <i>Mun on pakko</i>	14
4.2 Kirjallisuusterapian materiaalille asetettujen kriteerien toteutuminen	16
4.3 Anorektikoiden todellisia kokemuksia.....	18
5 PÄÄTÄNTÖ.....	21
LÄHDELUETTELO	23

1 JOHDANTO

Syömishäiriöihin ja erityisesti anorexia nervosaan eli laihuushäiriöön sairastuneiden tarkkaa lukumäärää on mahdotonta sanoa, sillä sairastuneet usein häpeissään salailevat tai kaunistelevat häiriintynyttä käyttäytymistään. Ruoka, terveelliset elämäntavat sekä ulkonäkö ovat kuitenkin vahvasti esillä yhteiskunnassamme, mikä näkyy esimerkiksi televisio-ohjelmien tarjonnassa. Tälläkin hetkellä televisiossa pyörii useita liikunnallisia elintapoja tai laihduttamista esitteleviä ohjelmia, joista esimerkkinä *Suurin pudottaja*, *Jutta ja puolen vuoden superdieetit* ja *Olet mitä syöt*. Muun muassa media siis nostaa ulkonäkökeskeisyyttä esille, mikä osaltaan voi vaikuttaa siihen, että häiriintynyt tai jollain tavalla rajoittunut syömiskäyttäytyminen on yhä tavallisempaa.

Syömishäiriöiden hoitoa pyritään alituisesti kehittämään, mikä näkyy esimerkiksi tehostettuina ja juuri syömishäiriöiden hoitoon räätälöityinä osastojaksoina. Oireet voidaan saada korvattua normaaleilla rutiineilla, mutta sairastumisen syyt jäävät liian usein käsittelemättä. Juuri taustojen ymmärtäminen on usein avain täydelliseen parantumiseen ja toipumiseen, kun sairastunut saa huomata olevansa sittenkin aivan normaali yksilö, joka vain reagoi tällaisella tavalla normaalia tasapainoaan järkyttäneeseen tilanteeseen. Yksi terapian suuri haaste on kuitenkin omien lukittujen tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen, mihin omassakin tutkimuksessani käsittelemäni kirjallisuusterapia voisi antaa mahdollisuuden. Tutkimuskirjallisuudessa erityisesti anoreksiaa sairastaviin liitetään aleksityymisyys eli vaikeus tunnistaa ja kuvailla omia tunteita sekä puutteellinen mielikuvitus ja ulkoapäin ohjautuva ajattelu (Gilboa-Schechtman, Avnon, Zubery & Jeczmiën 2006, 331). Tunteiden prosessoinnin sanotaan myös olevan heillä puutteellista (Bydlowski, Corcos, Jeammet, Paterniti, Berthoz, Laurier, Chambry & Consoli 2005, 325). Kirjallisuusterapiassa voi sairastunut saada välikäden kautta sanoja tunteilleen, joita ei tunnista tai osaa käsitellä. Mahdollisesti materiaali, johon sairastunut voi samaistua, voi auttaa itsereflektiossa vielä syvemmälle.

Tarkoituksenani onkin tutkia, miten nuoren esikoiskirjailijan Sara Saarelan esikoisteos *Mun on pakko* (2011) soveltuu käytettäväksi osana anoreksiaan sairastuneen nuoren tytön hoitoa ja kirjallisuusterapiaa. Rajasin tutkimukseni koskemaan vain nuoren tytön anoreksian hoitoa, koska Saarelan teoksen päähenkilö Liisi on itsekin yhdeksäsluokkalainen normaalipainoinen ja -kokoinen tyttö. Teos kuvaakin nuoren tytön syömishäiriökokemusta ja sairauden etenemistä sen saadessa tytön yhä pahemmin

haltuunsa. Tarinan alkaessa Liisin paras ystävä saa hänet kiinni itse teosta eli oksentamasta ja lukijalle selviää, että Liisi on oksennellut salaa jo vuoden verran. Vähitellen bulimia siirtyy bulimisen anoreksian kautta anoreksiaan, kun Liisi ensin muuttaa ruokavaliotaan ”terveellisempään” suuntaan, kunnes hän ei pysty syömään enää mitään. Samanaikaisesti Liisi alkaa suhtautua ruuan lisäksi pakkomielleisesti liikuntaan, opiskeluun ja omaan hengelliseen elämäänsä. Kaikesta tulee tytölle suorittamista, jota hän arvostelee hyvin kriittisesti, mikä näkyy tarinassa esimerkiksi pakkomielleisenä Raamatun tai koulukirjojen lukemisena, kun määrä korvaa laadun. Nälkiintyminen aiheuttaa muun muassa laihduttamista, pyörtyilyä, väsymystä, ahdistusta ja yksinäisyyttä sekä unettomuutta ja painajaisia. Myös sosiaaliset suhteet kärsivät, kun Liisi ei pysty arvostamaan itseään ja ajattelee vain pakkomielleisesti ruokaa. Vanhempiansa pakottamana Liisi käy viikoittain yksilöterapiassa, mutta lopulta hän joutuu kuitenkin sairaalahoitoon, kun yksilöterapia ei tuota toivottua tulosta ja Liisi laihtuu entisestään. Teoksen viimeiset sivut jättävät kuitenkin lukijan toiveikkaaksi, kun Liisi alkaa vähitellen näyttää merkkejä todellisesta halusta parantua.

Kirjailija Sara Saarela on itsekin sairastanut syömishäiriön, joka oli hänelle keino pyrkiä paremmaksi ihmiseksi ja kokea, että asiat olivat hänen hallinnassaan. Saarela on myös paljastanut, ettei hän muista koskaan olleensa tyytyväinen itseensä, joten hän keskitti jo lapsena kaikki voimansa tullakseen parhaaksi kaikessa. (Saarela 2014a, 12.) Hän oli omien sanojensa mukaan pyöreä lapsi, joka sai myös kuulla palautetta ulkonäöstään esimerkiksi sukulaisilta (Saarela 2014b). Murrosikäisenä hän huomasi, kuinka taitojen lisäksi myös ulkonäköään voi itse muokata, ja jäi lopulta koukkuun laihduttamisen seurauksena saamaansa huomioon. Saarelan uskoontulo 16-vuotiaana toi hänen elämäänsä toivon ja tarkoituksen, mistä huolimatta parantuminen on kuitenkin ollut pitkä prosessi. (Saarela 2014a, 12–13.) Nykyisin hän ei kuitenkaan ole valmis maksamaan mitä tahansa näyttääkseen hyvältä. Saarelan teos ei ole hänen oma tarinansa, vaikka kirjan päähenkilö Liisi onkin samanlainen suorittaja kuin Saarela aikaisemmin. Yhtymäkohtia Liisin tarinaan on myös siinä, ettei kaikki elämässä menekään kuin elokuvissa, vaikka olisikin uskossa. (Saarela 2014b.)

Aineistoa analysoin lähiluvun avulla vertaillen sitä kirjallisuusterapiaa ja *anorexia nervosaa* käsitteleviin teoksiin. Etenen tutkimuksessani esittelemällä ensin *anorexia nervosaa* lääketieteen näkökulmasta eritellen sairauden tyypillisimpiä oireita ja piirteitä. Tämän jälkeen tarkastelen kirjallisuusterapiaa ja siihen parhaiten soveltuvaa materiaalia.

Viimeisenä tarkastelen Saarelan teosta vertaillen sitä tähän esittelemääni teoriapohjaan. Ensin tarkastelen sitä, miten hyvin teos esittää *anorexia nervosaa* eli miten tyypilliset oireet tulevat teoksessa näkyviin. Tässä kohdin tarkastelen myös esimerkiksi päähenkilön esitettyjä ajatuksia ja käyttäytymismalleja, joita eivät kuulu *anorexia nervosan* lääketieteelliseen diagnoosiin mutta jotka ovat kuitenkin tyypillisiä anoreksiaan sairastuneille. Haluan nostaa esille myös tämän näkökulman, koska anoreksiaan liittyy myös paljon muita kuin *anorexia nervosan* lääketieteelliseen diagnoosiin vaadittavia oireita, kuten valehtelua, vaihtelevia mielialoja tai itsensä ylikriittistä tarkastelua. Näiden jälkeen katson pintapuolisesti, täyttääkö Saarelan teos kirjallisuusterapian materiaalille yleisesti asetetut vaatimukset tai toiveet. Lopuksi nostan esille myös uuteen syömishäiriöihin keskittyvään tietokirjallisuuteen sekoitettuja todellisia tarinoita ja kokemuksia, joita syömishäiriöön ja anoreksiaan sairastuneet ovat kertoneet. Näiden kertomusten avulla pyrin osaltaan tutkimaan sitä, vastaako Saarelan teoksen päähenkilön tarina todenmukaisesti syömishäiriköiden todellisia kokemuksia, ja onko siihen näin ollen helppo samaistua.

Tämä tutkimus tuo siis tietoa Saarelan teoksen soveltuvuudesta osaksi anoreksiaan sairastuneen nuoren tytön hoitoa. Yleisistä samankaltaisuuksista huolimatta yksittäistapaukset voivat olla hyvinkin yksilöllisiä, minkä vuoksi tyypillisiin anorektikoihin ja heidän oireisiinsa perustuva tutkimustulos ei välttämättä päde käytännössä jokaisen nuoren tytön anoreksian hoidossa. Kirjallisuusterapiaa on tietääkseni tutkittu hyvin vähän enkä siksi pysty hyödyntämään muita tutkimuksia aiheesta omani tukena. Tämän vuoksi tuon esille myös anoreksiaa sairastaneiden omakohtaisia kokemuksia saadakseni tutkimukseeni lisää luotettavuutta.

2 ANOREXIA NERVOSA ELI LAIHUUSHÄIRIÖ

2.1 Tyypilliset oireet

Lääketieteessä *anorexia nervosa* eli laihuushäiriö nähdään psyykkisenä häiriönä, jossa potilas pelkää painonnousua sekä lihomista, vaikka siihen ei olisi mitään syytä. Ensimmäinen kirjattu tapaus on jo 1600-luvun lopusta, kun englantilaisen 17-vuotiaan tytön kuukautisten kerrotaan loppuneen huolten vuoksi eikä tapaukselle löydetty muuta lääketieteellistä syytä. Sairaus puhkeaa usein useimmiten noin 12–17-vuoden iässä, ja yleisimmin sitä pidetään alle 20-vuotiaiden tyttöjen sairautena. (Riihonen 1998, 14–15.) Myös poikien ja miesten syömishäiriöiden oletetaan lisääntyneen tai ainakin ne tunnustetaan aiempaa paremmin ja nykyisin poikien ja miesten osuus kaikista syömishäiriöön sairastuneista on arviolta noin 10 prosenttia (Syömishäiriöliitto-SYLI ry).

Saadakseen lääketieteellisen *anorexia nervosan* diagnoosin naispuolisella potilaalla täytyy esiintyä neljä oiretta. Ensinnäkin potilas ei halua pysytellä ikäänsä ja pituuteensa nähden asetetussa normaalipainossa vaan joko laihduttaa tai pitää painonsa 15–25 prosenttia normaalipainon alapuolella. Toiseksi alipainostaan huolimatta potilas tuntee itsensä lihavaksi sekä kokee jonkin ruumiinosansa erityisen epämiellyttäväksi. Lääketieteen diagnoosissa naisilla myös kolmet poisjääneet kuukautiset ovat yksi anoreksian merkki. Neljänneksi anoreksiaa diagnosoitaessa ei myöskään löydetä muita lääketieteellisiä sairauksia tai psykiatrisia häiriöitä, jotka voisivat selittää laihtumisen ja syömättömyyden. (Buckroyd 1996, 16; Vandereycken & Meermann 1988, 14.)

Esitettyjen lääketieteelliseen diagnoosiin kuuluvien oireiden lisäksi anoreksiaan liittyy myös lukuisia muita oireita, jotka eivät kuulu sairauden perusmääritelmään mutta yleensä esiintyvät sairauden yhteydessä. Näitä oireita ja piirteitä ovat esimerkiksi hiustenlähtö sekä karvan kasvu iholle ympäri vartaloa, alentunut ruumiinlämpö, pulssi ja verenpaine. Laihtumisen seurauksena potilaalla on aina vilu, hänen ihonsa kuivuu, kynnet sekä hiukset haurastuvat sekä unettomuus vaivaa potilasta. Ruoka ja syöminen pyörivät niin pakkomielleisesti mielessä, ettei potilas pysty keskittymään kunnolla mihinkään muuhun. Hän eristäytyykin usein muista ja kokee olonsa yksinäiseksi. Liikunnan harrastaminen on myös pakkomielleistä, ja sitä pidetään vain keinona laihduttaa edelleen tai pysyä laihana. (Riihonen 1998, 16.) Kehonkuva on vääristynyt, ja ihanteena on äärimmäinen laihuus, jolloin laihtuminen ja syömisestä hallitseminen ovat palkitsevia anorektikolle.

(Vandereycken ym. 1988, 14). Kaiken tämän lisäksi pahimpia psyykkisiä anoreksian oireita ovat huono itsetunto ja itseinho, sillä ne johtavat usein ajatuksiin omasta kuolemasta (Riihonen 1998, 16). Nämä tyypilliset oireet ovat anoreksiaa potilaita hoitaneiden lääkäreiden listaamia.

Anoreksiaa voi esiintyä kuitenkin myös lievempinä versioina, jolloin jokainen listassa esitetty piirre ei välttämättä esiinny taudinkuvassa mutta on silti selkeästi kyse syömishäiriöstä ja anoreksiasta. Anoreksia kehittyykin usein vähitellen, ja sen ”vaikeustaso” saattaa vaihdella, mikä vaikeuttaa sekä sairauden tunnistamista että sairastuneen hoitopääsyä. (Buckroyd 1997, 16–18.) Lisäksi potilas yrittää usein salailla oireitaan ja valehtelee lääkärille ”kaunistellen” omaa häiriintynyttä käyttäytymistään (Vandereycken & Meermann 1988, 15). Anoreksia jaotellaan kahteen eri päätyyppiin, joita ovat paastoava ja ruuasta pidättäytyvä eli restriktiivinen anoreksia sekä buliminen anoreksia eli toiselta nimeltään bulimareksia, jossa ahmintaa seuraa jokin tyhjennyskeino (Buckroyd 1996, 39; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 13).

Syömishäiriöiden tautiluokitusten rajat ovat hyvin keinotekoisia ja perustuvat lääketieteessä tehtyihin sopimuksiin, joten syömishäiriöiden eri tyypit myös sekoittuvat keskenään ja sairauden eri vaiheissa oireet vaihtelevat (Keski-Rahkonen ym. 2008, 21). Anorektikko saattaa siis tietoisesti paastota ja nälkiinnyttää itseään, mutta joutuessaan syömään hän muistuttaa bulimikkaa, joka tahallisesti oksentaa ruoan ulos.

2.2 Tie anoreksiaan

Anoreksian taustalla voi olla esimerkiksi jokin radikaali elämään vaikuttanut tilanne tai tapahtuma, jota nuori on kyennyt käsittelemään, kuten läheisen kuolema, vanhempien avioero tai oman seurustelusuhteen päättymisen. Sairastunut saattaa olla myös koulukiusattu tai kokea erityisiä esimerkiksi median lisäämiä paineita olla hyvä, täydellinen ja paras kaikessa saadakseen hyväksyntää sekä kotona että kavereiden kanssa. Elämäntilanteen lisäksi myös nuoren persoonalla on vaikutusta sairauden puhkeamiseen. (Abraham & Llewellyn-Jones 1994, 94–95.)

Anoreksian fyysiset ja näkyvät oireet alkavat usein jonkinlaisella syömisen rajoittamisella, jolloin siirrytään normaalista kohti ”terveellisempää” ruokavaliota. Anorektikko saattaa jättää esimerkiksi rasvan tai sokerin pois ja lopulta siirtyä esimerkiksi kohti kasvisruokavaliota. Samanaikaisesti liikuntaa lisätään. Vähitellen ”terveellinen”

ruokavalio muuttuu yhä niukemmaksi, kun potilas alkaa nauttia näläntunteesta ja syömisen hallitsemisesta ja saa ylpeydenaihetta omasta rautaisesta itsekuristaan. Anoreksia saattaa alkaa myös tavallisesta laihdutuskuurista, joka on kuitenkin anorektikolle tavallista helpompaa ja jatkuu vielä painotavoitteiden saavuttamisen jälkeenkin.

Lähtökohdasta riippumatta anoreksiaan sairastunut syö lopulta erittäin niukasti, jolloin paino putoaa radikaalisti, itsehillintä on riistäytynyt käsistä ja nälkiintyminen on alkanut. Anorektikko sanoo edelleen vain hieman laihduttavansa, vaikka ulkoisesti laihduttamiselle ei olisi enää mitään syytä. Anorektikko ei kuitenkaan pysty enää hallitsemaan syömistään, vaan häiriö hallitsee häntä. Energiansaanti on minimissä, mutta urheilu ja liikunta kuuluvat usein myös pakkomielleisesti yhä enemmän sairastuneen arkeen. (Buckroyd 1997, 19–21.) Liikkumisesta puuttuu kuitenkin siihen yleensä liittyvä ilo, kun siitä on tullut pelottava pakko, jota täytyy harrastaa myös esimerkiksi keskellä yötä (Buckroyd 1997, 25).

2.3 Anorektikon syömiskäyttäytyminen

Ruoka ja syöminen ovat anorektikolle kiellettyjä, mutta yletön kiinnostus niitä kohtaan näkyy esimerkiksi ruuan valmistuksena. Anorektikko kokkaa ja leipoo herkkuja muttei itse suostu syömään niitä (Riihonen 1998, 16). Samanaikaisesti hän myös etsii tietoa ruuasta lehdistä, kirjoista ja Internetistä ja tietää ruuasta enemmän kuin ihmiset keskimäärin (Abraham & Llewellyn-Jones 1994, 109). Anorektikko myös valehtelee läheisilleen syöneensä jo aiemmin tai yhteisissä ruokahetkissä piilottaa ruokaa esimerkiksi taskuihinsa tai jakaa sitä huomaamatta muille. Hieman vieraammassa ympäristössä anorektikko saattaa myös väittää juuri syöneensä, syövänsä myöhemmin tai olevansa allerginen jollekin tarjotulle ruoka-aineelle (Abraham & Llewellyn-Jones 1994, 87).

Syömisen välttely käy kuitenkin koko ajan yhä vaikeammaksi, joten anorektikko alkaa eristäytyä muusta sosiaalisesta elämästä ja syö vain yksin omassa rauhassaan.

Ruokarutiinit ovat usein hyvinkin tarkkoja, eli sairastunut syö vain tiettyjä ruokia tiettyyn aikaan päivästä aina samassa paikassa ja samoilta astioilta. Itselle asetettujen sääntöjen rikkominen johtaa epätoivoon ja masennukseen, minkä seurauksena potilas kieltää syömisen itseltään loppupäiväksi. Ruoka alkaa hallita eristäytyneen, yksinäisen ja

nälkiintyneen anorektikon kaikkia ajatuksia, jotka keskittyvät vain siihen, mitä hän on syönyt tai aikoo seuraavaksi syödä. (Buckroyd 1997, 22–24.)

Anoreksia saattaa näkyä pakkomielteisenä käyttäytymisenä myös muuten kuin suhteessa ruokaan tai liikuntaan. Anorektikko voi esimerkiksi pukeutua äärimmäisen niukasti ainaisesta vilustaan huolimatta tietäessään sen kuluttavan enemmän kaloreita. Unettomuus vaivaa, joten hän saattaa kieltää nukkumisen itseltään kokonaan. Rahan suhteen anorektikko voi olla erittäin antelias muita kohtaan mutta kohdella itseään äärimmäisen saidasti. Hän myös muuten auttaa muita ja vaikuttaa täten erittäin energiseltä mutta samalla yrittää vain minimoida aikaa, jonka voisi viettää ihan vain nauttimalla omasta olostaan. Kaikkeen anorektikon käyttäytymiseen liittyy usein siis oman itsensä pakkomielteen rankaiseminen ja rajoittaminen, jolloin oma elämä laitetaan jäähyllä jopa useiden vuosien ajaksi. (Buckroyd 1997, 26–28.)

3 KIRJALLISUUSTERAPIA

3.1 Mitä kirjallisuusterapia on?

Kirjallisuusterapia on yksi luovuusterapiamuodoista, jonka tarkoituksena on kehittää yksilön itseilmaisua. Ongelmia on usein helpompi lähestyä kiertoteitse ikään kuin jonkun toisen kokemuksena, mihin kirjallisuusterapia ja siinä käytettävä kaunokirjallisuus tarjoaa oivan mahdollisuuden. Kirjallisuusterapia on syntynyt useiden eri teoriasuuntauksien vaikutteista, joten sillä ei ole vahvaa ja yhtenäistä teoriataustaa tai erityistä oppi-isää, mitä voidaan pitää sekä vahvuutena että heikkoutena. En kuitenkaan keskity esittelemään näitä erilaisia suuntauksia, sillä se ei ole tutkimukseni kannalta relevanttia.

Kirjallisuusterapiassa ei välttämättä edes tiedosteta teoreettista viitekehystä, sillä terapian toteutus on paljolti ohjaajan omasta mielikuvituksesta kiinni. (Mäki & Linnainmaa 2008, 16.) Taustatietona voidaan todeta, että kirjallisuusterapia on saanut alkunsa Yhdysvalloista toisen maailmansodan jälkeen ja yhdysvaltalainen psykiatri Jack J. Leedy onkin aikoinaan laushtanut yksinkertaisena ohjeena kirjallisuusterapiaan ja terapeutin kirjoittamiseen: ”Ota runo, älä pilleriä” (Ihanus 2009, 18–19).

Kirjallisuusterapiaa voidaan hyödyntää useissa konteksteissa, kuten ”hoito-, sosiaali-, mielenterveys-, kuntoutus-, kasvatusta-, ja yhteisötyössä”. Nykyisen teknologian kehittyttyä mahdollisuudet ovat laajentuneet entisistä vuorovaikutuksellisista ja sosiaalisista istunnoista käsittämään kaiken verkon kautta tapahtuvan yhteistyön. (Ihanus 2009, 21.) Terapia toteutetaan joko yksin tai ryhmissä, joissa molemmissa kulkee mukana koulutettu ohjaaja. Ryhmäterapia on tavallisempi kirjallisuusterapian muoto, sillä siihen saadaan automaattisesti yhdistettyä muutoksen kannalta tärkeä vuorovaikutus.

Kirjallisuusterapiasta kertovassa kirjallisuudessa ei erikseen mainita, täytyykö ryhmän jäsenten olla painiskella samanlaisten ongelmien kanssa vai voiko ryhmä muodostua satunnaisesti samaan ryhmään ilmoittautuneista jäsenistä. Kuitenkin myöhemmin esitellessäni kirjallisuusterapiaan soveltuvan materiaalin piirteitä, nostan esille sen, miten tekstin täytyy herättää ajatuksia ja tunteita lukijassa ja olla samaistuttavissa. Tällaisen tekstin valitseminen on helpompaa, jos ryhmää yhdistää joku tietty teema. Terapian tarkoituksena on kehittää itseilmaisua, minkä kautta yksilö voi sekä oppia tuntemaan itsensä paremmin että saada sanat ilmaista tunteitaan helpommin. Terapeuttinen kirjoittaminen on hyvin lähellä luovaa kirjoittamista mutta eroaa jälkimmäisestä kuitenkin

siinä, että lukemisella ja kirjoittamisella on selkeä tavoite itsensä kehittämiseksi. Jokainen on omalla tavallaan luova, ja tämän luovuuden tiedostamisella ja hyödyntämisellä voidaan auttaa yksilöä käsittelemään asioita, jotka on aiemmin työnnetty syrjään ja haluttu unohtaa kokonaan. (Mäki & Linnainmaa 2008, 11–12.)

Tekstien lukeminen ja kirjoittaminen voi olla eheyttävää toimintaa riippumatta tekstistä, jos se synnyttää oivalluksen ja saa aikaan muutosta (Mäki & Linnainmaa 2008, 11). Kirjallisuusterapian materiaalina käytetään kuitenkin useimmiten kaunokirjallisia tekstejä, joiden laajaan kirjaan kuuluvat esimerkiksi runot, aforismit, näytelmät, novellit, kertomukset, sadut, faabelit, myytit, legendat, päiväkirjat tai artikkelit (Ihanus 2009, 21). Terapia ei siis perustu erilaisilla itsehoito-oppailla tuettavaan itsehoitoon, kuten usein virheellisesti luullaan (Mäki & Linnainmaa 2008, 11). Kirjallisuusterapiaan ei kuulu tekstien analysointi teoreettisesta näkökulmasta, vaan tarkoituksena on tarkastella niiden teemoja ja itsessä heränneitä tunteita. Juuri omien tunteiden herääminen, tunnistaminen ja käsittely ovat kirjallisuusterapian tärkeimpiä tavoitteita, mikä tekee siitä arvokkaan työvälineen esimerkiksi anoreksiaa sairastavien hoidossa. (Mäki & Linnainmaa 2008, 13.) Teksti toimii siis katalyyttinä, joka laukaisee reaktion lukijassa (Mäki & Linnainmaa 2008, 28). Omilla kirjoitustaidoilla ei ole merkitystä, sillä luku- tai kirjoituskokemusta ei arvostella tai arvioida. Valitun materiaalin pohjalta kirjoitetaan ja keskustellaan lukukokemuksen herättämistä ajatuksista ja tunteista. Ääneen puhuminen ja keskustelu voivat olla joillekin osallistujille haastavia, mitä pyritään helpottamaan kirjoittamalla ajatukset paperille ennen keskustelua. Ryhmät ovat myös suljettuja, eli ulkopuolisia ei päästetä paikalle, jotta tärkeän luottamuksen saavuttaminen ja sitä kautta avoin keskustelu olisi mahdollista. (Mäki & Linnainmaa 2008, 26-29.)

3.2 Kirjallisuusterapian materiaalille asetetut kriteerit

Kuten jo aiemmin mainitsin, kirjallisuusterapiassa käytettävän materiaalin on tarkoitus toimia katalysaattorina ja herättää lukijassa ajatuksia ja tunteita, joita tämä voi käsitellä yhdessä ryhmän jäsenten ja ohjaajan kanssa. On siis tärkeää, että lukija reagoi johonkin materiaalissa eli esimerkiksi tunnistaa siinä omia tunteitaan tai ajatus- ja käyttäytymismallejaan. Lukija voi myös lukukokemuksen kautta elää tilanteen uudelleen ja reagoida siihen mahdollisesti samoin kuin aidossa elämäntilanteessa. Juhani Ihanuksen toimittamassa teoksessa *Koskettavat tarinat. Johdantoa kirjallisuusterapiaan*

mainitaankin, miten tekstin synnyttämän keskustelun pohjalta yksilö voi esimerkiksi korjata virheellisiä tulkintojaan eri tilanteista ja täten saada tilaa rakentaa esimerkiksi vahvempaa itsetuntoa. (Ihanus 2002, 235–237.)

Kirjallisuusterapiassa käytettävä aineisto lähestyy käsiteltävää aihetta usein vertauskuvallisesti, sillä suora puhe aiheesta voi ärsyttää tai pelottaa ryhmän jäseniä (Ihanus 2002, 241). Anoreksiaa sairastavien tyttöjen hoidossa näkisin kuitenkin suurempaa hyötyä niin sanotusta raa’an rehellisestä tekstistä, joka käsittelee sairautta sitä kaunistelematta. Sairastuneita ei ole tarkoitus kovistella tai säikytellä vaan, kuten jo aiemmin mainitsin, tarjota heille mahdollisuus samaistua esimerkiksi kaunokirjallisen teoksen päähenkilöön ja kuvata omaa tilannettaan tämän näkökulmasta käsin. Ihanuksen toimittamassa teoksessa nostetaan esille myös materiaalin runsaus, jolla tarkoitetaan useampiin teoksiin tutustumista kirjallisuusterapian aikana (Ihanus 2002, 251). Täten lukijalla on suurempi mahdollisuus löytää aineistosta jotain, mihin samaistua, ja samanaikaisesti hänen näkemyksensä käsiteltävästä aiheesta laajenee ja monipuolistuu. Kaunokirjallisen teoksen täytyy olla helppolukuinen, ja sen aihepiirin täytyy kohdata ryhmän jäsenten elämäntilanteiden kanssa. Roolihahmojen täytyy erottua selkeästi sekä olla todentuntuisia, ja heidän elinympäristönsä pitäisi mielellään vastata lukijan elinympäristöä. Ryhmän jäsenten tunteminen on kuitenkin erityisen tärkeää, sillä silloin ohjaajan on mahdollista valita mahdollisimman hyvä materiaali, vaikka jokaisen yksilöllisyyden vuoksi kaikille täysin soveltuvaa materiaalia voi olla mahdotonta löytää. Tärkeintä on kuitenkin se, että kirjallisuusterapiassa käytettävä materiaali tarjoaa lukijalle jotain pohdittavaa. (Ihanus 2002, 252–256.)

Tiivistettynä voidaan todeta, että hyvä kirjallisuusterapian materiaali on temaattisesti vaikuttavaa, helposti ymmärrettävää ja universaalia eli sen aihe ja sisältö koskettaa useampaa lukijaa. Esimerkiksi tiiviisti syömishäiriökokemukseen keskittyvä materiaali soveltuu kuitenkin käytettäväksi juuri syömishäiriöön sairastuneiden kanssa. Lisäksi aineisto on myönteistä ja positiivista eli se tarjoaa toivoa olematta kuitenkaan epärealistinen. Tyyllillisesti materiaali on niin sanotusti koukuttavaa, kieleltään mielenkiintoista, konkreettista ja selkeää. Ollakseen koukuttava tekstin on hyvä välittää tunteiden ja tilanteiden ristiriitaisuus eikä tarjota valmiita ja helppoja ratkaisuja erilaisiin ongelmiin. (Ihanus 2002, 264–265.) Selkeä kieli taas tarkoittaa sitä, ettei lukijan tarvitse turvautua sanakirjaan ymmärtääkseen tekstiä. Materiaaliksi kannattaa yleensä valita jokin lyhyt teksti, jotta heräävät tunteet ja ajatukset säilyisivät hallittavana kokonaisuutena.

Esimerkiksi romaanista voidaan kuitenkin valita tarkastelun kohteeksi tietty käännekohta tai päähenkilön valinta. (Ihanus 2002, 273–275.)

4 TEOKSEN *MUN ON PAKKO* SOVELTUMINEN KIRJALLISUUSTERAPIAN MATERIAALIKSI

4.1 *Anorexia nervosa* ja sen tyypilliset oireet romaanissa *Mun on pakko*

Sara Saarelan esikoisteoksessa esiintyy monia anoreksialle ja syömishäiriöille tyypillisiä oireita ja käyttäytymismalleja. Tarkoitukseni on tarkastella romaanista nostettuja, aihetta käsitteleviä esimerkkejä lääketieteen näkökulmasta. Tarinan päähenkilö Liisi on 15-vuotias normaalipainoinen tyttö, joka tietoisesti laihduttaa lyhyen ajan sisällä viisitoista kiloa, mutta näkee itsensä silti edelleen lihavana: ”*Ei kukaan ymmärtänyt, että minun oli pakko laihduttaa. – – Minua syytettiin syömishäiriöstä, tämänkokoisena.*” (Saarela 2011, 39.) Liisin kuukautiset jäävät myös pois (Saarela 2011, 74). Teoriaosuudessa esittelemäni lääketieteen diagnoosi siis toteutuu teoksen päähenkilön kohdalla. Lisäksi Liisi kärsii unettomuudesta ja näkee toistuvasti painajaisia: ”*Yöllä en saanut nukuttua, olin horroksessa. Aivot kiitivät vuoristorataa pitkin, vaikka yritin pysäyttää ne.*” (Saarela 2011, 118.) Hän oksentelee eikä pysty lopettamaan pakkomielteistä ruoan ja syömisestä ajattelemista: ”*Aamulla vettä, ruokatunnilla – – omenan ja banaanin, kun tulin koulusta kotiin olin syönyt omenan ja viilin. Eli melkein kolmesataa kaloria. Ei se ollut niin paha. Ehkä voisi syödä jotain pientä, vaikka ruisleipää. Tai ei, ei sitä, leipä lihottaa.*” (Saarela 2011, 53.) Samanaikaisesti itsensä nälkiinnyttäminen on tietoista toimintaa, sillä Liisi uskoo saavansa ”*todellisia tuloksia*” sen avulla (Saarela 2011, 88). Liisi itse kuvaa liikkumistaan sanoilla: ”*Oli pakko tehdä niin kauan etten voisi enää edes hengittää*”, mikä todistaa liikuntaharrastuksen muuttumisesta pakkomielteeksi (Saarela 2011, 53). Pakkomielteisyydestään huolimatta Liisi ei itse teoksen alkupuolella koe olevansa vakavasti sairas vaan luulee tilanteen olevan hänellä hallinnassa: ”*Minä en ollut sairas. En vielä. Mutta tietenkin tiesin, että tilanne voisi tulla vakavammaksi. Kaikki oli kuitenkin hallinnassa. Osasin hoitaa tämän itse. Jos tämä nyt mitään hoitamista tarvitsisi.*” (Saarela 2011, 6.) Sairastunut ei välttämättä näe tilanteensa vakavuutta ja saattaa tietoisesti arvottaa myös anorektikoita: mitä alipainoisempi, sitä onnistuneempi. Yksi Sofia Torvaldsin teoksessa *Pakko laihtua. Kirja syömishäiriöistä ja vanhemmuudesta* (2013) olleista katkelmista kiteyttää tämän ajattelutavan erityisen hyvin: ”*Päätin, että kun saan koulun käytyä, muutan kotoa ja näännytän itseni nälkään. Siihen kuoleminen on sentään arvokasta.*” (Torvalds 2013, 55.) Vähitellen Liisikin kuitenkin eristäytyy yhä enemmän

omaan todellisuuteensa ja lopulta ahdistuksensa keskellä yksinäisenä miettii: ”*Olin yksin. Talo oli tyhjä ja olin yksin. Koko asuinalueen yksinäisin.*” (Saarela 2011, 112.)

Kaiken tämän lisäksi Liisin kehonkuva on vääristynyt ja hän näkee itsensä lihavempana, huonompana ja epäonnistuneempana kuin todellisuudessa on: ”*Minä olin pettymys, virhe, roska, musta lammas, maailman kauhein ihminen, surkeimmista surkein lapsi.*” (Saarela 2011, 52.) Liisi kokee valtavaa syyllisyyttä häiriintyneestä toiminnastaan ja kyselee itseltään: ”*Mikä mua vaivaa? Mä oon paha.*” (Saarela 2011, 22.) Teoksen sivuilla Liisi tuo itseinhonsa esille myös sanoilla *läski, epäonnistuja ja laiska bulimikko*. Samanaikaisesti hän saa kuitenkin tyydytystä itsensä tietoisesta nälkiinnyttämisestä, mikä on yksi todiste erittäin vääristyneestä ajattelumallista, joka syömishäiriön myötä valtaa mielen: ”*Tämä tuntui vääraltä. Mutta silti niin hyvältä. Maha keveni ja pieneni. Olin niin paljon laihempi.*” (Saarela 2011, 9.) Liisi siis tietää toimivansa ”väärin” ja syömishäiriöstään käsin mutta syyllisyyden tunteestaan huolimatta ei pysty muuttamaan toimintaansa ja hallitsemaan sairauttaan. Tilanteen kaunistelu ja siitä valehtelu on myös tyypillistä syömishäiriöisen käyttäytymistä, mihin Liisikin syyllistyy yhä enemmän: ”*– – olinko oksentanut viime kerran jälkeen. Teki mieli valehdella. Tein sitäkin nykyään koko ajan.*” (Saarela 2011, 101.)

Vahvimpana lukijan mieleen jää kokemus siitä, miten nuori tyttö yrittää suorittamalla ansaita läheistensä sekä Jumalansa hyväksyntää: ”*Jos olisin mukavampi ja kiltimpi, silloin kaikki olisi toden totta paljon, paljon paremmin. Isä ja äiti tykkäisivät minusta, opettajat – –, kaverit – –. Kaikki tykkäisivät, rakastaisivat, ihailisivat, haluaisivat olla minä.*” (Saarela 2011, 102.) Liisi pakottaa itsensä tavoittelemaan vielä hieman korkeampia arvosanoja tai täydellisempiä koevastauksia. Liisin äitikin huomauttaa työlle, miten joskus voi ottaa hieman rennommin ja suhtautua asioihin kevyemmin (Saarela 2011, 77). Syyllisyys lisää epäonnistumisen tunnetta ja saa yhä epätoivoisemmin suorittamaan saadakseen rakkautta. Liisi uskookin aiheuttavansa häpeää vanhemmilleen ja kyselee itsekseen: ”*Vai rakastaksä mua enää? Sä et rakasta mua enää.. Mä oon niin paha.*” (Saarela 2011, 90.)

Poimin tekstistä muutamia esimerkkejä tukemaan väitettäni lääketieteen näkökulman toteutumisesta Saarelan teoksessa. Esimerkit todistavatkin, miten anoreksiakokemus tulee erittäin keskeisesti esille Liisin tarinan kautta. Lisäksi lääketieteen listaamat oireet ja käyttäytymismallit toteutuvat melkein pilkuntarkasti Saarelan teoksessa, mitä tukee myös

se, että teksti olisi tarjonnut vielä huomattavasti enemmän käytettävää materiaalia. Valitsin kuitenkin sellaiset tekstikatkelmat, jotka tukevat parhaiten esittämiäni väitteitä.

4.2 Kirjallisuusterapian materiaalille asetettujen kriteerien toteutuminen

Seuraavaksi paneudun käsittelemään sitä, miten kirjallisuusterapiaan soveltuvalle materiaalille asetetut kriteerit toteutuvat Saarelan teoksen kohdalla. Ensinnäkin *Mun on pakko* ei ehkä ole tiivis ja lyhyt teksti eikä täten vastaa kirjallisuusterapian materiaalisuosituksia. Tarina kuvaa vuoden mittaista ajanjaksoa Liisin elämässä mutta on mielestäni tästä huolimatta yhtenäinen kokonaisuus. Pitkän tekstin pelätään herättävän liian paljon erilaisia tunteita ja ajatuksia, eikä tekstiä ole mahdollista lukea sekä käsitellä yhden istunnon aikana. Liisin tarina etenee kuitenkin kronologisesti eteenpäin, siinä on vain yksi minäkertoja, ja se keskittyy tiiviisti kuvaamaan tapahtumien kulkua Liisin näkökulmasta. Kaikki nämä komponentit tekevät tarinasta ymmärrettävän kokonaisuuden, mikä mielestäni mahdollistaa myös pidemmän tekstin hyödyntämisen kirjallisuusterapiassa. Anorektikoille on tyypillistä keskittyä suorastaan sokeasti tutkimaan pieniä yksityiskohtia, jolloin kokonaisuus hämärtyy ja tarinasta jää helposti puuttumaan esimerkiksi toiveikas lopetus (Gillberg, Råstam, Wentz & Gillberg 2007, 170). Muun muassa tästä syystä teoksen käsitteleminen kokonaisuutena olisi mielestäni perusteltua. Lisäksi kirjailija itsekin kertoo, kuinka paraneminen on pitkä prosessi, mitä kokonaisteoksen käyttäminen havainnollistaisi, sillä teos ja sen tarina on jo itsessään etenevä ja monivaiheinen prosessi.

Lisäksi Liisi asuu tavallisen suomalaisen kaupungin esikaupunkialueella perheensä kanssa. Hän käy yläasteen viimeistä luokkaa ja murehtii seuraavana vuonna alkavia lukio-opintoja. Liisi haaveilee myös vaihto-oppilasvuodesta ulkomailla ja viettää vapaa-aikaansa ystäviensä kanssa. Sekä ystävien että perheen kanssa tulee välillä erimielisyyksiä, kun kasvava nuori etsii omaa identiteettiään. Hänen elämänsä olosuhteet vastaavat hyvin monen samanikäisen suomalaisen nuoren tytön elämää, mikä tarjoaa hyvän mahdollisuuden löytää teoksen henkilöistä ja miljööstä jotain, mihin lukija voi helposti samaistua.

Tarinassa on minäkertojana Liisi, mikä erityisesti vahvistaa kokemusta siitä, että hänen tunteensa ja ajatuksensa ovat myös lukijan tunteita ja ajatuksia. Tyyllillisesti teos on hyvin suoraviivainen, eli se käsittelee vakavaa aihetta kiertelemättä ja kaunistelematta. Kuten jo

aiemmin mainitsin, tämä on mielestäni vain etu anoreksiaan sairastuneiden lukukokemuksessa, koska he saavat sanat, joilla kertoa omasta tilanteestaan rehellisesti. Samanaikaisesti he saavat mahdollisuuden tunnistaa ja käsitellä aiemmin vieraita tunteita, joiden prosessointi on erityisesti anorektikoille vaikeaa. Uskoisin olevan huomattavasti helpompaa todeta toimivansa Liisin tavoin, kuin paljastaa raa'asti oksentavansa joka aterian jälkeen. Teos tarjoaa pohdittavaa myös silloin, kun lukijan oma tilanne ei täysin vastaa päähenkilön tilannetta ja kokemuksia, sillä lukija voi tällöin pohtia omaa eriävää mielipidettään ja kuvailla sitä. Täten teoksen kaavamaisuus tai ennalta-arvattavuus eivät häiritse terapiaprosessia niin paljon, sillä myös ärsyyntyminen voi saada anorektikon avaamaan keskustelun. Toki ennalta-arvattavuus voi toimia myös terapiaa vastaan ja ärsyttää nuorta lukijaa niin, ettei hän tunteiltansa pysty pohtimaan tekstiä syömishäiriökokemuksen näkökulmasta.

Liisin tarina myös kuvaa tyypillistä syömishäiriöön sairastuvan nuoren tarinaa niin pilkuntarkasti, että se voi herättää esimerkiksi anorektikossa vastarintaa, sillä syömishäiriöön sairastunut ei halua myöntää toimivansa lääketieteellisen diagnoosin mukaisesti vaan haluaa olla yksilöllinen ja omien kriteereidensä mukaan paras myös sairaudessaan. Teos ei tarjoa valmiita vastauksia tai esitä sairautta yksinkertaisesti ratkaistavana ongelmana mutta pukee kuitenkin sanoiksi sellaista, mitä anorektikon voi olla vaikea ilmaista. Tämä toisaalta tarjoaa arvokkaan mahdollisuuden ilmaista omia lukkiutuneita tunteita mutta toisaalta saattaa tuntua syömishäiriöisestä alentavalta. Voisin kuvitella, että sairastunut ensinnäkin saa hakemaansa huomiota syömishäiriönsä vuoksi sekä tuntee olevansa erityinen kokiessaan, ettei hänen vaikeita ja lukkiutuneita tunteitaan voi helposti ja yksinkertaisesti kuvata. Saarelan teos pukee nuo tunteet kuitenkin niin hyvin sanoiksi, että sairastunut nuori voi tuntea menettävänsä osan omasta erityisyydestään. Vakavasta aiheestaan ja suorapuheisuudesta huolimatta teoksen loppu on kuitenkin myönteinen, kun Liisi lopulta vähitellen oppii osoittamaan armoa myös itseään kohtaan. Kieleltään teos on hyvää yleiskieltä, mihin oman värinsä tuovat sivuhenkilöiden murteelliset dialogit.

Liisi ja hänen lähipiirinsä on myös hyvin uskonnollinen, ja he harjoittavat uskontoaan ehkä säännöllisemmin kuin keskimäärin suomalaisilla on tapana, mikä voi alkaa häiritsevästi hallita lukukokemusta ja estää teoksen tehokkaan käytön kirjallisuusterapian materiaalina. Toisaalta syömishäiriökokemus voi olla hyvin samanlainen erilaisissa uskonnollisissa vähemmistöissä, joissa helposti tuntee suurta häpeää ja pettymystä oman ”heikkoutensa”

vuoksi. Kirjailija itsekin on todennut halunneensa kirjoittaa kirjan juuri ”uskovaisesta työstä” herättääkseen keskustelua ja näyttääkseen rehellisesti, kuinka uskonnollisillakin ihmisillä voi olla ongelmia (Piiro 2011). Teos ei siis välttämättä sovi jokaisen ryhmän käsiteltäväksi, mutta se toimii erityisen hyvin toisissa ryhmissä ja konteksteissa. Tästäkin huomataan, miten tärkeää on räätälöidä kirjallisuusterapian materiaali juuri tietyille ryhmälle tai lukijalle sopivaksi, eikä jokainen teksti palvele kaikkia tavoitteita. Ryhmän jäsenten tunteminen on siis ensisijaisen tärkeää, jotta ohjaajan ja ryhmän välinen luottamus voisi muodostua ja kirjallisuusterapia tuoda odotettuja tuloksia. Sopiva materiaali määrittyy kuitenkin aina tilannesidonnaisesti ja ehdottomien kriteerien puuttuessa on mahdotonta todeta, soveltuuko jokin aineisto hyvin tai huonosti kirjallisuusterapian materiaaliksi (Ihanus 2002, 277).

4.3 Anorektikoiden todellisia kokemuksia

Seuraavaksi nostan esille todellisia anorektikoiden kokemuksia, jotka tukevat lääketieteen näkökulman toteutumista teoksessa mutta samanaikaisesti myös Liisin tarinan todenmukaisuutta. Näiden esimerkkien avulla pyrin osaltaan tukemaan väitettäni siitä, miten kirjallisuusterapian materiaalin samaistuttavuus toteutuu tarkastelemassani teoksessa. Ensinnäkin teos on aihepiiriltään syömishäiriöön ja anoreksiaan sairastuvalle nuorelle tytölle sopiva, sillä teoksen aiheena on selkeästi syömishäiriöön sairastuminen, sen salailu ja omien ristiriitaisten tunteiden kanssa kamppailu. Edellisessä luvussa esittelemäni esimerkit liittyen teoksessa toteutuvaan lääketieteen näkökulmaan todistavat syömishäiriökokemuksen olevan vahvasti Saarelan teoksen ytimessä. Tarina koskettaa monia, sillä syömishäiriökokemus on usein hyvin samantyylinen anoreksiaan sairastuneilla nuorilla. Saarelan teos ei kuitenkaan tarjoa valmista mallia, jonka avulla syömishäiriöön sairastunut nuori voi parantua, vaan se tarjoaa sanoja, joilla kuvata omaa todellista kokemusta. Teoksessa Liisi on kiltti ja tunnollinen tyttö, joka yrittää ansaita arvostusta ja hyväksyntää suorittamalla elämänsä yhä paremmin itse luomiensa sääntöjen ja kriteerien mukaan. Useissa syömishäiriöitä käsittelevissä teoksissa sekoitetaan faktatiedon sekaan todellisia sairastuneiden tarinoita, joissa tulevat ilmi nämä samat anorektikoille tyypilliset piirteet ja kokemukset.

Esimerkiksi Lotta Hällströmin teoksessa eräs kertoo sairastumisensa taustoista näin:

”Kärsin koko lapsuuteni ja nuoruuteni hylätyksi tulemisen ja arvottomuuden tunteesta. – –

Syömishäiriö onkin minun kohdallani todennäköisesti seurausta ennen kaikkea rakkauden puutteesta. Halu olla hoikka ja kaunis perustuu haluun saada ihailua, jota ilman lapsuudessani jäin.” (Hällström 2009, 22.) Usein lapsuudessa on myös kokemus siitä, ettei ole saanut ilmaista itseään vapaasti. Tällaisia tapauksia Hällström nimittää *liian kilteiksi tytöiksi* tuodessaan teoksessaan esille muutaman esimerkin, joissa sairastunut ei ole lapsena tai nuorena saanut ilmaista esimerkiksi negatiivisia tunteitaan, kuten suuttumusta tai loukkaantumistaan, tai on ylipäänsä tullut kutsutuksi *tuhmaksi* ollessaan vain vilkas lapsi. Eräs esimerkki *kiltistä tytöstä* Hällströmin teoksessa kertoo, kuinka liian äärimmäisten tunteiden ilmaiseminen oli kiellettyä. Samalla lapsi sai arvostusta alistumisestaan, kun oma tahto nähtiin vain kapinan välineenä. (Hällström 2009, 41–42.) Suomalaisuudessa tuntuu eläneen jo kauan käsitys siitä, miten liiallinen ihailu, kehuminen tai arvostuksen näyttäminen johtaa ylipistymiseen. Liian hellimisen pelossa on usein menty toiseen ääripäähän ja pidetty negatiivisina kaikkia liian suuria tunteiden purkauksia tai ilmaisuja. Tällaisessa ilmapiirissä kuka tahansa ehdollistuu hakemaan arvostusta ja ihailua tietynlaisen käyttäytymisen kautta. *”Kilttinä tyttönä oleminen on monesti vaikeaa. Joskus jopa niin vaikeaa, että elämisestä tulee kokopäivätyötä ja kaikesta katoaa mielekkyys. Elämästä tulee suorittamista ja lopulta yhtä helvettiä”*, kertoo eräs omasta anoreksiastaan (Hällström 2009, 59). Täydellisyyden tavoittelu ja ilmapiiri, jossa ei tunne saavansa ehdotonta rakkautta ja arvostusta, johtaa usein juuri tällaiseen ”helvetilliseen” suorittamiseen. Teoksessa on myös usea esimerkki perfektionismista, joka yhdistettynä arvottomuuden kokemukseen johtaa usein vaarallisen tuhoisaan anoreksiaan, jossa jokainen teon täytyy olla hyödyllinen ja tehokas.

Hällströmin (2009, 172) teoksen lopussa on myös Erkki Lemisen runo, jossa tiivistyvät myös tutkimani Saarelan teoksen tarinan taustat:

”Rakastaako kukaan?

Rakastaako kukaan minua sellaisena kuin olen,

muuttamatta, syyttämättä?

Sitä kysyn ajaessani yksin

öisellä autiolla tiellä.

Näen äitini lempeät silmät.

Ne sanovat: ”Kyllä”,

ja ryöväri ristiltään kuiskaa:

”Kyllä, kyllä.”

Usean syömishäiriötarinan taakse kätkeytyy heikko ja hauras toive siitä, kuinka joku rakastaisi, hyväksyisi ja ihailisi täysin yrittämättä muuttaa mitään. Sairastunut ei ole saanut tätä koskaan kokea ja yrittää hakea rakkautta suorittamalla ja muuttamalla itseään sellaiseksi, kuin kuvittelee muiden haluavan. Omasta toiminnasta huolimatta taustalla on kuitenkin toive, ettei tarvitsisi yrittää muuttua ollakseen jollekin jotakin. Sofia Torvaldsin teoksessa ”*Pakko laihtua. Kirja syömishäiriöistä ja vanhemmuudesta*” on tätä haavetta kuvaava katkelma: ”*Ehkä halusin vain näyttää, että hei, minäkin olen olemassa!*” *Mutta en minä sitä päättänyt. Ei sitä niin selvästi ajattele. Sitä mieltii vain, että jos teen tämän, kaikki ehkä muuttuu paremmaksi.*” (Torvalds 2013, 31.)

Myös Laura Hakalan toimittamassa teoksessa ”*Siskonmakkarat. Miltä syömishäiriö tuntuu*” (2000) on lukuisia esimerkkejä siitä, miten Hällströmin nimittämät *liian kiltit tytöt* yrittävät olla mieliksi kaikille muille. Kun valmentaja käskee treenata mielellään viisi, mutta vähintään kolme kertaa viikossa kotona vaikka televisiota katsellessa, liian kiltti tyttö unohtaa television kokonaan, koska on jumpattava. Kavereiden kanssa tehdään, mitä he haluavat, mutta jälkeenpäin pohditaan, onko kukaan oikeasti *minun* ystäväni. Peruskoulun ylemmillä luokilla on opiskeltava ahkerammin menestyäkseen elämässä, eli toisin sanoen liian kiltti tyttö kokee pakkoa saada kaikesta täydet pisteet. Kaikkeen tähän liittyy pelko siitä, ettei minua hyväksytä, jos näytän todellisen minäni. Samanaikaisesti kaikkeen tavoiteltavan arvoiseen elämässä liitetään suorittaminen, jonka kautta onnellinen elämä on mahdollista. (Hakala 2000, 33.)

5 PÄÄTÄNTÖ

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää Sara Saarelan teoksen *Mun on pakko* soveltumista kirjallisuusterapian materiaaliksi. Tarkastelin teosta lääketieteen näkökulmasta tutkiakseni *anorexia nervosa*n lääketieteellisen diagnoosin ja muiden sairauteen tyypillisesti liittyvien oireiden näkymistä teoksessa. Tämän lisäksi erittelin erilaisia kirjallisuusterapian materiaalille asetettuja kriteerejä tai ihanteita ja vertailin niitä Saarelan teokseen. Voidaankin todeta, että Saarelan teoksen päähenkilön tarina vastaa hyvin tarkasti lääketieteellistä anoreksian diagnoosia. Lisäksi lukuisista tekstikatkelmista näkyy, miten myös muut anoreksiaan tyypillisesti liittyvät oireet ja piirteet esiintyvät teoksessa. Tutkimukseni lopuksi nostin esille vielä uuteen syömishäiriöihin liittyvään tietokirjallisuuteen lisättyjä tarinoita, joissa kuvataan todellisia syömishäiriökokemuksia. Tämän avulla halusin saada lisää luotettavuutta tutkimukselleni ja vielä tukea väitettäni Saarelan teoksen todenmukaisesta syömishäiriökokemuksen kuvaamisesta.

Toisaalta Saarelan teos ei täysin vastaa kirjallisuusterapian toivottua materiaalia, sillä kirjallisuusterapiassa suositetaan lyhyttä ja ytimekästä materiaalia, joka lähestyy käsiteltävää aihetta metaforisesti (Ihanus 2002, 241, 273–275). Saarelan teos sen sijaan on yli sata sivua pitkä romaani, joka käsittelee hyvin avoimesti ja suorapuheisesti syömishäiriökokemusta. Lisäksi teoksessa on vahvasti läsnä uskonnollisuus, mikä saattaa toisaalta häiritä lukukokemusta mutta toisaalta tehdä teoksesta arvokasta materiaalia esimerkiksi juuri uskonnollisen vakaumuksen omaavien syömishäiriöisten hoidossa. Tunteiden tunnistaminen ja tulkitseminen sekä pieniin yksityiskohtiin takertuminen on kuitenkin erityisesti anorektikoille tyypillistä, jolloin suorapuheinen kokonaisteos tarjoaa ainakin lähtökohdan kyseisten ongelmien ratkaisemiseen ja täten vastaa kirjallisuusterapian tärkeimpään tavoitteeseen eli itseilmaisun kehittämiseen (Gillberg, Råstam, Wentz & Gillberg 2007, 170; Mäki & Linnainmaa 2008, 16). Lisäksi kokonaisteos tuo lyhyttä tekstiä paremmin esille sen, miten paraneminen on pitkä prosessi, koska kokonaisteoksen tarina on itsessäänkin jo prosessi.

Johtopäätöksenä voidaan siis todeta Saarelan teoksen kuvaavan avoimesti ja todenmukaisesti syömishäiriökokemusta, jolloin se voi mielestäni toimia erityisesti anoreksiaan sairastuneen nuoren tytön kirjallisuusterapian materiaalina. Toki täytyy muistaa, että sekä syömishäiriöön sairastuva nuori että kirjallisuusterapian ohjaaja ovat kuitenkin aina erilaisia yksilöitä, jolloin kirjallisuusterapia muotoutuu pitkälti ohjaajan ja

nuoren mielikuvituksen mukaan (Mäki & Linnainmaa 2008, 16). Tutkimuksen tekeminen oli haastavaa, sillä tietääkseni kirjallisuusterapiaa ei ole tutkittu kovin paljon, enkä täten voinut hyödyntää muuta tutkimusta aiheesta omani tukena. Esittämäni näkökulmat ja argumentit kuitenkin tukevat ajatusta, että kirjallisuusterapia voisi tarjota uusia ja tehokkaita mahdollisuuksia syömishäiriöiden hoitoon, jotta parantumisprosessista voisi tulla nopeampi ja mahdollisesti jopa helpompi esimerkiksi anoreksiaan sairastuneelle nuorelle tytölle. Jatkotutkimuksena olisikin mielenkiintoista tutkia käytännössä Saarelan teoksen tai ylipäänsä kirjallisuusterapian hyödyntämistä syömishäiriöiden hoidossa, mikä voisi myös parantaa kyseisen terapiamuodon asemaa taideterapian kentällä ja tuoda sitä paremmin esimerkiksi syömishäiriöklินิกoiden tietoisuuteen.

LÄHDELUETTELO

- Abraham, Suzanne & Llewellyn-Jones, Derek (1994) *Syömishäiriöiden luonne ja hoito. Uutta tietoa anoreksiasta ja bulimiasta*. Suom. Tuula Vesa. Helsinki: Art House.
- Buckroyd, Julia (1997) *Anoreksia & bulimia*. Suom. Kristiina Drews & Kaisa Kattelus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Bydlowski, Sarah; Corcos, Maurice; Jeammet, Philippe; Paterniti, Sabrina; Berthoz, Sylvie; Laurier, Catherine; Chambry, Jean & Consoli, Silla M. (2005) Emotion-Processing Deficits in Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders* 37, 321–329.
- Gilboa-Schechtman, Eva; Avnon, Liora; Zubery, Eynat & Jeczmiën, Pablo (2006) Emotional processing in eating disorders: specific impairment or general distress related deficiency? *Depression and anxiety* 23, 331–339.
- Gillberg, Carina; Råstam, Maria; Wentz, Elisabet & Gillberg, Christopher (2007) Cognitive and executive functions in anorexia nervosa ten years after onset of eating disorder. *Journal of clinical and experimental neuropsychology* 29:2, 170–178.
- Hakala, Laura (toim.) (2000) *Siskonmakkarat. Miltä syömishäiriö tuntuu*. Helsinki: Tammi.
- Hällström, Lotta (2009) *Painajainen puntarilla. Syömishäiriöt ja niiden ehkäisy*. Helsinki: Minerva.
- Ihanus, Juhani (toim.) (2002) *Koskettavat tarinat. Johdantoa kirjallisuusterapiaan*. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu.
- Keski-Rahkonen, Anna, Charpentier, Pia & Viljanen, Riikka (toim.) (2008) *Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö*. Helsinki: Duodecim.
- Mäki, Silja & Linnainmaa, Terhikki (toim.) (2008) *Hoivasanat. Opas kirjallisuusterapiaan*. Helsinki: Duodecim.
- Riihonen, Eeva (1998) *Syömishäiriöitä*. Helsinki: Kirjapaja.
- Saarela, Sara (2011) *Mun on pakko*. Keuruu: Aikamedia.
- Saarela, Sara (2014a) Koukussa. Teoksessa *KokoNainen elämä!* Keuruu: Otava, 10–13.
- Torvalds, Sofia (2013) *Pakko laihtua. Kirja syömishäiriöistä ja vanhemmuudesta*. Suom. Taija Mård. Helsinki: Schildts & Söderströms.
- Vandereycken, Walter & Meermann, Rolf (1988) *Anorexia nervosa. Kliinisen hoidon opas*. Suom. Julma, Kauko; Moisala, Ritva; Paulasto, Viena & Salminen, Birgitta. Porvoo ; Hki ; Juva : WSOY.

Sähköiset lähteet

Piirto, Elli (2011) http://www.hengenveto.fi/kirjoitukset/190/haastattelussa_sara_saarela
(linkki tarkastettu: huhtikuu 2014).

Syömishäiriöliitto-SYLI ry
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html> (linkki tarkastettu:
toukokuu 2014)

Painamattomat lähteet

Saarela, Sara (2014b) Puheenvuoro KokoNainen elämä! –tapahtumassa Jyväskylän
Paviljongissa 26.4.2014.