

**KAHDEN MAAILMAN VÄLISSÄ  
-SYÖMISHÄIRIÖSTÄ TOIPUVIEN LIMINAALISUUS JA  
COMMUNITAS BLOGIYHTEISÖSSÄ**

**Laura Siivola  
Pro gradu  
Sosiologia  
Kevät 2020**

**Yhteiskuntatieteiden  
ja filosofian laitos  
Jyväskylän yliopisto**

# SISÄLLYSLUETTELO

## 1. Johdanto .....6-10

## 2. Syömishäiriö

2.1 Syömishäiriö sairautena.....11-12

2.1.1 Anoreksia.....12-13

2.1.2 Bulimia.....13-14

2.2.3 Syömishäiriön hoito Suomessa.....14-16

## 2.2 Aikaisempi syömishäiriötutkimus...16-20

2.2.1 Syömishäiriö yhteiskuntatieteissä.....20-25

2.2.1 Feministinen näkökulma syömishäiriöön.....26-29

## 3. Liminaalisuus ja communitas

### 3.1 Uskontososiologinen tarkastelu ruumiiseen...30-32

3.2 Rituaalit.....32-33

3.2.2 Ruokailu rituaalina.....34-35

3.3 Liminaalisuus.....35-37

3.4 Communitas.....38-40

## 4. Postmoderni projektiyksilö ja jälkitraditionaalin aika

4.1 Post-traditionaalinen järjestys.....41-43

4.1.2 Refleksiivinen projektiyksilö.....43-44

### 4.2 Terve yksilö ja ruumiin rajat.....44-46

4.2.1 Nuoruuden siirtymät.....46-48

4.2.2 Identiteetti ja toiseus.....48-52

4.2.3 Terveys yhteiskunnassa.....52-53

4.2.4 Ritualisaatio ja kompulsiivisuus.....53-56

4.2.5 Syömishäiriö post-traditionaalisenä ritualisaationa....56-59

## 5. AINEISTO

### 5.1 Metodit

- 5.1.1 Diskurssianalyysi.....60-63
- 5.1.2 Diskurssianalyysi ja blogit.....63-64
- 5.1.3 Fenomenologinen näkökulma syömishäiriöön.....64-66

### 5.2 Aineisto

- 5.2.1 Lähtökohdat.....66-67
- 5.2.2 Verkkoyhteisöllisyys.....67-69
- 5.2.3 Blogi.....69-72
- 5.2.4 Diskurssianalyysi ja communitas...72-74

## 6. AINEISTONKÄSITTELY

### 6.1 Rituaaleista ritualisaatioon

- 6.1.2 Erottamisvaihe.....75-83
- 6.1.3 Kärsimysvaihe.....83-87

### 6.2 Toipumisen liminaali.....88-89

- 6.2.1 Eksyksissä.....89-94
- 6.2.2 Toipumisen ambivalenssi.....94-101

### 6.3 Toipumisen communitas.....102-103

- 6.3.1 Kirjoittaminen.....103-108
- 6.3.2 Yksinäisyys.....108-112
- 6.3.3 Vertaistuki
  - a) Kannustus.....112-115
  - b) Anonyymit kritisoijat .....115-120

### 6.4 Viisaus.....120

- 6.4.1 Kritiikki.....120-122
- 6.4.2 Muistelu.....122-124

## 7. LOPPUPÄÄTELMÄT.....125-130

8. LÄHTEET.....131-141

# TIIVISTELMÄ

Syömishäiriö on monisyinen, kulultaan aaltoileva ja pitkäkestoinen sairaus, joka koskettaa syvästi niin sairastavaa kuin hänen lähipiiriään. Huomionarvoista on, että myös diagnosoimaton häiriintynyt syömiskäyttäytyminen uhkaa terveyttä pitkäkestoisesti (esim. Kärkkäinen et. al. 2017). Syömishäiriötutkimus on aiemmin pitkälti keskittynyt lääketieteen ja psykologian piiriin ja halusin omassa tutkimuksessani nostaa esiin sen, kuinka erityisesti pitkittynyt syömishäiriö voi ajaa yksilön ”limbostatukseen”, antropologisesta näkökulmasta *liminaalitilaan*. Liminaalisuus-näkökulmaa on aiemmin hyödynnetty esimerkiksi lihavuuden tutkimuksessa (Harjunen 2007) sekä syömishäiriötutkimuksessa (Eli 2016, 2018). Erona aiempiin tutkimuksiin halusin nostaa esille myös Anthony Giddensin esittämän ritualisaation, jossa rituaalien merkitys menettää merkityksensä, johtaen pakonomaiseen riippuvuuden kehään. Halusin myös tuoda esille communitasin tarjoaman vertaistuen blogiyhteisössä. Blogi voi tarjota syömishäiriön kaltaista, jopa eristävän sairauden kanssa kamppailevalle tilan tulla ”esille” sairautensa kanssa ja saada siitä apua myös toipumiseen ja itsensä hyväksymiseen.

Ennen traditiot tarjosivat kontekstin ja rituaalit olivat kollektiivisia siirtymiä ajasta tai elämänvaiheesta toiseen. Nykyään traditoiden voi nähdä purkautuneen ja rituaalien muuttuneen postmodernin projektiyksilön omiksi haasteiksi (kts. Esim. Giddens 1994, Beck 1994) Syömishäiriön rituaalit voivat tarjota merkityksen elämälle, joka koetaan muutoin haasteelliseksi tai peräti kestäättömäksi. Syömishäiriön rituaalit ovat monimerkityksellisiä ja edustavat sairastuneelle sekä euforiaa että turvaa. Halusin erityisesti nostaa esiin sen, kuinka syömishäiriöstä ei ainoastaan kärsitä, vaan sen voi nähdä tuottavan myös mielihyvää ja siten vaikuttaa myös sairaudesta toipumisen pitkäkestoisuuteen. Esimerkiksi sekä anoreksiaan liittyvä kontrolli että itsetuhoisuus tuodaan esiin myös nautinnon lähteenä. Syömishäiriön tarjoama turva puolestaan nousee esiin niin pakotienä ahdistukseen kuin myöskin hoikan kehon ihanteen kautta. Syömishäiriön rituaalien voikin nähdä edustavan statuksen nousun rituaalia, jossa yksilö pyrkii kehittämään ruumistaan noustakseen arvoasteikolla ylemmäs. Toisaalta sairaalloisen laiha keho voi tarjota myöskin turvapaikan arjen haasteista (kts. Turner 1969.)

Syömishäiriöstä toipumisessa liminaalin keskeinen piirre on ambivalenssi terveydenkaipuun ja sairaudenmuiston tuoman turvan ja mielihyvän välillä. Aineistossa korostui syömishäiriöstä toipumisen portaittaisuus ja sairauden aaltomainen liike kohti lopullista toipumista. Syömishäiriöstä toipumisessa keskeinen piirre voikin nähdä olevan sen portaittainen eteneminen ja jaksottaisuus. Samoin toipuvan voi nähdä jäävän ikään kuin ”kahden maailman väliin”. Toipumisen myötä syömishäiriön rituaalit merkityksineen korvaantuvat elämän muilla komponenteilla. Syömishäiriöstä toipumisessa liminaalin jälkeen voikin nähdä myös *viisauden*, jossa yksilön kokemus sairaudesta saa niin yhteiskuntakriittisen kuin oman identiteetin kehittymistä tukevan merkityksen.

Blogin ja communitasin merkitys näyttyy kirjoittajalle toipumiseen kannustavana ja myöskin yksinäisyyden kokemuksen helpottamisena. Monet blogin kirjoittajat kuvaavat yksinäisyyden ja erillisyyden, ja jopa kiusaamisen ja väkivallan, kokemuksia myös sairauden taustalla, jotka ovat vaikuttaneet sairastumiseen. Blogia kuvattiin merkittäväksi tueksi niin toipumisessa kuin sairauden kanssa elämisessä. Communitasissa näkyy myös vastavuoroisuus siinä, kuinka myöskin lukijat tuovat esiin blogin merkitystä itselleen ja monet kertovat olevansa blogin pitkäaikaisia ”seuraajia”. Valitsemieni blogien communitasissa näkyi vahva myötäeläminen, ”minusta sinuun” -virtaaminen ja kanssakulkijuus, niin huolena blogin kirjoittajan voinnista, pienistä kannustuksista kuin haikkeudesta ja aidosta ilosta kun sairaus oli selätetty.

Asiasanat: Syömishäiriö, liminaalisuus, communitas, ritualisaatio, vertaistuki, blogi

# 1. JOHDANTO

Syömishäiriö on monisyinen, elämän jokaiseen osa-alueeseen ulottuva sairaus, joka rikkoo sairastuneen elämän ja erottaa normaalista arjesta. THL:n Nuorten aikuisten ja nuorten terveys ja psyykinen hyvinvointi -tutkimuksen mukaan 6 prosenttia 20-35-vuotiaista on sairastanut joskus syömishäiriön, ja heistä kolmasosalla sairaus on todettu myös haastatteluhetkellä () Vaikka kauneusihanne äärimmäisestä laihuudesta on muuttunut viimeisen kymmenen vuoden aikana, syömisoireilun on todettu lisääntyneen niin miehillä kuin naisilla. Syömishäiriötä on pidetty pitkälti länsimaisena ilmiönä mutta viime aikoina sen on todettu yleistyneen etenevässä määrin myös Aasiassa ja osassa Lähi-idän maita sekä miesten keskuudessa (Calmiche, Déchelotte ym. 2019; Duodecim 2019). Sairastumisen taustalla vaikuttavat niin psykososiaaliset kuin kulttuuriset tekijät, joten tutkittaessa syitä siihen, miksi henkilö sairastuu, on mielestäni laajennettava tarkastelu myös kauneusihanteiden sekä lääketieteellisen ja psykologisen näkökulman ohella myös muihin kulttuuriin ja sosiaalisiin tekijöihin.

Länsimaissa hoikkuus, kauneus, onnellisuus ja menestyminen kietoutuvat herkästi yhteen, levittäytyen tietoisuuteemme erityisesti median välityksellä. (Berger, Bargman & Weinberg 2007 305–306.) ja postmoderni ruumis saa merkityksensä vasta ”tuunattuna” (Bessonoff & Kinnunen 2014). Erityisesti tyttöihin ja naisiin kohdistuvat ulkonäköpaineet ja naisen kehoon kohdistetut laihdutusmarkkinat ylläpitävät käsitystä, että länsimainen ihminen ei saa synninpäästöä, ellei edes yritä laihduttaa (Puuronen 2005, 103.) Samaan aikaan kun tietoisuus syömishäiriöistä on lisääntynyt ja media välittää meille riipivän realistista kuvaa aiheesta artikkeleiden ja dokumenttien muodossa, vaatimus hoikkuuteen ja mahdollisimman virheettömään ulkonäköön ei ole helpottanut. Kenties päinvastoin, koska suuri osa erityisesti naisille suunnatuista ulkonäköön ja kauneuteen liittyvistä kuvista silotellaan kuvankäsittelyohjelmilla virheettömiksi. Erityisesti naisiin kohdistetut vaatimukset eivät myöskään enää jähmety kuvankauniiksi, katseiden alaiseksi objektiksi, vaan nykynaisen tulee olla menestynyt myös muilla elämän osa-alueilla, uralla ja vanhemmuudessa. Sukupuolentutkimus ja kulttuurintutkimus ovat tarkastelleet anoreksiaa lähinnä diskurssien ja vallan kautta (Puuronen 1999). Anoreksia on nähty protestina länsimaista kauneusihannetta vastaan. Mutta usein kysymys anorektisuuden kokemuksesta subjektitasolla jää sivuun. Siksi olisikin tarpeen tarkastella syömishäiriötä subjektikokemuksena, kulttuurisen representaation rinnalla (Puuronen 1999, 222.)

Postmoderni projektiyksilö on valintojensa edessä yksin. Traditioiden tarjoama turva ja itse elämän

kysymyksien vastaukset, yhteisön lisäksi, ovat murentuneet. Tämä voi herättää voimakastakin ahdistusta ja ristiriitaisia tunteita elämänvalintojen edessä, saattaen myös laukaista syömishäiriön kaltaisen sairauden. Syömishäiriössä pitäytyminen saattaa toimia turvallisena, ahdistukselta suojaavana paikkana, kunnes henkilö itse kokee olevansa valmis siirtymään ”ulkomaailmaan” ilman syömishäiriön antamaa turvaa (Lavis 2018). Syömishäiriön laukaiseekin usein elämänmuutos tai kriisi. Toipuminen määritellään usein somaattisen tilan perusteella, mikä on ongelmallinen lähtökohta. Syömishäiriöstä toipumisen määrittelyä haastaa ja toipumismatkaa pidentää se, että syömishäiriö on voinut varsinkin pitkittyessään määrittää toipuvan identiteettiä pitkään. Syömishäiriöstä toipumista voidaankin kuvata eräänlaisena kasvuprosessina ja identiteetin uudelleenrakentamisena.

Kulttuuriantropologia on omaksunut relationaalisuuden käsitteen kulttuurin tarkastelun näkökulmaksi. Syömishäiriötutkimuksessa tämä ilmentää ajatusta läpäisevyyttä niiden rajojen suhteen, jotka käsittävät ihmisten jokapäiväisen elämän, kuten syömisen, yhdessä elämisen ja tunteiden jakamisen (Eli & Warin 2018.) Lääketieteen antropologian analyysitapa läpäisevyydestä, identiteetistä ja ruumiillisesta kokemuksellisuudesta voi paljastaa syvempää kulttuurista logiikkaa, joka ajaa syömishäiriöihin, kuten yhteydet anoreksian identiteettien, sosiaalisesti rakennettuihin urheuden käsityksiin asketismista, yksilöllisistä saavutuksista ja sankarillisesta itsen uhraamisesta (kts. Gooldin 2008; O’Connor & Van Esterik 2015; Eli & Warin 2018). Lääketieteellinen ja psykologinen tarkastelutapa syömishäiriöihin näkee perinteisesti syömishäiriökäyttäytymisen syyt fysiologisesta ja psykologisesta toiminnan häiriötilasta, siten mahdollisesti aliarvioiden alueen ja yksilöllisen toiminnan laajuuden, jossa syömishäiriötä sairastavat ottavat aktiivisen roolin tilassaan ja siihen liittyvissä kulttuurissa merkityksissä (esim. Orsini 2016.) Antropologit ovat tutkineet kuinka syömishäiriön kanssa kamppailevat ajatuvat kohti sairauden valtakategorisointeja muuttaen diagnostiset merkkirakenteet omiksi merkitysten rakentamisprojekteiksi sekä muodostaen myös vahvoja kuulumisen yhteisöjä, sekä online -että sairaalahoitoympäristöissä, ja siten myös kasvaen kiinni sairauteensa merkityksellisten ihmissuhteiden kautta (esim. Eli 2014a; Lavis 2011; Warin, 2010; Eli & Warin 2016). Näenkin syömishäiriön moraalitason tarkastelun myös hyödylliseksi avaimeksi avata ymmärrystä sairastavien maailmaan.

Syömishäiriötä sairastavan voi nähdä sijoittuvan mentaalisen ja fyysisen välille (Reuter 1997, 142). Syömishäiriöinen ei myöskään ole vain kauneusihanteiden ja suorituspakotteiden toistamisen vanki, vaan intentionaalinen, aktiivinen toimija (Reuter 1997). Kuten Reuter (1997) painottaa, ymmärtääksemme tätä intentionaalista toimintaa meidän on tarkasteltava niitä merkityksiä, joita syömishäiriötä sairastava antaa itse toiminnalleen. Tämän intentionaalisen näkökulman kautta

haluan tuoda esille myös omassa aineistossani kirjoittavien näkökulman siitä, miltä syömishäiriöstä toipuminen tuntuu ja miten sen kanssa elämistä kuvataan blogiteksteissä.

Tarkastelen syömishäiriötä ja siitä toipumista siis *liminaalitalan* käsitteen kautta. Liminaalitalaksi kutsutaan yhtä siirtymäriitin vaiheista, jossa yksilö on erotettuna valtarakenteista, määrittelyjen ulkopuolella (Turner 1969). Tarkastelen syömishäiriötä sairastavien ylläpitämiä blogikirjoituksia ja niiden ympärille muodostuvaa blogiyhteisöllisyyttä *communitasin* käsitettä käyttäen, kuvaamaan ainutlaatuisen vertaisuuden, ”minusta sinuun” muotoa, jonka jakavat syömishäiriötä sairastavat kirjoittajat. Koska syömishäiriö on helposti eristävä ja koko elämän ympärikäntävä sairaus, blogi saattaa toimia ainutlaatuisena oman kokemuksen merkityksellistämisen ja jakamisen muotona. Syömishäiriön *communitas* voi mahdollistaa syömishäiriön ainutlaatuisen kielen ja metaforien tarkastelun, sekä vertaisuuden, joka nousee esiin yhteisen kokemuksen jakamisen kautta. Sekä kroonista sairautta että syömishäiriötä on tarkasteltu liminaalisuuden kautta (esim. Eli 2014, 2018; Little, Jordens & Philipson ym. 1998), kuitenkin sairauden liminaalisuuteen liittyvä vertaisuus ja sen kaipuu ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Siksi otan tarkasteluun blogin kommenttiosion sisällä muodostuvat *communitasin* ja sosiaalisen tuen verkossa.

Kiinnostuin liminaalisuuden käsitteestä tutustuttuani Hannele Harjusen tutkimukseen lihavuudesta ”välitalana”. Aloin pohtimaan, näkyykö liminaalisuus myös syömishäiriötä sairastavien tavassa jäsentää kokemuksellisuuttaan. Syömishäiriötä on perinteisesti tarkasteltu medikalisaation ja biovallan kautta. Haluan nostaa erityisesti esiin yksilön oman kokemuksellisuuden ja toimijuuden sen sijaan, että sairastava nähtäisiin ainoastaan lääketieteellisenä tilana tai biovallan kohteena. Uskon liminaalisuuden olevan erinomainen keino tarkastella erityisesti syömishäiriöstä toipumisen tuomaa ambivalenssin kokemusta ja identiteetin rakentamisen portaittaista ja rytmiltään vaihtelevaa prosessia. *Communitas* tarjoaa mielestäni tähän yhdistettynä kiinnostavan ikkunan tarkastella liminaalisuudessa ilmenevää ”toveruutta”, kanssakulkijuutta ja vertaistukea.

Rituaalit varmistavat traditioiden säilymisen ja kietovat ne osaksi käytäntöä, mutta myös erottavat arjen pragmaattisista tehtävistä (Giddens 1994). Liminaalisuuden rituaalien rinnalla tarkastelen syömishäiriötä post-traditionaalisenä *ritualisaationa*. Syömishäiriötä usein kuvataan addiktiona, vähintään addiktoivana sairautena. Tarkastelen syömishäiriön addiktiivisuutta Anthony Giddensin teorian kautta. Siinä missä varsinkin sairauden alkuvaiheessa syömishäiriölle annetaan pyhän merkityksiä ja laihuus näyttäytyy pyhänä, jopa maagisena tilana, addiktiona se ilmenee vaikeasti katkaistavana kierteenä. Tällöin merkitykset ovat kadonneet jonnekin sairauden euforiseen alkutilaan ja sairastavalla saattaa ensi kertaa herätä sairaudentunto. Addiktiossa voidaan nähdä



pyhän kontrollin kadonneen ja tilalle tulleen riippuvuuden armottomasti pyörivä myllynkivi. Toisaalta esimerkiksi Garrett (1996) on tuonut esiin, kuinka rituaalinäkökulma tarjoaa uusia näkökulmia syömishäiriön ohella tarkastella toipumista yleisestikin myös esimerkiksi addiktioista, riskinottamisesta, joistakin depression muodoista sekä itsemurhayrityksistä (Garrett 1996). Rituaalinäkökulmasta syömishäiriötä voidaan tarkastella rituaalina, joka johtaa rituaalisten käytänteiden kautta kypsyyteen ja tietoisempaan tapaan elää, symbolisen kuoleman kohtaamisen kautta (Garrett 1996; kts. Durkheim 1976.)

Victor Turnerin koulukunta laajensi liminaalisuuden käsitteen myös muihin kulttuurisiin konteksteihin ja oppiaineisiin (kts. Adorno 2015). Liminaalisuuden ohella tarkastelen blogeissa olevia kommenttiosioita siis 'communitasin' käsitteen kautta, yhteisön sijaan. Communitasissa yksilöt kohtaavat toisensa 'minusta sinuun'. Se on avoimen moraalin tila, jossa yksilö voi myös vapauttaa elämäkokemuksensa energiaa rituaalinen kautta (Turner 1969, 142). Communitasin yhteisöllisyys on erityislaatuista ja tunnelatautunutta, jopa eksistentiaalista, ja se nousee nimenomaan liminaalissa, jossa yksilö elää elämän rajakohdassa. Käytän siis siksi tätä teoreettista kehystä tarkastellakseni syömishäiriöblogien vertaisuutta ja vertaistukea, yhteisön käsitteen sijaan. Liminaalinen yksilö on ajaton, määrittelemätön, tilapäisesti pudonnut elämän "raiteiden" läpi, tauolla sosiaalisesta rakenteesta tilassa, jossa hän on eniten tietoinen itsestään (esim. Adorno 2016). Syömishäiriö ei ole ainoastaan sosiaalisesti eristävä sairaus, vaan siihen liittyvä puhetapa ja toimintamallit ovat myös usein ulkopuoliselle epäselviä. Kuitenkin syömishäiriöstä toipumisessa sosiaalisella tuella on osoitettu olevan merkittävä sija (esim. Linville, Brown y. 2012). Syömishäiriötä sairastavilla on myös usein vaikeuksia ilmaista itseään ja tunteitaan. Tämä alleviivaa tarvetta ilmaisuväylille kertoa avoimesti ja luottamuksellisesti tunteistaan ja erityisesti löytää yksinäisyyden pimeästä huoneesta ikkuna ulkomaailmaan. Matalan kynnyksen ilmaisukeinoja blogi voi olla apuna toipuvalle.

Yksilön kokemus sairaudestaan ja sen toipumisprosessista eroaa usein lääkäreiden näkökulmasta (esim. Noordenbos & Seubring 2006) ja sen eri vaiheista (esim. (Dawson, Rhodes, & Touyz 2014; LaMarre & Rice, 2015). Blogin voi nähdä näyttäytyvän syömishäiriöstä toipuvalla sekä keinona tavoittaa yleisö kokemukselleen ja löytää vertaistukea, sekä myös kirjoittamalla ja blogin tarjoaman sosiaalisen tuen avulla käsitellä kokemaansa. Syömishäiriöstä toipuminen ei ole yksilölle ainoastaan sairauden poistamista ja sen "unohtamista", vaan se on myös surutyötä ja oman historian hyväksymistä, kuten myös oman kokemuksen vaalimista ja arvostamista sekä identiteetin uudelleenrakentamista (esim. Conti 2010). Kuten Karin Eli (2018) tuo esiin, toisinaan syömishäiriötä sairastavien voidaan nähdä vetäytyvän kohti sairauden valtarakenteita ja

muokkaavan sairauskategorioita omiksi merkityksen muodostusprojekteikseen, muodostaen myös usein tämän ympärille vahvoja kuulumisen yhteisöjä ja siten myös kasvaen syömishäiriönsä merkityksellisten ihmissuhteiden myötä (Eli 2014a; Lavis 2011; Warin, 2010; Eli 2018).

Blogin kirjoittaminen voi auttaa sairastavaa selviämään ja kestävämpään sairauden mukana tulevan epävarmuuden ja identiteetin muutosten kanssa (Heilferty 2011), sekä antaa äänen potilaalle, selkiyttämään mahdollisesti vääränlaisia hoitokäytänteitä, kanssakäymistä potilaan ja hoitavan henkilökunnan välillä ja auttaa selviämään kenties myös stigmatisoivan sairauden kanssa (Heilferty 2011, s. 354; Dahlborg Lyckhage, Gardvik ym. 2015.) 'Bloggaamisen' voi nähdä myös "kapinana" perinteistä naiseutta ja ruumiillisuutta vastaan, ja tämä kapina edellyttää tietyn tason vapauden ja minäpystyvyyden kokemuksen. Blogin kirjoittaminen voi osoittaa vapautta, jossa herää kokemus itsen kokemisesta hyväksi, johtaen itsetunnon kohentumiseen. Syömishäiriöbloggaaminen voi sallia yksilölle luvan olla sairas ilman syyllisyyttä, jota nuoret naiset sairaudestaan kokevat, ja täten myös motivoida toipumiseen (Dahlborg Lyckhage, Gardvik ym. 2015.) Tarkastellessa myös syömishäiriöblogien vahingolliseksi luokiteltavaa sisältöä voidaan löytää teemoja ja konsepteja materiaalin takana ja hyödyntää tätä informaatiota syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja koulutuksessa (Gies & Martino 2014).

Lähden tarkastelemaan syömishäiriötä sairastavien blogikirjoituksia ja blogien ympärille muodostuvaa vertaistuen yhteisöllisyyttä siis liminaalisuuden ja communitasin kautta. Aloitan toisessa luvussa tarkastelemalla ensin syömishäiriötä sairautena ja etenen aiemman tutkimustiedon kautta kolmannen luvun uskontososiologiseen näkökulmaan ja avaan liminaalitutkimuksen ja communitasin teoreettista pohjaa. Antropologisesta näkökulmasta etenen neljännessä luvussa kohti nykyaikaa ja jälkitraditionaalista kysymystä niin syömishäiriöön kuin riippuvuuteen. Aineistonkäsittelyyn etenen käyttämäni metodien kautta. Esittelen viidennessä luvussa diskurssianalyysia ja sen, kuinka blogeja voidaan tarkastella myös diskurssianalyysin kautta. Avaan myös fenomenologista näkökulmaa blogeihin. Aineistonkäsittelyn aloitan kuudennessa luvussa, jossa aineiston olen jakanut neljään osaan, joissa esniksi lähden tarkastelemaan syömishäiriön rituaaleja statuksen kääntämisen rituaalien kautta, nostaen esiin sekä euforian että turvan kokemuksen, edeten ritualisaatioon, eli merkitysten hiipumiseen. Liminaalisuusnäkökulmassa keskityn toipumisen kokemuksellisuuteen ja tarkastelen tätä välitilaa eksyneisyyden ja ambivalenssin näkökulmasta. Communitasia käytän tarkastellessa vertaistukea toipumiseen blogiyhteisössä ja lopuksi etenen tarkastelemaan *viisautta*, eli sitä, kuinka toipuneet tuovat esiin sairauskokemuksensa eksistentiaalisen merkityksen.

## 2. SYÖMISHÄIRIÖ

### 2.1 Syömishäiriö sairautena

Syömishäiriöt ovat väestötasolla harvinaisia mutta nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla yleisiä mielenterveydenhäiriöitä. Väestötutkimuksissa laihuushäiriön elämänaikainen esiintyvyys on naisilla 0,9% ja miehillä 0,3%. Ahmimishäiriön elämänaikainen esiintyvyys on naisilla 0,9–1,5 % ja miehillä 0,1–0,5 % Epätyypilliset syömishäiriöt ovat yleisimpiä syömishäiriöitä. Tavallisin epätyypillinen syömishäiriö on ahmintahäiriö (Binge Eating Disorder, BED). Syömishäiriö voi myös muuttaa muotoaan toiseen, arviolta kolmannes laihuushäiriöistä muuttuu ahmintahäiriöksi (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2014.) Lisääntyvässä määrin syömishäiriöt ja niiden diagnosointi on yleistynyt myös miesten keskuudessa. Pojilla ja miehillä syömishäiriöt ilmenevät kuitenkin usein eri tavoin kuin tytöillä ja naisilla. Pojat ja miehet saattavat käyttää esimerkiksi lisäravinteita ja anabolisia steroideja vuorotelle rasvaa vähentävien dieettien kanssa, tavoitteenaan kasvattaa lihasmassaa, painon vähentämisen sijaan (Tarnanen, Suokas ym. 2015.)

Syömishäiriöt eivät ole tarkkarajaisia ja on huomioitavaa, että syömishäiriön diagnoosikriteerit eivät ole myöskään kriteereitä sille, onko oirehtiva riittävän sairas, eikä diagnoosikriteereiden täyttymisestä voi päätellä syömishäiriön vakavuuden astetta. Minkäänlainen syömishäiriön oirehdinta ei ole haitatonta. Syömishäiriöstä voidaan puhua viimeistään silloin, kun oirehdinta alkaa selvästi haitata arkista toimintakykyä, sosiaalisia suhteita tai fyysistä terveyttä (kts. <https://syomishairioliitto.fi/syomishairioista-kysytyta/kuinka-yleisia-syomishairiot-ovat> .) Jokainen sairaus on kokemuksena aina yksilöllinen. Kuitenkin yhteisenä kaikille syömishäiriöille voidaan todeta tyytymättömyys omaan kehoon, kelpaamattomuuden ja arvottomuuden tunteet sekä ajatukset, ettei ansaitse ruokaa, hyvinvointia, lepoa tai mitään muuta hyvää itselleen. Nykyään on erotettavissa kolme niin sanottua päätyyppiä, myös epätyypillisissä muodoissaan, joilla on omat erityispiirteensä: anoreksia (laihuushäiriö), jonka keskeinen piirre on syömisen voimakas rajoittaminen, bulimia (ahmimishäiriö), jossa syömisen voimakkaan rajoittamisen lisäksi koetaan vahvoja kontrollin menetyksiä, ”repsahdamisia”, joita seuraa kompensaatiokäyttäytyminen, esimerkiksi oksentaminen, paastoaminen ja ylenmääräinen liikunta. Kolmanneksi voidaan erottaa BED (binge eating disorder), eli ahmintahäiriö, joissa esiintyy hallitsemattomia ahmintakohtauksia, joihin liittyy voimakasta ahdistusta. En tutkimuksessani käsittele ahmintahäiriötä itsessään, mutta ahmintaa liittyy myös syömishäiriön yleisimpään muotoon, eli epätyypilliseen syömishäiriöön, jota suurin osa omaan aineistooni valikoituneista kirjoittajista

sairastaa (kts. Emt. <https://syomishairioliitto.fi/syomishairioista-kysyttya/kuinka-yleisia-syomishairiot-ovat> .)

### 1.1.2 Anoreksia

Laihuushäiriölle eli anoreksia nervosalle tunnusomaisin piirre on tarkoituksellisesti aiheutettu ja ylläpidetty nälkiintymistila. Häiriö käynnistyy usein laihdutusyrityksestä, joka riistyy käsistä nälkiintymiseen johtavaan syömättömyyskierteeseen (Suokas & Rissanen 2013.) Anoreksia alkaa usein vähitellen, kun potilas alkaa pikkuhiljaa vähentämään syömänsä ruuan määrää tai karsimaan ruokavaliostaan kaiken lihottavan kuten rasvan leivän päältä tai sokerin kahvistaan; lopulta ruokavaliio saattaa koostua pelkästään vihanneksista ja hedelmistä. Vakavammissa tapauksissa jopa nautitun nesteen määrää rajoitetaan. Monesti ruokavaliota perustellaan sen ”terveydellisyydellä” ja ”puhtaudella” vaikka se olisikin ravinteeton ja yksipuolinen. Anoreksiasta kärsivä jakaa usein ruuat ”hyviin” ja ”huonoihin”. ”Huonojen” ruokien syöminen aiheuttaa suunnatonta ahdistusta, ruokakammo saa aikaan samanlaista ahdistusta kuin väentungos ahtaanpaikankammoiselle. Lopulta tuloksena on laihtuminen koska energian saanti yksinkertaisesti on liian vähäistä.

Anoreksiaan ei ole yhtä syytä. Sen kehittymiseen liittyy altistavia tekijöitä, oireilun laukaisevia tekijöitä sekä oireilua ylläpitäviä tekijöitä. Psykologisista tekijöistä voidaan nostaa suorituksia arvostavan ja korkean vaatimustason kasvu ympäristön ja ilmapiirin. Samaten persoonallisuuspiirteet, pakko-oireisuuteen taipumus ja perfektionistinen luonne, sekä taipumus kaavamaisiin ajatusväärtymiin ja uskomuksiin, altistavat syömishäiriöoireilulle. Myös mikä tahansa vakava psykologinen tai kehityksellinen trauma voivat altistaa laihuushäiriön kehittymiselle. Myös masennus edeltää usein anoreksia kehittymistä. Perhesyyt ja perinnölliset sekä aivokemialliset tekijät vaikuttavat myöskin sairauteen, mutta yhteys on epäselvä. Aiemmin perheen vaikutusta pidettiin keskeisenä, äidit kuvattiin hallitseviksi ja kaksijakoisiksi, isät passiivisiksi ja vetäytyviksi. Lisäksi korostettiin perheen sisäisiä vuorovaikutusongelmia. Anoreksia nervosan katsottiin palvelevan perheen sisäistä tasapainoa. Nykyisin on kuitenkin esitetty, että monet kuvatuista perheen poikkeavuuksista voivat yhtä lailla olla laihuushäiriön seurausta kuin sen syy.

Perinnöllistä alttiutta on tutkittu runsaasti viime vuosina ja on havaittu yhteys sairastuvuuteen sukulaisten kesken. Neuroendokriinisistä ja aineenvaihduntaan liittyvistä tekijöistä on havaittu erityisesti hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja munasarjojen välisen säätelyhäiriön aiheuttaman kuukautisten poisjäämisen ilmaantuneen joskus anoreksiapotilaille jo ennen laihtumista. Tämän on

katsottu viittavan mahdollisuuteen sairauden taustalla olevan ensisijainen hermoston ja umpierityksen säätelyhäiriö. Suurin osa edellä mainituista umpierityksen ja hermoston häiriöistä ovat kuitenkin nälkiintymistilan seurausta. Kulttuurisidonnaisista tekijöistä erityisesti länsimainen kauneusihanne, jossa laihuus menestymisen edellytyksenä ja mielikuvat viehättävyydestä, onnellisuudesta ja suosioista, joita laihuuteen liitetään, voidaan katsoa altistavan anoreksialle. Yli 80% nuorista terveistä naisista on ilmoittanut olevansa tyytymätön painoonsa, ja useat yrittävät jollakin tavoin säädellä sitä (Suokas & Rissanen 2013, 347-350.)

### **1.1.3 Bulimia**

Bulimia nervosana keskeisenä piirteenä voidaan todeta voimakas lihavuuden ja lihomisen pelko (Suokas & Rissanen 2013, 356). Lähes aina oireilun laukaisee ankara laihdutusyritys. Oireet alkavat usein aikuistumisen kynnyksellä tai nuorella aikuisiällä siten, että keskimääräinen sairastumisikä on 18 vuotta. Tyypilliseen taudinkuvaan kuuluu suurten, runsasenergisten ja nopeasti sulavien ruokamäärien nopea ahminta salassa muilta. Subjektiiivisesti henkilö kokee menettäneensä syömisen hallinnan. Ahmintakohtaus päättyy usein tyhjentämiseen oksentamalla. Syyllisyyttä aiheuttava ruokamäärä ei välttämättä ole suuri, vaan joillakin tyhjentämisen aiheuttaa pienempikin ruokamäärä. Ahmintakohtausta seuraavat yleensä masentuneisuus ja itsehalveksunta.

Bulimiatilaiden ulkoiset merkit eivät usein anna viitteitä sairaudesta. He ovat usein normaalipainoisia, vaikkakin paino saattaa vaihdella sairauden kuluessa. Tavallisimmat oireet ovat sylkirauhasten suureneminen, hammaseroosiot ja turvotukset. Vakavimmat fyysiset haitat ovat useimmiten seurausta oksentelusta ja lääkkeiden väärinkäytöstä. Elektrolyyttihäiriöiden myötä potilaalla voi esiintyä lihasheikkoutta, kouristeluja ja sydämen rytmihäiriöitä. Oksentelu voi vaurioittaa hammaskiillettä, sylkirauhasia ja ruokatorvea ja aiheuttaa vatsakipuja ja pahoinvointia. Lisäksi tavanomaisia oireita ovat kuukautishäiriöt. Noin 80% ahmimishäiriöpotilaista on myös muita mielenterveydenhäiriöitä (Suokas & Rissanen 2013, 357). Vakava masennustila on kuvattu noin puolella, ahdistuneisuushäiriöt ja epävakaa persoonallisuushäiriö ovat yleisiä. Bulimiaan liittyy tavallista useammin myös muitakin kuin syömiseen liittyviä käytös- ja hillitsemishäiriöitä. Myös alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö on yleistä (emt. 356-357.)

Ahmimishäiriö on yleistynyt nopeasti viime vuosikymmeninä ja on yleisin nuorten naisten keskuudessa. Epidemiologisten selvitysten mukaan vain alle puolet bulimiatapauksista tulee ilmi ja vielä pienempi osa hakeutuu hoidon piiriin (Suokas & Rissanen 2013, 358). Tiedot yleisyydestä

vaihtelevat tutkimusmenetelmien ja kohdeväestön mukaan. Eri tutkimuksissa 1-10% nuorista naisista täyttää bulimia nervosan diagnostiset kriteerit, mutta bulimiset oireet ovat paljon yleisempiä. Sairauden esiintyvyys on nuorilla naisilla, 12-24 vuotiailla, noin 1-3% mutta naisopiskelijoista voi jopa 20-40% kärsiä ajoittaisesta bulimiaoireilusta (emt. 359.) Suomessa ahmimishäiriöön sairastuu nuoreen aikuisikään mennessä 2,3% naisista. Esiintyvyydestä suomalaisten miesten keskuudessa ei ole varmaa arviota, mutta se lienee pienempi kuin anoreksian. Noin 5%:lla suomalaisista 15-16-vuotiaista koululaisista raportoidaan bulimisia oireita (Suokas & Rissanen 2013, 358-359.)

Bulimiaan altistavat psykologiset ja kehitykselliset tekijät ovat osin samat kuin anoreksiassa. Bulimiapotilaat kärsivät usein puutteellisesta itsetunnosta, masentuneisuudesta tai persoonallisuuden epävakaudesta (Suokas & Rissanen 2013, 359). Psykodynaamisesti katsotaan, että bulimiasta kärsivillä potilailla on eriytymis-yksilöitymiskehitykseen liittyviä ongelmia, jotka heijastuvat ruokaan liittyvässä ambivalenssissa (emt. 359). Lapsuuden turvattomuus, kehitykselliset traumat sekä muut yleisesti psykiatriselle oireilulle altistavat tekijät näyttävät olevan tavallista useammin bulimiapotilailla kuin terveillä. Myös perhesuhteisiin liittyvät ongelmat, rikkonaisuus, mielenterveysongelmat ja päihteiden ongelmakäyttö ovat yleisempiä. Kulttuurisidonnaisista tekijöistä hoikka naisihanne, sekä naisilta odotettu menestys ja pätevyys työelämässä, ulkonäköseikkojen lisäksi, liittyvät ahmimishäiriön yleistymiseen (Suokas & Rissanen 2013, 359). Hoikkuuteen pyrkiminen voi tarjota näennäisen keinon korjata ongelmia. Neuroendokriinisista ja aineenvaihduntaan liittyvistä tekijöistä erityisesti on kuvattu serotoniinivälitteisen hermotoiminnan häiriöt (emt. 359). Nämä voivat osin olla seurausta laihdutuksesta, jonka on osoitettu pienentävän serotoniinipitoisuuksia. On esitetty, että hiilihydraattien ahminta voisi olla yritys korjata vajausta. Hiilihydraattien syönnin lisätessä tryptofaanin, serotoniinin esiasteen, pääsyä keskushermostoon ja lisäten siellä serotoniinisynteesiä, voisi olla korjaamassa mielialaa. On myös todettu osan ahmimishäiriöpotilaista olevan taipuvaisia ylipainoisuuteen ja tämän on esitetty altistavan bulimiakierteen alkamiselle (Suokas & Rissanen 2013, 359.)

Ahdistuneisuushäiriö on yleinen bulimiaa sairastavien keskuudessa. Tutkimuksissa on todettu noin 68 prosentilla bulimia sairastavista olevan vähintään yksi ahdistuneisuushäiriön muoto (Kaye ym. 2004; Bulik ym. 1997; Kesby & Grisham 2017.) Bulimiassa pelko ja ahdistus manifestoituvat tiukkoihin syömissääntöihin, ahdistukseen ”ei-turvallisista” ja kielletyistä ruoista, sekä näiden ruokien välttelyyn ja niihin liittyviin houkutuksiin ahmimisjaksojen ulkopuolella (Neven ym. 2016; Kesby & Grisham 2017.)

### 1.1.4 Syömishäiriön hoito Suomessa

Syömishäiriöiden hoito pyritään ensi sijassa toteuttamaan avohoitona. Lähtökohdat hoitoon perustuvat ensisijaisesti ravitsemustilan ja somaattisen tilan korvaamiseen ja tiedollisen tuen lisäämiseen niin potilaalle kuin tämän läheisille. Nykyhoidossa painotetaan moniammatillisuutta, mutta sairauden toteaminen ja varhainen hoitoon ohjaaminen suoritetaan yleisesti perusterveydenhuollossa, jossa pyritään tunnistamaan syömishäiriö, tutkimaan somaattinen tila ja hoitamaan lievemät häiriöt. Perustana on potilaan motivointi. Tarvittaessa perusterveydenhuollosta sairastunut ohjataan lasten- tai sisätautien poliklinikalle tai lasten- nuorison- tai aikuispoliklinikalle (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus, 2014.) Päivystyslähete tehdään tapauksissa, joissa painoindeksi on erittäin alhainen (11-13kg/m<sup>2</sup>), laihtuminen on nopeaa, potilaalla on vakava aineenvaihdunnan häiriö, erittäin matala verenpaine tai sydämen syke tai epäillään vakavaa mielenterveyden häiriötä. Osastohoito on myös joskus välttämätöntä ja siellä noudatetaan normaalia ruokailurytmiä ja monipuolista perusruokavaliota. Avohoitoon siirrytään heti kun tila sallii. Potilaan oman motivaation lisäksi myös lähipiirin mukaan ottaminen on keskeistä. Mutta jos potilas kieltäytyy hoidosta ilmeisestä hoidon tarpeesta huolimatta, voidaan hoito toteuttaa tahdosta riippumattomana Mielenterveyslain perusteella (Tarnanen, Suokas ym. 2015.)

Psykiatrisessa hoidossa hyödynnetään erilaisia terapiamuotoja, kuten kognitiivis-behavioraalista, perhepohjaista ja psykodynaamista terapiaa. Hoitomuodon valinta tehdään potilaan lähtökohdista soveltavasti. Myös erilaisia hoitoryhmiä, kuten ahdistuksen hallinta-, ruokailu- tai toimintaterapiaryhmiä, voidaan hyödyntää hoidon tukena. Pitkäkestoisesta syömishäiriöstä on kyse silloin, kun syömishäiriö on kestänyt vuosia eivätkä monet hyvin toteutetut hoitoyritykset ole auttaneet. Tällöin säännöllinen seuranta ja tukea antava ja kuntouttava avohoitokontakti on tarpeen, ja hoidon tavoitteet on asetettava maltillisesti yhdessä sairastuneen kanssa. Vertaistukea tarjoaa Suomessa Syömishäiriöliitto-SYLI ry, joka edustaa syömishäiriöön sairastuneita ja heidän läheisiään (Tarnanen, Suokas ym. 2015.)

Lievemmät syömiseen liittyvät häiriöt voivat korjaantua jo muutaman neuvonta- ja seurantakäynnin aikana, joissa keskustellaan tilanteista ja tuodaan esiin syömishäiriön riskit, sekä ohjataan terveelliseen, monipuoliseen ja säännölliseen syömiseen (Tarnanen, Suokas ym. 2015). Varhaisen puuttumisen tehokkuus puhuukin aikaisen puuttumisen puolesta. Suuri osa syömishäiriöön liittyvistä ruumiillisista oireista paranee toipumisen myötä, mutta esimerkiksi luostomuutokset ja hammasvauriot jäävät usein pysyviksi (Tarnanen, Suokas ym. 2015). Anoreksia on usein

pitkäaikainen (kestää keskimäärin 6 vuotta) ja kulultaan aaltoileva. 50-70 prosenttia toipuu täysin, 20-30 prosentilla oireilu jatkuu ja 10-20 prosentilla sairaus kroonistuu. Kuolemanriski on muuhun väestöön verrattuna yli kuusinkertainen. Ahmimishäiriö on kulultaan usein jaksoittainen tai aaltoileva. Noin 45-55 prosenttia toipuu kokonaan, 27-30 prosentilla häiriö jatkuu jaksoittaisena ja 20-23 prosentilla jatkuvana. Kuolemanriski on muuhun samanikäiseen väestöön verrattuna lähes kolminkertainen. Ahmintahäiriö (BED, binge eating disorder) on usein pitkäaikainen ja aaltoileva. Kuolemanriski on muuhun väestöön verrattuna lähes 2-kertainen (Tarnanen, Suokas ym. 2015.)

## 2.2 Aikaisempi syömishäiriötutkimus

Perinteisesti syömishäiriötä on lähdetty tarkastelemaan lääketieteen ja psykologian kautta. Psykologiassa kiinnostus on kohdistunut viime aikoina muun muassa toipumiseen, kuten Bardone-Cone ym. omassa tutkimuksessaan, jossa he tarkastelivat, miten henkilön oma kokemus itsestä kehittyi toipumisen myötä. Tutkimuksessa havaittiin muun muassa, että sekä sairaudestaan kokonaan toipuneet ja osittain toipuneet jakoivat samat tuntemukset kyvyistään toimia, mutta vasta täydellinen toipuminen takasi ymmärryksen itsestään ja toimintatavoistaan (Bardone-Cone et al 2010.) Tutkimuksessa korostui myös erityisesti itsetunnon merkitys ja kehittyminen toipumisen myötä. Lyhyesti, itsetunto käsittää yksilön omakuvan globaalien tason "olen ihan hyvä ihminen" sekä spesifin "olen hyvä työntekijä", itsekyvykkyyden tuntemus puolestaan käsityksen toimijuudesta sekä kontrollista (Bardone, Cone ym. 2010, kts. myös Bandura 1977; Baumeister 1999).

Lääketiede diagnosoi useimmiten syömishäiriöt psyykkisiksi sairauksiksi. Hallitseva suuntaus pyrkii selittämään psyykkiset sairaudet fysiologisesti, ja näin ollen etsii orgaanisia syitä myös anoreksialle ja bulimialle. Tällainen fysiologinen hypoteesi on BIDS (Body Image Distortion Syndrome), jossa oletuksena on havaitsemiskyvyn vamma, joka vääristää anorektisen potilaan käsitystä ruumiistaan. Kuitenkin havainto-ongelmien selitysvoima kapenee ja jää todistamatta myös sellaisissa tapauksissa, joissa anorektikon ja vertailuhenkilön arvioissa on selvä ero. Siksi voidaan olettaa, ettei pelkkä lääketieteellinen diagnoosi ole riittävä (Reuter 1997 144.) Kliinis-terapeutista näkökulmaa edustavat R. Meermann ja W. Vanderecken pitävät sitä, että anorektikko yliarvioi ruumiinsa koon, tärkeänä syömishäiriöiden syntymisen kannalta, mutta kyseenalaistavat sen merkityksen tieteellisenä selityksenä: on epäselvää, onko yliarviointi ehdollinen tekijä, toissijainen tulos fyysisestä riutumisesta vai psyykinen kompensatiomekanismi. He kritisoivat myös selitystä, jossa keskeisenä on potilaan visuaalinen kokemus, eli ruumiin *näkeminen*. He esittävät, että pelkän näköhavainnon sijasta olisi tutkittava yksilön kognitiivisia ja emotionaalisia kokemuksia



ruumiistaan (Reuter 1997 145.) Meermann ja Vanderecken siis hylkäävät naturalistisen havaintoteorian, joka paljolti hallitsee BIDS-tutkimusta. Kuitenkaan he eivät luovu oletuksesta, että normaali ja patologinen olisivat selvästi erotettavissa toisistaan. Garfinkelin ja Garnerin (1980) kehittämän mallin perusajatuksena on, että anoreksian syntymekanismia ei tarkkaan tunneta. Kuitenkin on löydettävissä altistavia tekijöitä, jotka lisäävät sairastumisriskiä. Stressitilanteessa altistavien tekijöiden alaisen yksilön suhde ruokaan saattaa vääristyä ja muuttua sairaudeksi. Garfinkelin ja Garnerin kehittämä malli anoreksian synnystä voi toimia suuntaa näyttävänä, mutta vääristää ja yksinkertaistaa liikaa todellisuutta (Garfinkel & Garner 1980, 652-655; 1982, 188-210; 1983; 3-12.)

Feministinen teoria on tottunut tarkastelemaan syömishäiriötä suhteessa muihin haluihin ja tarpeisiin. Psykologisesti suhde ruokaan liittyy pyrkimykseen hallita emotionaalisia tarpeita. Feministipsykologi Susan Orbach kiteyttää tämän sanomalla, että se, joka kärsii syömishäiriöstä, on oppinut tarkastelemaan kaikkia tarpeitaan ahneutena (ks. Orbach 1988, 134-139). Kulttuurisesti naisellinen nälkä liittyy usein sukupuoliseen haluun kaksinkertaisella symbolisella kytkennällä, jossa nälkä edustaa himoa ja himo nälkää. Bryan S. Turner tuo esiin myös sen, kuinka askeettisesta näkökulmasta syöminen ja seksuaalisuus näyttävät molemmat vastenmielisinä ruumiin toimintoina. Seksuaalisuutta kontrolloidakseen protestanttinen kirkko on pyrkinyt säätelemään ruumista dieetin kautta (Turner 2008.)

Paaston voidaan nähdä olevan yksi rituaaleista, joiden avulla yksilö siirtyy arkitodellisuudesta toisenlaisen todellisuuden kokemiseen. Se edustaa paastojalle pyhyyttä ja jumaluutta. Toisaalta joissakin yhteisöissä paastoa saatetaan käyttää myös rangaistuksena: Kärsimällä janoa ja nälkää ihminen hyvittää rikkomuksiaan yhteisön pyhinä pitämiä sääntöjä ja tapoja vastaan (Laitila 2004, 203-204.) Syömishäiriöiselle itsen nälkiinnyttäminen saattaa edustaa jompaa kumpaa, joskus myös molempia. Laihduttaminen myös on keskeinen osa länsimaista elämäntapaa ja sitä tehdään rituaalinomaisesti tiettyinä vuodenaikoina ja tietyissä elämäntilanteissa (Kinnunen 2008, 213). Toisaalta useat ajautuvan ainaiseen laihdutuskuuriin ja ihannepainossa pyritään pysymään kaikin voimin (Palm 1996, 97). Tämä johtaa elämäntapaan, joka perustuu kieltäytymiseen (Kinnunen 2008, 213.) Mary Douglasin mukaan tavat päästää ruoka sisään ja päästää sitä ulos heijastavat sosiaalista järjestystä, Erityisesti naisruumiiseen kohdistuvia sääntöjä ja kontrolloimisen muotoja voi tarkastella hänen mukaansa yhteiskunnan rajojen metaforisina ilmauksina (Douglas 2000; Kinnunen 2008, 213-214.)

Marieke Saherin tutkimus *Everyday beliefs about food and health* (2006) tuo johtopäätöksensä

vastavedon ajatukselle ruoan merkityksestä maagisina ajatusmalleina. Tutkimuksessa ilmeni, että funktionaalisen ruokavalion merkitys piilee enemmänkin generalisaatiossa kuin maagisessa ajattelussa (Saher 2006, 49.) Tutkimuksessa funktionaalista ravintoa nauttivat nähtiin yleisesti omaavan paremman itsekurin, olevan innovatiivisempia mutta toisaalta sosiaalisesti vähemmän kyvykkäitä (emt. 2006. 45). ”Olet mitä syöt” -ideologia menee siis ruumiin rajoja pidemmälle; se liikkuu, venyy niin luonteen kuin peräti persoonankin ympärille ja määrittää jopa moraalisuuden (Saher 2006, 46). Moraalisuus on siis nyky-yksilöllä kiinteästi sidoksissa elämäntapoihin ja itsen ”tuunaamiseen” (kts. Myös Bessonoff & Kinnunen 2013).

Nykyään fitness-harrastus on herättänyt keskustelua ja on puhuttu jopa ”fitness-kulttuurista”. Fitness elämäntyylinä poikkeaa kehonrakennusurheilusta, mutta sen kurinalaista elämäntapaa, tarkkaa ruokavaliota yhdistettynä kovaa liikuntaan, on pidetty mahdollisena väylänä kohti syömishäiriötä. Höglund ja Normen toivat omassa tutkimuksessaan esille, kuinka fitness-ohjaajat elivät terveen ja sairaan elämäntyylin ristitulessa siten, että vaikka suurin osa heistä ohjaajina omasivat terveet elämäntavat ja asenteet, samalla he ylläpitävät myös epärealistisia liikunta- ja ruokailutottumuksia (Höglund & Normen 2002). Elämäntapa-fitness onkin haastava määriteltävä, koska sen voidaan nähdä sisältävän useita eri tavoitteita ja tyylejä ja tavallaan olevan myös, kurinalaisuuksineen ja ehdottomuuksineen, aina sairauden rajoilla.

Liikunnallisuuden ja liikunnan merkitystä syömishäiriön syntyyn ja riskitekijöihin on muutenkin huomioitu, muun muassa Winkers, Evers ym. tarkastelivat, kuinka ulkonäkökeskeinen liikunnallisuus sekä terveyteen pyrkivä liikunnallisuus erottivat toisistaan syömishäiriötaipuvaisia terveistä yksilöistä. Keskeisesti tässäkin korostui nimenomaan itsetunnon merkitys, sillä ulkoa ohjautuvaan ulkonäkökeskeisyyteen liittyy olennaisesti hauras itsetunto. Tulokset tukivat sekä hypoteesia että aiempia tutkimuksia (kts. esim. Strelan ym. 2003, Mond ym. 2006.) Merkille pantavaa on myös se, että vaikka kyseessä oleva tutkimus kohdistui ainoastaan liikuntakeskusten palveluja käyttäviin, myös aiemmissa tutkimuksissa (kts. esim. Prichard & Tiggemann 2008) on havaittu korrelaatio sekä liikuntakeskusten ulkopuolella tapahtuvan liikunnan määrään että ulkonäkökeskeiseen liikuntakäyttäytymiseen (Winkers, Evers ym. 2012.) On siis keskeistä tarkastella itse liikunnan määrän sijasta yksilön motiiveja ja itsetuntoa, kun haluamme ennakoita mahdollisia ongelmakäyttäytymisiä.

Syömishäiriökriteerit täyttämätön häiriintynyt syömiskäyttäytyminen on myös todettu omaavan kauaskantoisia vaikutuksia terveyteen myöhemmin. Häiriintyneellä syömiskäyttäytymisellä tarkoitetaan esimerkiksi yksilön syömistapoja, joissa kehoa kuuntelematta päätetään, koska ollaan

nälkäisiä ja koska kylläisiä, jatkuvaa itsensä punnitsemista ja mittaamista sekä esimerkiksi vatsan täyttämistä sokerittomilla juomilla kylläisyydentunteen saavuttamiseksi. Kaikki muuttajat huomioiden sen on todettu ennustavan 24-vuotiailla naisilla ja miehillä suurempaa painoa, vyötärönympärystä ja psyykkistä pahoinvointia sekä heikompaa itsearvioitua terveyttä 24-vuotiaana ja myöhemmin (Kärkkäinen, Mustolin ym. 2017.) Aikaisemman tutkimustiedon perusteella tiedetään, että psyykkinen pahoinvointi ja huono itsearvioitu terveys ovat yhteydessä suurempaan fyysiseen sairastavuuteen ja suurempaan kuolleisuuteen. Tutkijoiden mukaan, olisikin erityisen tärkeää panostaa ongelman varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon, jotta näin kauaskantoisilta seurauksilta vältyttäisiin. Vaikka häiriintynyt syömiskäyttäytyminen on väestössä varsin yleistä, se ei ole harmitonta ja siihen tulisi suhtautua vakavasti (emt. 2017.) Samoin esimerkiksi Eli, Howell ym. (2014) ovat tuoneet esille sen, kuinka lapsuudessa ja nuoruudessa kohdatut kehoon liittyvät kommentoinnit koetaan nimenomaan negatiivisina muistoina pitkälle vanhuusikään asti (Eli, Howell ym. 2014). Tämä vahvistaa ajatusta, että kehoon liittyvää kommentointia tulisi välttää erityisesti lapsilla ja nuorilla.

Bulimia nervosaan asetetaan eri merkityksiä kuin anoreksiaan ja se jää helposti anoreksian sivuun, ikään kuin anoreksiaa sivuavaksi sairaudeksi. Verrattuna itsen nälkiinnyttämiseen, ahminta toiminnan logiikkaa, jota on vaikea johtaa kulttuurisesti käsitteellistetyistä huomioista itsen kontrollista, ylittämisestä ja kovasta työstä. Joten, vaikka antropologinen tutkimus on analysoinut anorektista subjektiviteettiä täytettynä ajatuksella puhtaudesta ja siisteydestä, moraalisesta vahvuudesta ja sankaruudesta, samat analyysit eivät ole laajentuneet koskemaan bulimiaa. Vaikka nämä kaksi ovat läheisesti linkittyneitä, vaikka edustavatkin vastakkaisuuksia. Anoreksian on usein havaittu muuttuvan bulimiaksi, ja toisinpäin (Eli 2018.) Bulimian voi nähdä olevan vastakkainen sekä terveyden että anoreksian kanssa. Kuitenkaan, kuten Eli (2017) on tuonut esiin, anoreksia ja bulimia eivät aina seuraa odotettuja linjoja ”puhtauden” ja ”vaaran” kanssa, vaan niitä kuvataan myös samanarvoisina manifestaatioina suuremmasta ja aaltoilevammasta syömishäiriökategoriasta. Käsitteet bulimiasta anoreksian oheisena oirehtimisena, siihen liittyvä voimakkaampi stigma sekä käsitys sen ”vaarattomuudesta” suhteessa anoreksian korkeampaan kuolleisuuteen saattaa tehdä siitä sitä kautta vaarallisen sairastavalle (Burns 2004). Burns (2004) tuo esiin myös sen, kuinka ”bulimikkoja” kuvataan myös persoonaltaan suopeammiksi ja avoimemmiksi ihmisiksi kuin anorektikkoja, ihmisiksi, jotka ”todella elävät” (Burns 2004).

Syömishäiriön periytyvyyttä on tutkittu ja todennettu viimeisen kymmenen vuoden aikana myös paljon, sekä empiirisesti että geeniteknologian avulla. Bould, Sovio ym. löysivät ruotsalaistutkimuksessaan merkkejä siitä, että syömishäiriötä sairastavien tai sairastaneiden

vanhempien lapsista löytyi useammin samaa sairautta kokevia, kuin verrokkiryhmästä (Bould, Sovio ym. 2015). Kuitenkin huomattavaa on, että periytyvyyteen vaikuttavat geenipohjan lisäksi ympäristö, kasvatus ja opitut mallit. Kaksostutkimuksen perusteella on myös aiemmin päästy samoihin tuloksiin. Myös ADHD:n (attention-deficit/hyperactivity disorder) on havaittu vaikuttavan Tomiyama ja Mann korostavat tutkimuksessaan college-opiskelijoiden syömishäiriön esiintyvyydestä kulttuurin merkitystä ja erityisesti, miten perheen sisäinen liiallinen kiintymys ja intensiteetti voivat vaikuttaa sairauden puhkeamiseen henkilön siirtyessä itsenäiseen elämään yliopistossa. Tulokset tukivat hypoteesia siitä, että perheen sisäisten suhteiden liiallinen sekaantuminen lisäsivät riskiä sairastua syömishäiriöön ei-aasialais-amerikkalaisilla ja muilla kulttuuritaustaltaan itsenäisillä, toisinkuin aasialaisamerikkalaisilla sekä ei-itsenäistä kulttuuria edustavilla (Tomiyama & Mann 2008.)

Syömishäiriö on todettu olevan yhteydessä traumaattisiin kokemuksiin, kuten kuolemaan ja siitä johtuvaan suruun, seksuaaliseen hyväksikäyttöön tai sosiaaliseen tai sukupuoliseen eriarvoisuuteen (esim. Cheney 2013; Chernin 1981; Thompson 1994; Cheney ym. 2018). Odottamattomat elämäntilanteet voivat herättää kokemuksia, jotka rikkovat yksilön kokemuksellisuuden ja uhkaavat sitä, mikä uhkaa elämää ja siihen liittyviä merkityksiä (Kleinman 2006; Cheney ym. 2013).

### **2.2.1 Syömishäiriö yhteiskuntatieteissä**

*"Syömistä koskevaa keskustelua ylläpitävät virallinen kansallinen ravitsemuspolitiikka ja yksittäiset ruokaa ja syömistä koskevat puheet ja teot. Jokapäiväisiä ruoka- ja syömisvalintoja siivittävät suositukset siitä, mikä ruoka on hyvää, mikä paha. Tässä vesipullolounaiden, valmisruokien lämmittelyn ja juhlapyhäpäivällisten sulattelun rajaamassa kentässä määrittyy myös se, mitä kutsumme terveelliseksi syömiseksi, ihannesyömiseksi ja ihannepainoksi. Terveellisen ihannesyömistä tarkastelun yhteydessä artikkelissa päädyttiin edellä näkemykseen, jonka mukaan yksittäisen henkilön tapa syödä muista erottuvalla ja/tai juuri minulle oikealla tavalla näyttäisi muotoutuvan kiinteässä suhteessa kulttuurisen ravitsemus- ja terveystietoutta korostavan ajattelutapamme kanssa. Tämän vuoksi anorektisia ja/tai bulimisia ruoka- ja syömisvalintoja ei tule kategorisoida käsittämättömiksi valinnoiksi, vaan ne on suhteutettava samalle jatkumolle niin sanottujen 'terveellisten ruokavalintojen' kanssa. Ongelmasyöminen rakentuu suhteessa vallitseviin kulttuurisiin ravitsemus- ja ruokasuosituksiin, ei niistä irrallaan" (Puuronen 2004, 250-251.)*

Anne Puuronen (2004) nostaa artikkelissaan "'Oikein syöminen' -Huomioita anoreksian terveystieteellisestä rakentumisesta" esiin kysymyksen siitä missä määrin syömishäiriö näyttäytyy nykyajan järkeviä ruokavalintoja korostavan syömistyylin, ellei koko elämäntyylinne ääritapauksina. Nykyistä syömistämme luonnehtii yhä enenevässä määrin valinnanvapaus ja sen vaikeus. Myös suoran faktatiedon lisääntyminen vaikuttaa valintoihin. Syömistä koskevat valinnat ovat myös estetisoituneet voimakkaasti 1900-luvulla (kts. myös Dickson 1999, Puuronen 2004.) Puuronen mukaan anoreksia ilmentää äärimmilleen vietyä ihannesyömistä (Puuronen, 1999, 207). Se ei kehity yhdessä päivässä, vaan ihannesyöminen lipuu pikkuhiljaa ongelmasyömiseksi. "Ei voita leivän päälle" tai "ei valkoista leipää" edustavat yleistä ihannetta terveellisestä syömisestä, kuten ajatus kello kuuden jälkeen syömisestä lihottavuudesta. Anorektikko toteuttaa ihanteita niin tunnollisesti, että tavasta kehittyy sairaus. Anorektiset ruoka- ja syömistavat rakentuvat siis osana terveellistä syömistä (Puuronen 2004, 239-242.)

Syömishäiriön voikin nähdä myös itsen huolehtimisena tämän tarkastelutavan kautta ymmärtää miksi moni syömishäiriöinen ei välttämättä näe toimintaansa ongelmana ja siten myöskään hae apua sairauteensa (esim. Musolino & Gilchrist, 2016). Terveystietoisuus on perinteisesti ymmärretty esimerkkinä Foucault'n biovallan ja hallinnollisuuden konseptista. Musolino & Gilchrist jatkavat äärimmäisen terveystietoisuuden tarkastelua myös Bourdieun habituksen käsitteeseen, kuinka terveydellisyden habitus ruumiillistuu yksilöihin, ei vain häiriintyneenä syömisellä, vaan myös aktiivisena itsen huolehtimisena, joka tuottaa symbolista pääomaa ja distinktionaalista "kunniallisuutta" (Musolino & Gilchrist, 2016.) Habitus ilmaisee ymmärrystä siitä mitä syödä ja miten syödä: erottamista siitä mikä on hyvää ja mikä huonoa, mahdollistaen erilaisten makujen ja erottelujen ruumiillistumisen, ja näiden käytänteiden kautta eri arvojen ilmaisemisen (emt.). Terveys yhdistetään laajalti painonhallintaan ja hoikkuus nähdään merkinä vahvasta fyysisestä terveydestä (kts. Aphramor, 2005; Musolino & Gilchrist 2016). Samoin hoikkuus yhdistetään feminiiniseen kauneuteen ja menestykseen (Bordo 1988).

Perinteinen tutkimusote syömishäiriöön on siis pitkään ollut lääketieteen piiristä. Anne Puuronen otti lähtökohdaksi tulkitsevan metodin, tarkastellessaan millä tavoin kerronnan tutkimuksen kautta esille saatava tutkimustieto tuotetaan laadulliseen tutkimukseen kuuluvan tulkitsevan metodin mukaisesti. Tarkastelussa oli, minkälaisena ilmiönä anoreksia rakentuu anoreksiatekstissä ja haastattelupuheessa. Tulkitsevassa metodissa nostetaan keskiöön, lääketieteellisen diagnoosin unohtamana, tutkittavien itseymmärrys. Humanistinen puoli näkeekin anoreksia nervosaksi diagnosoidun tilan toiseksi puoleksi anorektisuuden kokemisen (Puuronen 2012, 398.) Vaikka ymmärrämme nykyään syömishäiriön taustalla vaikuttavan biologisia, sosiokulttuurisia sekä

psykososiaalisia tekijöitä, määrittää lääketieteellinen tieto paljolti arkiajatteluumme syömishäiriöstä (emt., 427). Puurosen tutkimus havaitsi, että anorektinen suhde syömiseen ja liikkumiseen peilasi laajasti nykyistä terveellisiä elämäntapoja koskevaa kulttuurista diskurssia (Puuronen 2004).

Giddensin mukaan anoreksia ja ahmimishäiriö tulisi ymmärtää tarpeiden ja vastuun luoda sekä ylläpitää luonteenomainen identiteetti, tukahduttamisena. Anoreksiaa sairastavan voi nähdä protestoivan vaihtoehtojen ja mahdollisuuksien maailmaa. Kuten ennen hysteria katsottiin naisen protestin muodoksi, tänään sen voi nähdä olevan äärimmäinen kontrolli ja ruumiin muokkaus ja hallinta. Giddens painottaa, että anorektikko ei ole vain ”kärsvä dietin uhri”, vaan anoreksia sairautena vaatii ruumiin hallintaa, joka on hyvinkin aktiivista ja koordinoitua (Giddens 1994, 105-107; kts. myös Orbach 1986.) Giddensille anoreksiassa onkin enemmän kyse halun kieltämisestä kuin hoikkuusihanteista, ottaen huomioon kuinka suuri tärkeyden kokemus ja voima anoreksiassa ja sen asketismissa on yksilölle. Vaikka Giddens esittääkin nykymuotoisen anoreksian olevan hyvin erilainen motiiveineen ja muotoineen kuin anorexia mirabilis, joka tavoitteli pyhyden kokemusta ja sai inspiraationsa nälkiinnyttämiseen hengellisestä ”ihmeestä” (Giddens 1994, 104), kenties voimme myös nykymuotoisesta anoreksiasta löytää ainakin jonkintasoisen, kenties nykyaikaan sidotun, ”pyhän” kokemuksen etsimisen.

Woodman näkee autenttisten siirtymäriittien, joiden tehtävänä on siirtää meidät elämänvaiheesta toiseen, katoamisen syynä siihen, että kehitämme syömishäiriön kaltaisia somaattisia sairauksia. Woodmanin mukaan monet meistä jäävät jumiin kotelomaiseen tilaan, josta kamppailemme siirtymään eteenpäin. Nykyään emme voi enää olla varmoja olevamme arvokkaita itsenämme, vaan etsimme kehittymistä ja muuttumista haluamiksemme atribuuteiksi. Woodman kirjoittaa, että lapset nykypäivänä ovat ohjelmoituja esittämiseen muiden mieliksi, sen sijaan, että eläisivät omille tarpeilleen ja tunteilleen. Tässä syklisessä prosessissa heiltä jäävät puuttumaan sisäinen varmuus ja kyky seisoa omilla jaloillaan. Tähän lisäten ryhmäpaineen ja massamedian voimakkaan vaikutuksen, kyseessä on lopulta sukupolvi kehittämässä identiteettiään stereotyyppien nielemänä (Woodman 1985, 16.) Woodman myös korostaa, että aiemmat siirtymäriitit toivat yksilöille mahdollisuuden testata rajojaan ja varustivat merkityksillä, jotka auttoivat ylittämään selviytymistä vaativia tilanteita. Tämän tarjosi yhteisö, samoin kirkko rituaalien ”astiana”, paikkana, jossa yksilöt saattoivat seremonioiden kautta kokea merkityksellisyyden ja syvemmän yhteyden maailmankaikkeuden kanssa. Kuitenkin sekularisaation myötä ja meitä ennen tukeneiden rakenteiden murentumisen kautta ihmiset ajautuvat addiktioihin, kuten anoreksiaan tai ylensyömiseen, ja tyhjiin haluihin koska enää ei ole kollektiivista astiaa hengellisille tarpeille, luonnollisille tarpeille siirtymien kokemuksesta, yhteydelle itseä suurempaan energiaan. Näin

yksilöt luovat omat rituaalinsa, jossa kohde on ”jumalallinen” kulutuskulttuuri ja massakapitalismi (Woodman 1982, 29; Woodman 1982, 30-31; White 2015, 325.) kts. alkuperäinen woodman

Catherine J. Garret (1996) on tarkastellut anoreksiasta toipumista Durkheimilaisesta tulkinnasta käsin ja esittää, että anoreksian ja siitä toipumisen voi nähdä ”negatiivisena” ja ”positiivisena” puolena samasta rituaalista siirtymänä aikuisuuteen ja tietoisempaan elämään symbolisen kuoleman kohtaamisen kautta (Garret 1996). Durkheim on kuvannut ”negatiivisen riitin” profaanista erottavana, askeettisena tyhjentämisenä ja ”positiivisen riitin” takaisinliittävänä rituaalina ja tätä Garret teorisoii ”anorektisen olemisen” transformatiivisena toipumisen riittinä (kts. Durkheim 1912, 269-343). Tämä on transformatiivinen yksilölliselle kokemukselle itsestä ja sosiaalisesta identiteetistä koska se merkitsee siirtymäriittä. Anoreksian käytänteiden kautta anorektinen ruumis pienentyy ja aiempi sosiaalinen status ja identiteetti muuttuvat epäselviksi. Anorektikko vetäytyy yhteiskunnasta ensin eristämisvaiheeseen, äärimmäiseen liminaalivaiheeseen ja lopulta viimeiseen vaiheeseen, joka liittyy tämän takaisin yhteiskuntaan siirtymäriitin kautta. Anorektikko palaa liminaalista ja yhtyy yhteiskuntaa henkilönä, joka on ”vahvistunut kärsimyksen kautta” (Garret 1996, 1490; Cheney ym. 2018.) Jos omaehtoinen itsen nälkiinnyttämisen nähdään varhaisena tasona eksistentiaalisesta kuoleman ja kuolevaisuuden konfrontaatiosta, ja paraneminen puolestaan ikäänkuin ”loppuratkaisuna” ja integraatiovaiheena tässä vastakkainasettelussa, siten sekä keskiaikainen että moderni anorektinen itsen nälkiinnyttäminen näyttävät tärkeinä yksilön ja yhteiskunnan rituaaleina, jotka nousevat kuolevaisuuden kohtaamisessa (vrt. Turner 2008; Garret 1996, 104).

Olen omassa tutkimuksessa kiinnostunut tarkastelemaan erityisesti syömishäiriöstä toipumista liminaalisuuden kautta. Garret tuo myös esiin, että samalla kun anoreksia ja toipuminen voidaan nähdä osana siirtymäprosessia, toipuminen itsessään voidaan nähdä parantavana rituaalina (Garret 1996). Toipumisen voi nähdä sisältävän monia elementtejä rituaalisesta toipumisesta (esim. Glick & MacGuire, 38, 87). Spirituaalit tulkinnat kokemuksesta ovat eräs mahdollinen ”todellisuuden välimailma” tai ”lopullinen merkitysten provinssi”, siten miten yksilöt organisoivat maailmankuvaansa ja joka tekee yksilölle mahdolliseksi tulkita tai uudelleentulkita sairauttaan (emt. 88). Vakka kenties epäsuorasti, rituaaliset toiminnot toipumisessa muistuttavat vahvasti rituaalisen toiminnan prosesseja, piirtäen samansuuntaista ”retorista rakennetta”, joka sisältää niin menneisyyden uudelleenpyhittämisen kuin myös sen merkityksen muuttamisen nykyhetkeen sekä toipumiseen ”alistumisen”. Toipumisen rituaali, vaikka esitettyinä nykykontekstissa vain yhden tai kahden kesken, olettaa myös aina laajemman yhteisön läsnäolon, joka tarjoaa ajattelun systeemin, jonka kautta toipumisrituaali voidaan ymmärtää (89; Garret 1996.) Myös Garretin tutkimuksessa

nämä spirituaalit merkitykset nousivat esiin useissa toipumistarinoissa. Hän on tuonut esiin luovat itsen uudelleenrakentamisrituaalit, kuten taiteen harrastamisen, kirjoittamisen, meditaation sekä esimerkiksi puutarhanhoidon, nämä vaihtoehtoisina rituaaleina syömisen rituaalien rinnalla, yksin ja yhdessä toteutettuna. Toisaalta, keholliset rituaalit kuten painonnosto (weighting) ja muu fyysinen harjoittelu, nousivat tutkimuksessa esiin keskeisinä ruumiin rituaaleina (Garret 1996.) Anoreksian ja toipumisen rituaalit, kuten kaikki rituaalit, sisältävät ruumiin muutoksen ja jokainen näistä rituaaleista edustaa merkityksellistä muutosta (emt).

Cheney ym. (2013) esittävät, kuinka syömishäiriön askeettiset käytänteet, jotka ovat sitoutuneet syömishäiriösyömiseen (itsen kieltämiseen) tulevat merkitykselliseksi toipumisprosessissa mahdollistaessaan naisten kehittävän kulttuurisesti merkityksellisiä minäkuvia, jotka läheisesti peilaavat itsen uhraamista ja moraalisesti ylivaltaista ”äitikuva”. Toipumisen narratiivit voivat tulla kriittisiksi sairastavien rakentaessa ja uudelleenrakentaessa moraalista minuutta toipumismatkallaan (Cheney ym. 2018.) Antropologisesta näkökulmasta uskonnolliset kuvat ja kieli, joilla sairastavat usein kuvaavat ruumiillisia askeettisia käytäntöjään ovat sulautettuina kompleksiseen kulttuuriseen ja uskonnolliseen kehykseen, joka rakentaa moraalisia käsityksiä naiseudesta ja itsen uhraamisesta (Cheney ym. 2013, 445). Myös esimerkiksi Orsini (2017) nostaa esiin, kuinka anoreksia, bulimia ja ahmintahäiriö ovat aktiivisesti ja tarkoituksellisesti sidoksissa kulttuurisesti määriteltyyn projektiin moraalista itsen muokkauksesta. Itsen muokkauksen prosessi syömishäiriötä sairastavilla voidaan ymmärtää moraalisen konversion muotona edetessään lisääntyvän nälän kontrollin jatkumona, jossa kontrollin lisääntyminen tuottaa korkeampaa nautinnon määrää ja suurempaa moraalista kääntymystä (Orsini, 2017.)

Monet tutkijat ovat omaksuneet Foucault`n ajattelun hallinnasta urheilun tutkimuksessa (esim. Chapman 1997; Heikkala, 1997). Chapman on osoittanut, kuinka naiskehonrakentajat nostivat painoaan suurimmaksi osaksi pudottaakseen sitä. He nauttivat siitä, osaksi nimenomaan siksi, että se mahdollisti heidät täydentämään vallitsevia naisideaalikuvia (Chapman 1997, 205-223.) Johns & Johns puolestaan ovat tutkimuksessaan tuoneet esiin, kuinka rytmiset voimistelijat, noudattaessaan tiukkaa harjoitusohjelmaa ja ruokavaliota, kärsivät syömishäiriöistä sekä alhaisesta itsetunnosta (Barker-Ruchti & Tinning 2010, 231). Natalie Barker-Ruchti ja Richard Tinning ovat nostaneet esille sen, että vaikka naisvoimistelijoiden fyysinen voima ja liikkuminen haastavat perinteisen naiseuden, ei se kuitenkaan automaattisesti poista sukupuolitettujen stereotyyppien olemassaoloa, jota ylläpidetään muun muassa lihaksikkaan peittäväillä ja naisellisia kaaria korostavilla vaatetuksilla (Barker-Ruchti & Tinning 2010, 246).



Syömishäiriöruumiin voi nähdä 'kommunikoivana' ruumiina, ei ainoastaan 'peilaavana' tai 'kurinpidollisena'. 'Kommunikoiva' ruumis on ilmaisullinen ja aktiivinen, ja aina prosessissa (kts. Turner 1995; Cantó-Milá & Seebach 2011.) Kuten Cantó-Milá & Seebach (2011) korostavat, esimerkiksi anorektisen subjektiviteetin rakentaminen on sidoksissa anorektisen ruumiin rakentamiseen ja anorektisen elämäntavan säilyttämiseen. Tämä sisältää niin halujen, emootioiden, tunteiden ja anoreksian rituaalien tuottamien "sensaatiotunteiden" kokemisen. Siksi ruumiin ja identiteetin erottamisesta toimintatapoja luovasta elämäntavasta tulee lopulta vaikeaa (emt. 2011.) Elämäntavat myös linkittyvät rakentamaan ontologista turvaa (Giddens, 1991; Cantó-Milá & Seebach 2011). Emotionaalinen taso on anoreksiassa ja sen rituaaleissa tärkeää. Kuten Cantó-Milá & Seebach painottavat, tarttumalla emotionaalisen tason tärkeyteen näkökulmana siihen kuinka anorektinen elämäntapa tarjoaa ontologista turvaa ja lohtua, voidaan löytää perinteisen lääketieteellisen ja feministisen lähestymistavan, jossa keskitytään lähinnä sairauden poistamiseen, myös syvempi anoreksian merkitys sairastavalle (emt. 2011).

Muun muassa Kleinman & Kleinman (1996) ovat tuoneet esille kärsimyksen sosiaalisen ulottuvuuden. Kärsimys on sosiaalinen ja inter-subjektiiivinen kokemus, ja kollektiivisesti jaetut mallit kokemuksesta muokkaavat myös yksilön odotuksia ja ilmaisua (Kleinman & Kleinman 1996, p.2.) Näin ollen yksilön kärsimys muodostuu relationaalisesti verkostoissa. Verkostojen taustalla kärsimyksen sosiaalinen ulottuvuus ulottuu makrotason prosesseihin, instituutioihin, tapahtumiin ja terveydenhuollon rakenteisiin (Kleinman ym. 1997.) Kleinman painottaa lääketieteen, talouden ja poliittisen ulottuvuuden olevan erottamattomia elementtejä kuolevaisen yksilön tuottamisessa, sekä historiallisen eron sen suhteen, mikä lopulta on yksilön terveysongelma ja mikä sosiaalinen ongelma (Kleinman 2010, 1519; Eli 2018.) Eli (2018) tuo esiin sosiaalisen kärsimyksen syömishäiriöissä ja sen, että yksilön mikrotason kokemus selviytymisestä, sairaana olemisesta ja muuhun ympäristöön suhteutumisessa ovat makrotason muokkaamia. Sosiaalisen kärsimyksen käsite auttaa ymmärtämään ympäristön vaikutusta syömishäiriöön ja nimenomaan sen puhkeamiseen (Eli 2018.) Syömishäiriöt kehittyvät kompleksisissa kehityskuluissa, joihin vaikuttavat niin yksilölliset, perheen sisäiset, sosiaaliset ja rakenteelliset elementit, yhdistettynä sensorisiin ja fysiologisiin asetelmiin ja prosesseihin. Eli korostaa, kieltämättä biologisia realiteetteja syömishäiriön taustalla, eettistä puolta sen suhteen, kuinka kärsimyksen sosiaalinen rooli vaikuttaa näihin realiteetteihin (Eli 2018, 491.)

## 2.2.2 Feministinen näkökulma syömishäiriöön

Terveyttä koskevat kysymykset koskettavat aina myös ruumiillisuutta ja samoin myös yhteiskunnalliset sekä kulttuuriset käsitykset sukupuolesta järjestävät sosiaalista todellisuutta, elämää ja ruumistamme. Sekä sairaus että sukupuoli voidaan nähdä sosiaalisesti ja historiallisesti tuotettuina kategorioina, joihin liittyy myös diskursiivista valtaa, sekä valtaa, joka on sidoksissa vallalla oleviin tottumusdiskursseihin (kts. Foucault 1967; Ahlberg & Oinas 2012, 131-132.) Feministinen näkökulma syömishäiriöön lähtee yleisesti ajatuksesta, että siinä kyse ei ole pelkästä ruoasta ravintona, vaan syömishäiriöt edustavat laajempaa naisellista nälkää ja ruokahalua koskevaa kulttuurista diskurssia (kts. Chernin 1983; Fursland 1987; Bordo 1993; Reuter 1997 142-143). Rasva liitetään usein naiseuteen. Feministien mukaan ”sota rasvaa vastaan” onkin itseasiassa ”sota naista vastaan” (Rice 2006). Se ajaa naisen lopulta kartesiolaiseen dualismiin eli mielen ja ruumiin jaotteluun (Bordo 1993, Gross 1995, Butler 1992. Sykes, McPhail 2008, 72.) Myös Elina Oinas (2001) on nuorten naisten muistelutyöhön sekä lehtien lääkäripalstojen kysymyksiin perustuvien tutkimustensa perusteella todennut, että nyky-Suomessa tytöille asetetaan mahdottomia, ristiriitaisiakin vaatimuksia: Toisaalta sukupuoli on jatkuvasti läsnä, esimerkiksi kauneusihanteiden muodossa, jotka vaativat pojilta ja tytöiltä hyvin erilaisia suhtautumistapoja ruumiillisuuteen. Toisaalta taas sukupuolen merkitystä jatkuvasti kyseenalaistetaan ja vähätellään (Oinas 2006, 76.) Myös Bordo (1993) korostaa, että naiset ovat oppineet itsensä objektivointiin ja tulleet ”epävarmoiksi ruumiiksi” (Bordo 1993, 57). Hän viittaa tällä tutkimukseen, jossa 95% prosenttia ”normaaleista” naisista yliarvioi ruumiinsa koon, mutta Bordon mukaan kyseiset naiset eivät itseasiassa arvioi ruumistaan väärin, vaan noudattavat ainoastaan kulttuurisia naisruumiin arvioimisen standardeja.

Feministinen kritiikki on kohdistunut ajatukseen ruumiista objektina (Bordo 1993; Wetz 1998). Tämä biolääketieteellinen ajattelu pohjaa kartesiolaiseen mieli-ruumis-ajatteluun ja sairauden kohdalla ruumis näyttäytyy jonakin, mikä saa sairauden satimeen. Tässä ajattelussa ruumiista tulee jotakin erillistä, jota voidaan hoitaa, laittaa kuriin ja hallita (Foucault 1978.) Naisruumiille objektina on nähty erityinen asema, sillä lääketieteen miesvaltaisuuden vuoksi juuri naisruumista on tarkasteltu erityisen vieraana objektina (Ahlberg & Oinas 2012, 142). Feministinen kritiikki onkin korostanut, että patriarkaliselle yhteiskunnalle naisruumis on objekti, jota voidaan käyttää väestön, eli lasten tehokkaaseen tuottamiseen tai miehiseen nautintoon (emt. 142). Samoin naisruumiin objektivointi näyttäytyy historiallisessa kontekstissa erityisenä. Naisten varhainen psykiatrinen diagnosointi sekä hulluudesta ja poikkeavuudesta sopeuttaminen vallitseviin normeihin ja

yhteiskuntaan sovelsi myös käytäntöönpanonsa ruumiin kurin kautta (Ahberg-Rehn 2006, 2007). Useat feministit ovat psykoanalyttiseen näkemykseen nojaten esittäneet, että juuri pyrkimys hallita naisen ruokahalua heijastaa laajempaa halua hallita naisruumiin muotoa ja uusintamiskykyä (kts. Chernin 1983 136-142, 153; Reuter 1997, 143-144).

Simone De Beauvoir lähestyy naisruumista sen objektiivisuuden näkökulmasta. Hänen mukaansa naisruumis on ensi sijassa miesten hallinnan kohde ja sen subjekti (Beauvoir 1949.) Kauneusihanne saattaa vaihdella, mutta tietyt vaatimukset ovat vakioita: naisen keho ei saa säteillä subjektiivisuutta vaan pysyä immanenssissaan (Beauvoir 1949, 123). ”Moderni nainen” on itsenäistymisensä myötä kohdannut myös haasteen olla sekä mies että nainen. Voidaan puhua sukupuolten sekoittumisesta, jossa molempien puolten kyvyt, arvot ja ihanteet sekoittuvat. Tyttöjä kuitenkin näytetään usein määriteltävän poikia ja miehiä enemmän ruumiinmuotonsa perusteella (emt. Harjunen 2002, 90). Samoin mainoksissa erot miesten ja naisten nälän ja himon edustamisessa eroavat. Nälkäisellä, jopa ahnaalla, miehellä on lupa sukeltaa jäätelömereen, kun taas naisten odotetaan tietävän, kuinka hallita himoansa (Bordo 1993, 110-117.) Rasva liitetään usein naiseuteen. Feministien mukaan ”sota rasvaa vastaan” onkin itseasiassa ”sota naista vastaan” (Rice 2006). Se ajaa naisen lopulta kartesiolaiseen dualismiin eli mielen ja ruumiin jaotteluun (Bordo 1993, Gross 1995, Butler 1992. Sykes McPhail 2008, 72.)

Siinä missä esimerkiksi Orbachille (1986) anoreksian juuret olivat naisten alistamisessa ja Chern (1986) puolestaan sijoitti sen tiedostamattomaan konfliktiin äidin ja tyttären välillä, Sheila Mac Leod (1981) toi esiin kompleksisen suhteen sosiaalisten tekijöiden ja yksilöllisen psyyken välillä: ”*Minun kokemukseni mukaan, anoreksia nervosa ei ole vain laihduttamista, joka on jotenkin karannut käsistä.*” (Mac Leod 1981, 10). Mac Leodin näkökulma on tarjonnut kiinnostavan analyysin, jossa anoreksiaa tarkastellaan jokapäiväisessä elämässä, eksistentiaalisesta perspektiivistä, josta tulee symboli ahdistukselle ja lopulta myös vastustukselle. Mac Leodin mukaan anorektikko saavuttaa eräänlaisen vapauden ahdistavan elämän rajoitteista (Mac Leod 1981, 83.) Mac Leodin näkökulma on tarjonnut tärkeän näkökulman naisen subjektiivuuteen ja kokemuksellisuuteen, missä lääketieteellinen ja feministinen näkökulma on paljolti painottanut anorektista päänäköpintymää ruumiinkoosta (Hepworth 1999). Myöhemmät tutkimukset anoreksia nervosasta ovat myös osoittaneet tilan juontavan paljon ulkonäköä pidemmälle. Monille sairastaville anoreksiasta tulee keino selvitä uhkaavaksi koetusta ulkomaailmasta. Syömishäiriöstä muodostuu kaikenkattava pakkomielle, joka hävittää muut huolet alleen. Anoreksia voikin edustaa sairastavalle elämäntapaa, joka on ennustettava ja turvallinen, tehden ruoan rajoittamisen ja kieltäytymisen kehän hylkäämisestä lopulta mahdottoman tuntuisen (esim. Chrisholm, 2002;

Lindsay, 2000; Shelley, 1997; Ward 2007.)

Anoreksian takaa voidaan myös nähdä kapina ja vastustus tyttöyden ja naiseuden ideaaleja, reproduktion pakkoa ja heteronormatiivisuutta vastaan (Storm 2017). Anoreksia voi tarjota turvallisen tilan, anomaliuuden, joka erottaa yksilön heteronormatiivisesti haluttavasta, lisääntymiskykyisestä naisruumiista sekä heteronormatiivisen maailman normeista ja toimintatavoista (Storm 2017, 145). Vaikka anoreksiaa ja bulimiaa ei ole pidetty tietoisena tai suunniteltuna protestina, monet feministiset teoreetikot ovat kuvanneet syömishäiriötä tietoisena kapinan muotona. Susan Orbach muun muassa on verrannut anorektikkoja vuosisadanvaihteen suffragetteihin (Orbach 1988). Hän korostaa tämän näkökulman tärkeyden sen suhteen, että ne tuovat esille anorektisen toiminnan inhimillisyyden. Anorektikko ei kuitenkaan jäsennä toimintansa perusteita, kuten nälkälakkoileva poliittinen vanki tekee (Orbach 1988; Reuter 1997, 153.)

Bryan S. Turner puolestaan näkee erityiset ”naisten sairaudet”, hysterian, melankolian ja anoreksian kaltaiset sairaudet, olevan ainakin sosiologisesta näkökulmasta tuotos naisten riippuvuudesta patriarkalisessa yhteiskunnassa. Sairauden merkityksen voi nähdä refleктоivan sosiaalista ahdistusta sosiaalisen käytännön malleja kohtaan, jotka ovat joko hyväksytyjä tai keskeisiä vallitsevassa sosiaalisessa ryhmässä (Turner 2008.) Naisellinen sairastaminen on pohjimmiltaan psykosomaattinen ilmaisu emotionaalista ja seksuaalisesta ahdistuksesta, joka rakentuu julkisen maailman auktoriteetin ja yksityisen tunne-elämän erottamisessa (kts. Heller, 1979; Turner 2008, 100.) Turner (1973) näki ruumiin poliittisena areenana, jossa ulkomaailman hegemoniset suhteen ilmenevät niin sukupuolen kuin luokankin suhteen. Erona feministiseen näkökulmaan Turner sisällyttää anoreksian tarkasteluunsa myös ristiviittaukset ja läpäisy myös sukupuolen ja luokan välillä, anoreksian näyttäytyessä hänelle nimenomaan keski- ja yläluokan sairautena (Turner, 1973.)

Taina Kinnusen kauneusleikkauksia käsittelevässä tutkimuksessa haastateltavat yleisesti kokivat hakevansa leikkauksilla ”normaalia” ulkonäköä täydellisyyden sijaan. Kinnusen mukaan voimme tulkita heidän ruumiillistavan sellaisen heteronaisen arkkityyppiä, jonka olemuksellinen ydin lepää kokonaisvaltaisessa vastakohtaisuudessa miehiin nähden. Nykystandardien mukainen ”naisellinen” vartalo vaatiikin äärimmäistä ruumiskuria ja kauneushoidon teknologista hienosäätöä aivan tavallisilta ihmisiltä (Kinnunen 2008, 174-175.) Mutta kuitenkin kyse ei ole vain ns. huonommuuden tunteesta, vaan myös tarpeesta nousta muiden yläpuolelle (vrt. Hollidan Sanchez Taylor 2006, 191). Kyse voi siis olla sulautumisen sijaan erottautumisesta (emt. 184.) Puhl, Neumark-Szteiner ym. ovat myös tarttuneet syömishäiriön sosiaaliseen puoleen ja huomauttavat, että painostigman vähentäminen poliittisin keinoin on tärkeä ehkäisyväline syömishäiriöihin.

Painoon liittyvän kiusaamisen on todettu olevan yksi yleisimmistä kiusaamisen ja häirinnän muodoista (Puhl RM, Luedicke J, Heuer 2011). Sekä kouluissa tapahtuva syömishäiriöinterventio ja sen kehittäminen, että terveystieteen toimijoiden kouluttaminen syömishäiriön varhaiseen tunnistamiseen ja tarttumisen painoon liittyvään koulukiusaamiseen puuttuminen ovat keskeisiä keinoja ehkäistä syömishäiriötä (Puhl, Neumark-Szteiner 2014.)

Yhteiskunnassa, jossa ruumiit ovat täytettyinä moraalisisellä toimijuudella ja rooleilla kuten sairas/terve, fitness/ei-fitness tai tuottava/laiskuus, terveyteen tähtäävillä ohjeistuksilla voi paradoksaalisesti olla myös vahingollinen vaikutus (LaMarre & Rice, 2015). Ne, joiden ruumis on koodattu ylipainolla tai lihavuudella, voivat vältellä terveysohjeita, joihin heidän ”kuuluisi” sitoutua tai voivat kokea stigmaa ja ahdistusta siitä (Rice 2007; LaMarre & Rice, 2015). LaMarre ja Rice (2015) esittävät, että saman tyyppinen, joskin vastakkainen, biopedagogiikka voi olla vaikuttamassa myös syömishäiriöstä toipuvilla, pohjaten terveyttä edistäviin ja jopa hengen pelastaviin tekniikoihin. Samalla kun ohjeistukset toipumiseen pitävät potilaat jatkuvassa tarkkailussa, ”silmän alla”, tämä voi aiheuttaa ongelmallisen suhteen ruokaan ja kontrolliin. Samalla kun ateriasuunnitelman noudattamisen voi nähdä myöntymisenä toipumisen diskurssiin hoidon aikana, jossain vaiheessa potilaan odotetaan riisuvan ruokaa ja syömistä koskeva jäykkyys sekä syömishäiriön että toipumisen aikana. Potilaiden odotetaan siis harjoittavan sekä individualismia että ’kapinaa’ annetuissa rajoissa. Tarve olla haavoittumaton ja antautua syömään kaikkea tarjottua, voi tuottaa epämukavuutta toipumisessa sekä sen yhdistymisessä epärealistisiin sosiokulttuurisiin standardeihin (LaMarre & Rice 2015.)

Perheen sisäisellä dynamiikalla on todettu yhteys syömishäiriön syntyyn. Esimerkiksi Nagel & Jones (1992) ovat esittäneet, kuinka syömishäiriöt ilmenevät tiettyjen spesifien tekijöiden alla: Kriittisen perheympäristö, pakottava vanhempien kontrolloivuus ja painoon keskittyvä valtakurssi mukailevat myös aiempia tutkimuksia syömishäiriön ja perhetaustan yhteydestä (esim. Brach, 1988; Crisp, 1967; Gordon, 1990.) Kuitenkin Nagel ja Jones korostavat oman tutkimuksensa tulosten indikoivan, että nämä tunnusmerkit eivät toimi yksittäisinä tekijöinä. He nostavat esimerkiksi esiin kolme skenaariota, jotka nousevat esiin syömishäiriön taustalla: kriittisen perheympäristön kytkeytyneenä painokeskeiseen diskurssiin, kriittisen perheympäristön linkittyneenä pakottavaan vanhempien kontrolloivuuteen, sekä kontrollin ja vanhempien puutteellisen rakkauden osoittamisen puuttuessa lapsi-vanhempi-suhteesta, painon keskeisenä päädiskurssina perheen sisällä. Kuitenkin he korostavat myös, tarkastellessaan myös kulttuuristen viestien merkitystä, kulttuurinen konteksti vaikuttaa suurelta osin myös siihen, kuinka perheet näitä viestejä välittävät (Nagel & Jones, 1992.)

### 3. LIMINAALISUUS JA COMMUNITAS

#### 3.1 Uskontososiologinen tarkastelu ruumiiseen

Ruumis on monien käytäntöjen sekä merkitysten näyttämö, sen pinnalla kohtaavat, niin keskenään kuin subjektin itsensä kanssa, niin yhteiskunta ja yksilö, kuin luonto ja kulttuuri sekä instituutiot ja halut. Subjektius voidaan nähdä niin minuutena kuin toimijuutenakin, yhtä muuttavana, kuin ruumiskin (Harjunen 2009, 207). Syömishäiriöruumis voidaan nähdä monien eri kohtaamisten näyttämönä, niiden ristiriitoina ja uudelleenjärjestelyinä.

Kuten Bryan S. Turner tuo esiin, historiallisesti potentiaalisin symboli profaanille maailmalle on ihmisruumis. Ruumis näyttäytyy vaarallisena ja sen eritteet, erityisesti siemenneste ja kuukautisveri, täytyy ympäröidä rituaaleilla ja tabuilla suojellakseen sosiaalista järjestystä (Turner 2008.) Samaan aikaan kuitenkin ruumis on pyhitetty, pyhien yksilöiden karisma tyypillisesti virtaa fyysisten eritteiden kautta rituaaleissa, veren ja hien muodossa. 'Vapautuksen' konsepti nojaa ajatukseen terveestä ruumiista, kuten sielun "pelastaminen" ja ruumiin "voiteleminen" indikoivat.

Keskiaikaiset katumuksenharjoittajat toivat esiin ilmaisun ihmisen synnillisyydestä konfliktina mielen ja ruumiin välillä, ratkaisuksi kirkon institutionaalisen papiston parantavat sakramentit (emt. 2008.) Samalla kun uskonnon ja hulluuden suhde näyttäytyy historiallisesti mielenkiintoisena, se ei kuitenkaan nosta erityisiä, kvalitatiivisesti erottavia ongelmia uskonnon ja fyysisen sairauden suhteesta. Yleinen rationaalinen lääketieteen trendi on ollut kohdella "poikkeavaa käytöstä", kuten hulluutta, alkoholismia tai homoseksuaalisuutta, kemiallisena ongelmana. Joten voidaan todeta, että yhdessä mekanististen teorioiden ruumiin sairauksista kanssa, psykosomaattinen lääketiede on viime analyyseissä erottautunut uskonnolliseen maailmankuvaan kuuluvista moraalien ja merkitysten käsityksistä (Turner 2008.)

Yhteiskunnan sekularisaatiota koskeva tutkimus näyttäytyy uskontotieteellisessä tutkimusperinteessä keskeisenä. Klassisen sekularisaatiohypoteesin mukaan uskonnon merkitys modernissa yhteiskunnassa on heikkenemässä. Tässä kehityksessä uskonnon muutoksen luonnetta kuvataan tavallisimmin käsitteellä sekularisaatio. (Ketola ym. 1997, 97.) Uskonnon privatisoitumisella tarkoitetaan uskonnon siirtymistä yksityiselle elämänalueelle. Tässä mielessä modernin yksilön henkilökohtainen "kysyntä" nousee perinteisten uskonnollisten instituutioiden edelle. (Puuronen 2004, 66.) Kehosta muodostuu temppeli, palvelun kohde ja tie pelastukseen. Privatisoitumisessa on siis kyse nimenomaan uskonnon sijainnin muuttumisesta yhteiskunnassa.

(Ketola ym. 1997, 102; Kääriäinen 2003, 93-95, edelleen Puuronen). Sekularisaatiokeskustelun mukaan privatisoitumisessa ja uskonnon aseman heikkenemisessä ei ole kysymys uskonnon katoamisesta. Sen sijaan sen ajatellaan vain muuttaneen muotoaan (Luckmann 1967.) Privatisoitumisessa individualismin nähdään muuttuneen uskonnon uusiksi ”kasvoiksi”. Tämä uskonnon muodonmuutos koskee myös perinteisesti uskonnollisten, kuten transsendenttisten kysymysten korvautumista tämänpuoleisilla kysymyksillä. Huolet, jotka ovat marginaalisia uskonnollisten oppien näkökulmasta mutta relevantteja maallisessa maailmassa, nousevat keskiöön ”Yksilö Rasvattoman” elämässä (Puuronen 2004, 67.) Voidaankin ajatella, että rituaalit eivät ole kadonneet, ainoastaan ajatus ”pyhästä” on maallistunut ja jumaluus korvautunut yksilöllä haluineen ja tarpeineen.

Emilé Durkheim piti uskontoa sosiaalisena, mutta myös ”alkuperäisenä” ilmiönä, jota tarkastelemalla voidaan tutkia sekä uskonnon että yhteiskunnan peruskysymyksiä, että myöskin testata niitä koskevaa ajattelua (Durkheim 1980). Hän hylkäsi animismin ja luonnonpalvonnan teoreettiset kysymykset ja nosti esiin perustavanlaatuisen kahtiajaon pyhään ja profaaniin sekä sen kollektiivisen yhteyden joka näiden kahden jaottelun mukana syntyy. Durkheimin mukaan uskontoa tulisikin tutkia siitä syystä, että uskonnollisessa elämässä yhteisö, ihmisyyhteys, ilmenee intensiivisimmillään (emt. 19-20.) Sosiologian kannalta uskonto on siis kollektiivista vaikutusta, joka saa ihmiset elämään ja toimimaan yhdessä ja tämä onkin sen olennainen yhteiskuntaa integroiva funktio. Durkheim esitti myös huolensa kapitalismin aiheuttamasta yhteiskunnallisesta hajaannuksesta ja ihmisten juurettomuudesta, sekä maallistumisesta, sillä hänen mukaansa mikään yhteiskunta ei kykene selviytymään ilman tarkkaa jakoa pyhään ja profaaniin (emt. 21.) Kuitenkaan hän ei haikaillut kapitalismin tai kristinuskon paluuta yhteiskuntaa elähdyttäväksi voimiksi, vaan painottaa tämän olevan vaihtoehtona jopa mahdotonta (Durkheim 1980, 21-22.)

Durkheim jakoi siirtymät negatiiviseen ja positiiviseen riittiin. Jokaisessa kultissa on nähtävissä kaksi näkökohtaa, negatiivinen ja positiivinen. Negatiivisen kultin tehtävänä on erottaa yksilö profaanista, rajata ja kieltää tietyt toimintatavat, määräämättä kuitenkaan tekoja (Durkheim 1980, 269). Negatiivinen kultti toimii yleensä vain johdatuksena positiiviseen kulttiin, kuitenkin joskus se Durkheimin mukaan voi vapautua tästä alisteisesta asemasta ja asettua etusijalle, jolloin kieltojärjestelmä paisuu ja korostuu ulottumaan koko elämään. Esimerkkinä tästä voidaan nähdä asketismi (emt. 278-279). Negatiivisen kultin tarkoituksena, saadessaan uskovan karttamaan profaania maailmaa, on tarkoitus tuoda tämä lähemmäs pyhää. Kuitenkin Durkheim korostaa, etteivät ihmiset koskaan ole ajatelleet velvollisuutenaan uskonnollisia voimia kohtaan olevan pelkistettävissä pidättäytymiseksi kaikesta kanssakäymisestä, vaan heillä näyttäytyy niihin

positiivisia ja molemminpuolisia suhteita, joiden sääntely ja organisaatio on rituaalisten tapojen funktio. Riitit ovat ennen kaikkea keinoja, joilla sosiaalinen ryhmä vahvistaa itseään aika ajoin ja sama riitti voi palvella monia eri tarkoituksia, ja kääntäen, monet riitit voivat tuottaa saman vaikutuksen ja korvata toisensa (Durkheim 1980, 342.) Positiivisen kultin tehtävänä on liittää yksilö takaisin profaaniin ja positiivisten riittien merkitys nojaa sen moraaliseen ja sosiaaliseen tasoon. Niiden tehtävänä on uudistaa yksilöitä ja ryhmiä moraalisesti (emt. 329.) Durkheimin mukaan uskonnollinen elämä ja profaani eivät voi esiintyä rinnan samassa paikassa tai samanaikaisesti. Jotta toinen voi kehittyä, toinen on pidettävä sille varatussa paikassa ulkopuolella (emt. 275-276). Profaani ympäristö ja pyhä yhteisö eivät ole pelkästään erilliset vaan myös toisiltaan suljetut: niiden välissä on kuilu (Durkheim 1980, 284).

Anoreksia ja siitä toipuminen voidaan nähdä myös ”negatiivisena” ja ”positiivisena” osana samasta siirtymäriitistä käytänteeseen, jossa tavoitellaan aikuisuutta ja tietoisempaa elämää symbolisen kuoleman kohtaamisen kautta (Garret 1996). Samalla kun anoreksia ja toipuminen voidaan nähdä osana siirtymäprosessia, toipuminen itsessään voidaan nähdä parantavana rituaalina (emt.) ja toipumisen voi nähdä myös sisältävän monia elementtejä rituaalisesta toipumisesta (esim. Glick, 83, 38; McGuire, 87; Garret, 1996.) Spirituaalit tulkinnat kokemuksesta ovat eräs mahdollinen ”todellisuuden välimailma”, tai ”lopullinen merkityksen provinssi”, siten kuinka yksilöt organisoivat maailmankuvaansa ja joka tekee mahdolliseksi yksilölle tulkita tai uudelleentulkita sairauttaan (McGuire, 88, myös Garret 1996). Vaikka epäsuorastikin, rituaaliset toiminnot voidaan nähdä vahvasti muistuttavan rituaalisen toiminnan prosesseja, piirtäen ”retorista rakennetta”, sisältäen ”menneisyyden uudelleenpyhittäminen”, ”sen merkityksen muuttamisen nykyhetkeen” ja ”toipumiseen alistumisen” (Garret 1996). Samoin anoreksian ja siitä toipumisen rituaalit, kuten kaikki rituaalit, sisältävät myös ruumiin muutoksen (emt.) Garret nostaa esiin, kuinka luovat itsen uudelleenrakentamisrituaalit, kuten maalaus, kirjoittaminen tai meditaatio, toimivat vaihtoehtona syömishäiriön rituaaleille, toisaalta puolestaan keholliset rituaalit, kuten painonnosto (weighting) ja muut fyysiset harjoitteet nousivat keskeisinä ruumiillisina rituaaleina (Garret 1996.)

### **3.2 Rituaalit**

Rituaalit edustavat toiminnan synkronisaatiota joka on pohja niin lajinsisäiselle yhteydelle kuin kommunikaation sidokselle. Synkronisen toiminnan malli on löydetty melkein kaikista tutkituista eläinlajeista ja se on olennainen osa ryhmän toimintaa, erityisesti muuttuvissa



ympäristöolosuhteissa (Tonna & Parmigiani 2019.) Rituaaliset toiminnot jakavat yleiset jatkuvuuden periaatteet: ne ovat toistavia, peräkkäisen toiminnan virtoja ja ne voivat laukaistua tietyistä merkeistä (Graybiel 2008; Tonna & Parmigiani 2019).

Statuksen kääntämisen rituaalit ovat kuuluneet olennaisesti tiettyihin vuodenaikojen ajankohtiin ja sellaisiin juhlapäiviin, joiden ajankohta vaihtelee vuosittain vain hiukan, rakenteen säännönmukaisuuden heijastellen siten temporaaliseen säännönmukaisuuteen (Turner 1969, 204). Rituaaleja kuvastaa, rakenteen säännönmukaisuutta korostaen, absurdus ja paradoksi, emotionaalisesti kaikkein tyydyttävintä ollen tuon hetken ajan sallittu liioiteltu tai normaalisti kielletty käyttäytyminen (emt.) Rituaalit sisältävät maagista voimaa. Rituaalisen rajojen ylittämisen merkitys on siis sen yhteiskuntarakennetta, yhteisöä, vahvistava traditio. Rajojen ylittäminen on sallittua sen ollessa tilapäistä, mutta pitkittyessään se koetaan uhaksi. Sosiaalisella tasolla syömishäiriön rituaaleja ja liminaalisuuden pitkittyneisyyttä voidaan kenties tarkastella myös terveyteen ja laihdutukseen liittyvien rajojen ei-toivotulla ylittämällä, kuten esimerkiksi päihderiippuvuutta tai muita sosiaalisten rajojen ylityksiä.

Rituaalin tarkoituksena voi nähdä rakenteen tasapainon palauttamisen, onnettomuuden poistamisen ja sovinnon aikaansaamisen (Turner 1969, 38-39). Rituaalin kaksoismerkitys näyttäytyy siten, kuinka se näyttäytyy sekä suotuisana että epäsuotuisana tilana. Esimerkiksi ”Isma” rituaali tarkoittaa ”KuSomake”, eli solahtaa pois paikoiltaan. Tämä viittaa vaivaan, josta halutaan eroon rituaalin kautta, tai toisaalta myös ryhmän jättämistä (Turner, 1969).

Rituaalien symbolit ovat moniäänisiä, eli ne edustavat samanaikaisesti monia eri asioita. Asiat, joihin symbolit viittaavat, edustavat eri sosiaalisia kokemuksia ja eettisiä arvoja. Lisäksi nämä symbolien eri merkitykset ryhmittyvät kahdeksi semanttiseksi vastapooliksi: Toinen ryhmittymä käsittää sosiaalisia ja moraalisia tosiseikkoja, toinen puolestaan fyysisiä ominaisuuksia (Turner 1969, 70.) Rituaalissa menetetään fyysisen olemuksen antisosiaalinen puoli, kuten esimerkiksi lisääntymiseen liittyvät voimakkaat vietit ja emotiot. Rituaali mahdollistaa, ja jopa edellyttää, häpeämätöntä ja sosiaalisesti epäkunnioittavaa käytöstä (emt. 70, 89.) Rituaalien niin yksilöä kuin yhteisöä eheyttävä voima ja merkitys onkin siis sen sosiaalinen sidonnaisuus ja tasapainon tavoittelu liioittelun ja koettelemusten kautta.

### 3.2.2 Ruokailu rituaalina

Ruoalla on aina ollut keskeinen rooli sekä muinaisissa että moderneissa kulttuureissa, niin nälänhädän kuin yltäkylläisen mässäilyn muodossa, vapaaehtoisena pidättäytymisenä, ruoan ja ruumiin välisen suhteen tarkastelussa kuin syömiseen liittyvien rituaalien muodossa. Esimerkiksi vapaaehtoinen paasto on yleinen uskonnollinen traditio, jonka tarkoituksena on kokonaisvaltainen mielen ja kehon puhdistaminen (Levens 1995.) Ruokailuun on myös todettu liittyvän rituaalista symboliikkaa jo taaperoikäisillä (Mortlock, 2014).

Nuoruuden voi nähdä olevan herkkä aikakausi depressiivis-ahdistuneisen oireilun syntymiselle. Perheen yhteiset rituaalit ja sosiaalinen yhtenäisyys on indikoitu suojaavaksi tekijäksi juuri nuorten kohdalla (Malaquais, Crespo & Francisco, 2014.) Samoin tutkimukset ovat löytäneet yhteyden perheen rituaalien ja nuorten itsetunnon, ”rakastettavuuden” ja identiteetin integraation välillä (Fiese 1992; Malaquais, Crespo & Francisco, 2014). Samoin nuorten tyytyväisyys näihin yhteisesti jaettuihin rituaaleihin on yhdistetty psyykkiseen kypsytyteen, erityisesti työhön orientoitumiseen, sekä itseluottamukseen ja identiteettiin (Eaker & Waters 2002. Perheen rituaalien merkitys näkyy myös vanhempien vaikutuksena nuorten hyvinvointiin pidemmällä aikavälillä (Crespo ym. 2011; Malaquais, Crespo & Francisco, 2014.) Perheen rituaaleilla tarkoitetaan tiettyjä, toistettuja erityistapahtumia, joihin osallistuu kaksi tai useampi perheenjäsen. Nämä tapahtumat sisältävät symbolisia toimintoja, jotka ovat muodostuneet läpi perheen historian. Ne ovat täynnä merkityksiä, joita on rakennettu ja toteutettu perheen jokaisen jäsenen kesken, ja edistävät perheenjäsenten käsitystä kuulumisestaan, kommunikaatiosta muiden jäsenten kanssa ja yhteisesti jaettuja kokemuksia (Fiese 2006b, Roberts 1988; Malaquais, Crespo & Francisco, 2014.) Perherituaalit sisältävät kommunikaatiota, jolla on symbolista merkitystä, joka ilmaisee ja määrittelee ymmärrystä siitä, mitä merkitsee olla tietyn perheen jäsen, ”tämä on se, mitä olemme ryhmänä” (Fiese ym. 2002, Spagnola & Fiese 2007). Perheen rituaalit ilmenevät usein perheen yhteisissä juhlissa, totuttavat puolestaan satunnaisesti ja vähemmän tarkoituksenmukaisesti (Malaquais, Crespo & Francisco, 2014.)

Perheateriat on yhdistetty positiivisesti nuoren kehitykseen, kuten tukeen, opiskeluun sitoutumiseen, positiivisiin arvoihin, sosiaalisiin taitoihin ja positiiviseen identiteettiin, ja päinvastoin sen on todettu yhdistyvän negatiivisesti masennukseen, päihteidenkäyttöön, itsemurhiin, antisosiaaliseen persoonallisuuteen, väkivaltaisuuteen, ongelmiin koulussa ja syömisongelmiin. Tulokset viittaavat siihen, että perheateriat voivat auttaa nuoria käsittelemään arjen stressiä ja toimia suojaavana tekijänä, joka tarjoaa tunteen yhteydestä, rakenteesta ja

identiteetistä (Malaquais, Crespo & Francisca, 2014.)

### 3.3 Liminaalisuus

Liminaaliksi kutsutaan yhtä siirtymäriitin kolmesta vaiheesta. Siirtymäriitissä yksilö tai ryhmä siirtyy aiemmasta statuksesta irtautumisriittien avulla liminaalitilaan ja siitä edelleen uuteen statukseen siirtymäriittien avulla. Siirtymäriitin jälkeen yksilö ei ole enää sama kuin ennen (Harjunen 2009, 208-209). Turner näkee liminaalitilan tilana, jossa "liminal persona" on rakenteellisesti näkymätön ja määrittelyjen ulkopuolella. Henkilö ei ole "siellä tai tuolla". Entiset määrittelyt eivät enää ole voimassa eikä uusia ole (Turner 1969, 95-96). Syömishäiriötä sairastava myös usein kokee "katoavansa" tai haluavansa kadota. Liminaalitilaa voidaan kuitenkin tarkastella myös pysyvänä kokemuskategoriana (Little, Jordens, Paul ym. 1998, Harjunen 2009, 209.) Toisaalta sen voi myös nähdä välttämättömänä läpikäyntinä, yhteisöllisessä elämässä, jossa ylemmälle tasolle pääsee vain alimpien kautta (Fortes 1962, 86.)

Arnold Van Gennepiä voidaan pitää liminaalitutkimuksen isänä. Teos 'The Rites of Passage' käy läpi alkuperäisväestön yhteisöllisyyttä koossapitäviä ja rakentavia siirtymiä ja riittejä, jotka sekä yhdistävät, erottavat että luovat uutta yhteisöllisyyttä. Kyseiset riitit kuuluvat kiinteästi siis niin yhteisön kuin yksilön elämään (Van Gennep 1960.) Huomioitavaa Van Gennepin tutkimuksessa on ymmärtää riitit yksilön itsen lisäksi, jopa pääsääntöisesti, sosiaalisiksi. Esimerkiksi sosiaalinen ja fyysinen puberteetti eivät tapahdu aina samaan aikaan, siksi Van Gennepin mukaan nämä siirtymät tulisi erottaa toisistaan. Siirtymien ajoittaminen ei useinkaan peilaa fyysisistä kehitysvaihetta, vaan on puhtaasti sosiaalisesti määräytynyt (Van Gennep 1960, 65-69.) Nuoruuden kehityksen näkökulmasta eräissä heimokulttuureissa voidaan siirtyä lapsesta aikuisuuteen jopa yhdessä päivässä (kts. esim. Wilska 2001). Modernissa yhteiskunnassa puolestaan raja lapsuuden ja aikuisuuden välillä on muuttunut yhä epämääräisemmäksi, siirtymävaihe aikuisuuteen on muuttunut pitkäksi ja siirtymäriittien merkitys on vähentynyt (Pilcher 1995, 65).

Von Gennepille siis liminaalitila rituaaleineen on tila tai vaihe, jonka läpi henkilö kulkee saavuttaakseen tietyn sosiaalisen statuksen (Von Gennep 1909), Turner puolestaan tarttui myös rituaaliin esittävään puoleen ja draamaan, julkiseen liminaaliin. Turner näkee rituaalit osana jokapäiväistä elämää, jossa ajasta tulee itse liminaali, kuten myös "performansseja" esittävästä yksilöistä (Turner 1979, 94). Hän myös keskittyi "itseen" tai "identiteettiin", erityisesti niiden

sosiaalisella ja eksistentialisella tasolla (esim. Adorno 2015). katso löytykö, poista

Siirtymäriitissä henkilö ei kuulu pyhään eikä profaaniin, ja jos kuuluu, on hänen toivottavaa siirtyä onnistuneesti toiseen, asettaen ja eristäen hänet välitilaan (Von Gennep 1909, 186). Turner korostaa erityisesti samankaltaisen kokemusmaailman omaavan yhteisön, "communitan", merkitystä. On keskeistä, että henkilö saavuttaessaan korkeamman statuksen, tuntee vastaparin, eli alemman statuksen, ymmärtääkseen paikkansa (Turner 1969, 96-97.) Siinä missä Van Gennepille liminaali myös näyttäytyi selkeästi rakenteesta erotettavana 'välitilana' rituaalissa, Turnerille liminaalisuus näyttäytyy kahden tason välisenä sosiaalisena kokemuksena. Yksilö voi siis olla sekä osa rakennetta että liminaalia, communitasissa yksilö voi olla Turnerin sanoin jopa "kahden roolin odotusten ansassa" (kts. esim. Neumann 2012; Turner 1969.) Syömishäiriötä sairastava voi olla sekä osa sairauden liminaalia että myöskin rakennetta, normaalia sosiaalista elämää.

Siirtymäriitit jakaantuvat Van Gennepin mukaan kolmeen vaiheeseen: erottamiseen, liminaaliin (jota voi kutsua myös muutoksen riitiksi) ja takaisinliittämiseen (1909/2004). Erottaminen on esiliminaalitaso tai vaihe, joka valmisteleo liminaalitasoon. Liminaalivaiheessa yksilö siirtyy uuteen statukseen joko yksin tai yhdessä muiden samaa kokevien kanssa, jotka ovat osa prosessia "tulemisessa joksikin". Tämä kyseinen tila on määriteltävissä eristyksissä olevaksi ja yhteisön tai yhteiskunnan ulkopuolella olevaksi, jossa "tabu negatiivisina riitteinä nostavat esiin vastakohtaisuuksia 'noviisien' ja yhteisön tai yhteiskunnan välillä (Von Gennep 1909, 114-115; Adorno 2015.) Tämä vaihe edustaa epävarmuutta, monimerkityksellisyyttä ja paradoksia, jossa kommunikaatio on asetettu sopimuksenvaraiseksi ja liminaalinen noviisi johdatetaan oppaan tai vanhemman avulla muutoksen läpi, saavuttamaan lopulta uudet vaadittavat roolit, statukset ja niihin liittyvät odotukset ja velvollisuudet (Turner 1969). Tästä seuraa lopulta jälkiliminaalitaso, jossa hedelmällisestä kaaoksesta ja ristiriitaisuudesta nousee uusi tietoisuus. Tästä seuraa lopulta uusi annettu sosiaalinen status, esimerkiksi aikuisuus. Tämä näin muuttunut yksilö liitetään lopulta yhteisöön. Pyhässä liminaalitulassa jaettu viisaus (*mana*) sisältää ontologista arvoa ja se muotoilee "kokelaan" koko olemuksen uudenlaiseksi (Turner 1969, 117). Kokelaan tulee olla *tabula rasa*, tyhjä taulu, johon viisaus kirjoitetaan. Turnerin mukaan usein raan ruumiilliset koettelemukset ja nöyryytykset, joille nämä liminaaliset kokelaat alistetaan, viittaavat aiemman statuksen tuhoamiseen ja ikään kuin tasoittamiseen uutta statusta varten (emt., 117-118). Turner keskittyi "itseän" tai "identiteettiin" erityisesti niiden sosiaalisella ja eksistentialisella tasolla. Kuinka tunnemme itsemme, johtaa itsetuntemuksesta ja tietoisuudesta. Turnerille yhteisö näyttäytyy "asemien rakenteena", siinä missä liminaalivaihe edustaa sisärakenteista tai rakentumatonta muutosta (Turner 1969, 93.) Liminaalivaiheessa voidaan nähdä roolien ja asemien purkautuminen, sekaannus ja kaaos (Turner 1969). Syömishäiriö rikkoo totutut ja opitut tavat

suhteessa niin itsen, muihin kuin kulttuurisiin, sisäistettyihin toimintakaavoihin. Liminaalinen yksilö on ulkona ja välissä määritellyistä positioista, ei täällä eikä tuolla (Turner 1969, 95). Syömishäiriötä kuvaavat muutoksen lisäksi myös olemattomuuden kokemus ja ambivalenssi. Syömishäiriön liminaalissa yksilön voi nähdä putoavan ”raiteilta”. *Communitas*, joka nousee liminaalissa, voi tarjota tukea ja vertaisuutta, joka johdattelee kohti takaisinliittämisen tilaa. Joka tässä tapauksessa sairastavalle on elämä ilman syömishäiriötä.

Hannele Harjunen lähestyy tutkimuksessaan lihavuutta välitilana. Tämä välitila, eli sosiaaliantropologian termein liminaali, on siis paikka, jossa henkilö tai ryhmä siirtyy aiemmasta statuksesta irtautumisriittien avulla liminaalitilaan, ja siitä edelleen uuteen statukseen liittymäriittien avulla (Harjunen 2009, 208). Myös syömishäiriötä voidaan lähestyä ajatuksesta sen liminaaliuudesta, tilasta, jossa henkilö on ”tauolla” tai ”jossain muualla”. Tämä näkyy syömishäiriötä sairastavien omista sairauden määrittelyistä ja kertomuksista. Harjunen tuo myös esiin liminaalitilan mahdollisuuden olla joko positiivinen tai negatiivinen sekä väliaikainen tai pysyvä. Tutkimuksen kohteena olevat ylipainoiset kokivat monesti lihavuuden väliaikaisena vaiheena kohti hoikistumista (Harjunen 2009). Kroonisen sairauden ollessa kyseessä, välitila voidaan nähdä hyvinkin pysyvänä. Littlen ym. (1998) mukaan henkilö, joka toipuu tai elää kroonisen sairauden kanssa, on usein pysyvässä välitilassa, joka alkaa sairauden puhjetessa ja jatkuu prosessinomaisena usein koko henkilön loppuelämän (Little ym. 1998, 1485). Varsinkin, jos syömishäiriö on kestänyt useamman vuoden, sen voidaan nähdä olevan yksilölle melko pysyvä, prosessinomainen ja aaltoileva välitila, joka voi pahimmillaan johtaa pysyvään limbostatukseen (kts. esim. Herpertz-Dahlman, Dempfle ym. 2014.)

Ihmisen elämään kuuluu useita, ajasta, paikasta ja kulttuurista riippuvia kehitysvaiheita, jotka sisältävät siirtymiä seuraavaan vaiheeseen. Syntymä, lapsuuden kengistä nuoruuteen ja aikuisuudesta vanhuuteen ja kuolemaan, sisältävät kaikki omia siirtymään kuuluvia rituaaleja ja seremonioitaan. Von Gennep painotti näiden siirtymäriittien olevan enemmän kuin vain yksilöä itseään koskevia seremonioita; ne ovat pohja yhteisöjen, ryhmien ja yksilön omalle autonomialle ja, pelkän muodon sijaan, tärkeitä kokonaisten rakenteiden ylläpidolle (Von Gennep, 187). Voidaankin pohtia, mikä vaikutus perinteiden murtumisella on sekä ihmisten omaan siirtymään eri vaiheesta toiseen, mutta myöskin yhteiskuntaan laajemmin.

### 3.4 Communitas

Victor Turner esitteli vuonna 1969 teoksessaan *Rituaali. Rakenteet ja communitas (The Ritual Process)* käsitteen 'communitas' kuvaamaan erityisen yhteisön muotoa, rituaalin keskivaiheen liminaalisuudesta nousevaa tapahtumien ja asioiden sarjaa, jotka kääntävät yhteiskuntarakenteen totutut lait pääläelleen (Turner 2005, 7-8). Communitas on heikkojen valtaa ja samalla myös tyypillinen rajakokemusten ominaispiirre (emt. 11). Yhteisön sijaan Turner asetti communitas - käsitteen alle liminaalin sosiaalisten suhteiden muodon, joka erottaa normaalielämästä. *Kukin yksilö joutuu elämänsä aikana osaksi, milloin yhteiskuntarakennetta, milloin taas communitasia ja siirtymisiä* (Turner 1969, 110). Turner myös preferoi termiä "tila" statuksen sijaan, korostaen sen muuttuvuutta. Itse myös käytän omassa tutkimuksessani tilan käsitettä, korostaen sen muuttuvuutta. Siirtymäriiteissä tunnustetaan sellaisen perustavan ja yleisen, ihmisiä yhdistävän siteen olemassaolo, jota ilman ei voisi olla minkäänlaista yhteiskuntaa. Liminaalisuus ilmentää, ettei kenenkään asema voisi olla korkeampi, ellei toisen olisi alempi (emt. 109-110.)

Kun yksilö ajautuu liminaaliin, hän tulee osaksi communitasia. Communitas on avoimen moraalilin tila, jossa yksilöt kohtaavat toisensa *minusta sinuun*, vailla statuksia (Turner 1969). Communitas nousee Turnerin mukaan siellä missä yhteiskuntarakennetta ei ole (emt. 145). Hän käyttää esimerkkinä Martin Buberin yhteisön käsitettä avatakseen tätä haastavaa käsitettä. Buberin mukaan yhteisössä, jolla hän viittaa communitasiin, ”—joukko ihmisiä ei ole enää rinta rinnan (eikä toistensa ylä- tai alapuolella), vaan toistensa *kanssa*. Vaikka tämä joukko liikkuu kohti yhteistä päämäärää, saavat ihmiset siinä alati kokea toistensa puoleen kääntymistä, toistensa dynaamista kohtaamisia, virtaamista *Minusta sinuun*. Yhteisö on siellä missä yhteisö tapahtuu.” (1961, 51; Turner 1969, 14.)

Sukupuolettomuus ja anonymia ovat tyypillisiä liminaalisuuden ominaisuuksia. Kokelaat ovat vailla paikkaa tai asemaa, pelkkiä siirtymävaiheessa olevia olentoja. Näiden ominaisuuksien lisäksi heille on tyypillistä alistuneisuus ja hiljaisuus. Pyhässä liminaalitullassa jaettu viisaus (mana) on kuten puhe muissakin yhteisöissä ja yhteiskunnissa: valtaa ja viisautta. Manalla on siis ontologista arvoa ja se muotoilee kokelaan koko olemuksen uudelleenlaiseksi. Liminaalisen kokelaan on myös oltava tabula rasa, usein raa'at koettelemukset, joille kokelaat alistuvat, viittaavat sekä edellisen statuksen tuhoamiseen ja osaksi ikään kuin tasoittamiseen, uuteen statukseen valmistamiseen "*Heille tehdään selväksi, että he ovat kuin savea tai tomua, raaka-ainetta yhteiskunnan käsissä*". Myös seksuaalinen pidättyvyys on keskeinen teema (Turner 1969, 116-118.) Communitas ilmenee kuitenkin myös muuten kuin liminaalisuuden kautta: Vakaisissa yhteiskuntarakenteissa on erotettavissa monenlaisia

järjestäytymisen keinoja. Esimerkiksi köyhät ja muut alempiarvoiset rakentavat "suljetun moraliteetin" (Henri Bergson), rajattujen, rakenteellisten ja erityisten ryhmien järjestelmän (Turner 1969 124-126.)

Communitas on Turnerille luonteeltaan eksistentiaalista; se käsittää koko ihmisen suhteessa toisiin, kokonaisesti ihmisiin. Rakenne puolestaan näyttyy kognitiivisena. Ja vaikka communitas onkin määrittelyä ja tarkastelua pakeneva yhteiskunnan ulottuvuus, on se silti tärkeä; "--

*kokonaisvaltaisten olentojen välisistä suhteista puhkeaa symboleja, metaforia ja vertauksia, oikeudellisten ja poliittisten rakenteiden sijaan niistä syntyy taidetta ja uskontoa"* (Turner 1969, 145-146.) Communitas siis ikään kuin murtautuu rakenteen saumakohtien läpi liminaalisuudessa, tunkeutuen rakenteen reunamille marginaalisilla alueilla ja lävistää rakenteen alhaalta päin. Siirtymäriiteissä ihmiset vapautetaan rakenteista communitasiin, palatakseen kuitenkin lopulta rakenteiden piiriin, muuttuneena ja communitas-kokemuksen virvoittamina (emt. 147-148.)

Communitas eroaa Durkheimin solidaarisuudesta, joka saa voimansa sisäryhmän ja ulkoryhmän välisestä erosta. Communitasin vastakohtaa valtarakenteiden oikeudellis-poliittiselle luonteelle, spontaaniutta ja välittömyyttä, on hankala ylläpitää kovin kauan ja lopulta aikaa myöten yksilöiden vapaat suhteet muuttuvat normien säätelemiksi suhteiksi sosiaalisten persoonien välillä (Turner 1969, 153.) Esimerkkinä voidaan esittää muun muassa millenaariset liikkeet, jotka nousevat kenties "juuriltaan revittyjen ja epätoivoisten yhteiskunnan reunamilla elävien massojen keskuudessa maaseudulla ja kaupungeissa" (Cohn 1961; Turner 1969). Kyseisiin liikkeisiin liittyy keskeisesti omaisuuden puuttuminen, samankaltaisuus, pidättyvyys, nöyryys, yksinkertaisuus ja kivun ja säryn sieto. Ne syntyvät usein sellaisina historian hetkinä, jotka muistuttavat vakaissa yhteiskunnissa suoritettavien keskeisten rituaalien liminaalivaihetta: yhteiskunnille tärkeät ryhmät tai sosiaaliset kategoriat siirtyvät yhdestä kulttuurisesta tilasta toiseen (Turner, 127-128) Toisen esimerkkinä liikkeestä voidaan nostaa "hipit", joille communitas näyttyy heikkojen voimana: he eivät halua kuulua statusten mukana rakentuvaan yhteiskuntajärjestykseen, vaan valitsevat kantaakseen alempiarvoisten tunnusmerkkejä (emt. 128-129.) Turner sanookin, että "--*mikäli liminaalisuutta pidetään aikana ja paikkana, jona vetäytyä sosiaalisen toiminnan normaaleista muodoista, voidaan se nähdä jaksona, joka mahdollistaa kulttuurin keskeisten arvojen ja perusoletusten kriittisen tarkastelun.*" (193).

Vaikuttavatko yhteiskunnan muutokset siis communitasin lisääntymiseen, ilmenemistapojen lisäksi? Sen toimiessa vastavoimana rakenteille ja statukselle, "en halua olla tämä, miksi minut määritellään", voi lisätä halua siirtyä määrittelyjen ulkopuolelle ja mahdollistamaan uusia

communitasin muotoja. *"On olemassa myös vetäytymisen ja syrjään astumisen communitasia. Vetäytymisen communitas ei liity yhtä läheisesti uskomukseen pian käsillä olevasta maailmanlopusta. Sen sijaan siihen kuuluu vetäytyminen tämän maailman rakenteellisista suhteista sillä maailma nähdään eräänlaisena pysyvänä katastrofialueena"* (Turner 1969, 178-179.)

Tällainen Turnerin mainitsema communitas on usein jäsenistään valikoiva ja käyttäytyminen sen sisällä on salatumpaa ja kurinalaisempaa. Turner painottaa communitasin olevan ydinolemukseltaan konkreettisten, historiallisten ja erityislaatuisten yksilöiden välinen suhde. Sen piirissä yksilöitä ei ole jaoteltu rooleihin ja statuksiin, vaan he kohtaavat toisensa, Martin Burberin tunnetuksi tekemällä tavalla, "Minusta Sinuun" (Turner 1969, 152.) Tällaisen yhteisesti jaetun kokemusmaailman ja "tilan" kautta voidaan kenties tarkastella vertaisuutta, joka ilmenee syömishäiriön kaltaisen kroonisen sairauden kanssa kamppailevien yksilöiden muodostamissa ryhmittymissä.



## 4. POSTMODERNI PROJEKTIYKSILÖ JA JÄLKITRADITIONAALIN AIKA

### 4.1.1 Post-traditionaalinen järjestys

Ulrich Beckin (1994) toteamana, ”Refleksiivisen modernisaation” voidaan käsittää kokonaisen aikakauden, nimittäin teollisen yhteiskunnan, luovan (itse)tuhon mahdollisuutena. *Refleksiivinen modernisaatio tarkoittaa näin sitä, että teollisen yhteiskunnan muutos, joka toteutuu vaivihkaa ja suunnittelematta normaalin, autonomisoidun modernisaation vanavedessä ja poliittis-taloudellisen järjestyksen jäädessä koskemattomaksi, edellyttää ja sisällyttää moderniuden radikalisoitumisen, joka vuorostaan murskaa teollisen yhteiskunnan lähtökohdat ja rajat ja avaa polkuja toiseen moderniuteen* (Beck 1994, 12-13.) ”Refleksiivinen modernisaatio” tarkoittaa myös *riskiyhteiskunnan* seurausten tunnustamista. Riskiyhteiskunta syntyy autonomisoituneista modernisaatioprosesseista, jotka ovat sokeita ja kuuroja omille vaikutuksilleen ja tuottamilleen uhkille. Riskiyhteiskunnan itsekäsityksessä yhteiskunta muuttuu refleksiiviseksi, eli siitä tulee keskustelun teema ja ongelma sinänsä (emt. 16-21.)

Zygmunt Bauman näki postmodernin samaisen maailman uudelleenluomisena, jonka moderni yritti vapauttaa taikuudesta. Postmodernin uhkat ovat tuttuja koska ovat läpeensä moderneja (Bauman 1996, 25.) Postmoderni uhka on ”muukalainen”, ystävä-vihollinen-jaottelun sijaan. Muukalainen on ambivalenssi, edustaen epäjohdonmukaisuuksia ja sen vuoksi torjuttua ”läheisyyden ja etäisyyden synteisiä” (kts. Simmel 1971, 45; Bauman 1996, 57-58.) Bauman korosti, ettei postmoderni ole mikään modernia vaivaava sairaus tai ohimenevä tila. Postmoderni on moderni, joka on onnistunut vapautumaan väärästä tietoisuudesta, ja toisaalta rakentumaan uudenaikaiseksi yhteiskunnalliseksi tilanteeksi, jota leimaa sellaisten tunnusmerkkien avoin institutionalisoituminen, joista moderni pyrki suunnitelmissaan pääsemään eroon. Postmoderni ”tiedostaa luonteensa” (Bauman 1996. 191, 197.) Postmoderni on itseään tuottava, itse itseään ylläpitävä ja loogisesti itseriittoinen sosiaalinen tila, jota luonnehtivat sen omat tunnuspiirteet (emt. 193).

Riskiyhteiskunnassa kukaan ei ole ja jokainen on asiantuntija, jossa riskit kyllä kertovat, mitä ei tule tehdä, mutta eivät, mitä tulisi tehdä (Beck 1994, 22). Se on itsekritiikkiin taipuvainen yhteiskunta, jossa kaikki ovat asianosaisia. ”Yksilöllistyminen” riisuu teollisen yhteiskunnan elämäntavat

puitteistaan ja pakottaa puiteistamaan ne uudelleen siten, että *yksilöt joutuvat itse suunnittelemaan, laatimaan, sovittamaan, parsimaan ja paikkaamaan omat elämäkertansa.*

(emt.,27.) ”Yksilöllistyminen” merkitsee sekä yhteiskunnan varmuuksien hajoamista että pakkoa löytää uusia varmuuksia itselleen ja muille niitä paitsi jääneille, mutta se merkitsee myös uudenlaista, globaalia riippuvuutta (Beck 1994, 22-28.) Traditioiden aiemmin tarjoama menneisyyden rekonstruktio on jäänyt yhä enenevässä määrin yksilön omalle vastuulle (Giddens 1994, 98).

Anthony Giddens on kuvannut jälkitraditionaalina aikaa *lopun ajaksi* (Giddens 1994), siirtymänä traditionaalisesta ajasta uuteen. Kyseessä on niin valtaan, tietoon kuin traditioihinkin liittyvä uudelleenjärjestely. Läntisissä yhteiskunnissa tradition pysyvyys ja jatkuva uudelleenluominen ovat olleet keskeisiä vallan oikeuttamiselle jähmettäessään yhteiskuntaelämän keskeisiä tekijöitä. Giddens hakeekin modernilta ”järkiintymistä”, niin opinkappaleiden kuin yhteiskunnallisten muotojenkin hegemonian kyseenalaistamista (Giddens 1994, 83-84.) Giddensille jälkitraditionaali on riskiyhteiskunta, koska se on kokeellinen yhteiskunta. Sitä leimaa uusi työjärjestys, jossa yksilön jokaisella arkipäiväiselläkin teolla on globaalit seuraukset, ja päinvastoin, ja kaikkea tietoa ja sen ympäröivää elämää hallitsee metodologinen radikaali epäily. Tiedon määrä ei lisääkään hallintaa, kuten aiemmin oletettiin, vaan päinvastoin tulevaisuus sinkoaa lisää yllätyksiä. Niin yksilöt, yhteisöt kuin yhteiskunnatkin ovat osana arkipäivän kokeita (emt. 84-87.) Jälkitraditionaalisissa yhteyksissä meillä ei yksinkertaisesti ole muuta vaihtoehtoa kuin valita miten olla ja toimia (Giddens 1994, 107). Tätä traditio ei meille enää kerro.

Baumanin mukaan postmodernin uhkat ovat meille tuttujakin tutumpia, koska ne ovat läpeensä moderneja (Bauman 1996). Ne kumpuavat meille siis samasta tyhjyyden kammosta, jonka moderni nivoi osaksi yhteiskunnallisen organisoitumisen ja persoonallisuuden muotoutumisen periaatetta, ja jonka täyttämiseen moderni kiihkeästi pyrki. Moderni mielenlaatu luotti siihen, että tehtävästä suoriuduttaisiin, ennemmin tai myöhemmin. Postmodernin ”synti” oli tuosta mielenlaadusta luopuminen ja uskon kieltäminen. Synniksi tämän tekee se raadollinen totuus, että luopuessaan yrityksestä ja uskosta, postmoderni ei kuitenkaan ole kehittänyt mitään uutta vastalääkettä *tyhjyyden pelolle* (Bauman 1996, 36.) Postmodernin tilanteen eettinen paradoksi puolestaan näyttäytyy siinä, että se palauttaa ihmisille tilaisuuden moraaliseen valintaan ja täyteen vastuuseen, samaan aikaan kuitenkin riistäen heiltä sen universaalin ohjenuoran tarjoaman turvan, jota moderni itseluottamus aikoinaan lupaili. Samaan aikaan kun yksilöiden eettiset tehtävät lisääntyvät, niiden täyttämisen edellyttämät, yhteiskunnallisesti tuotetut voimavarat kutistuvat. Moraalinen velvollisuus yhdistyy sen yksinäisyyteen (emt., 43.)

## 4.1.2 Refleksiivinen projektiyksilö

Traditionaalinen kulttuuri sitoi yksilön vahvasti yhteisöön ja yksilön rooli näyttäytyi passiivisena. Länsimainen individualismi puolestaan toi esiin refleksiivisen ”projektiyksilön”, joka ”tekee itse itsensä” (Giddens 1991.) Refleksiivinen yksilö on seuraus juuri siitä, että perinteet ovat heikentyneet ja kollektiiviset siteet löystyneet, eivätkä enää takaa sosiaalista järjestystä (kts. Saaristo & Jokinen 2004, 263-265). Refleksiivisyys on jatkuvaa ja laaja-alaista, ”itsen-tarkkailun taidetta” (Giddens 1991, 76). Traditio on myös ollut identiteetin väline ja luonut ontologista turvallisuutta (Giddens 1994, 114). Refleksiivinen yksilö on ikään kuin traditioiden purkautumisen johdosta siirtynyt maailmaan, jossa valinnasta on tullut pakkoa (kts. Giddens 1994, 108) ja itsestämme on tullut refleksiivinen projekti, jonka myötä ”teemme itse itsemme” (emt. 75). Refleksiivinen yksilö näyttäytyy ruumiissa; kysymme itseltämme ”Hengitänkö oikein?”, ”Elätkö hetkessä ja itselleni?”. Jatkuvassa tietoisuudessamme itsestämme pyrimme myös jatkuvasti kehittämään itseämme ja olemaan autenttisia itsellemme (Giddens 76-78.) Tämä jatkuvan itsetietoisuuden yksilö kohtaa myös modernin elämän kompleksisen valintojen diversiteetin. Ruumiista on tullut modernia refleksiivisyyttä, meistä sen kantajina vastuullisia kehomme ”designista” ja siten post-traditionaalisia sosiaalisessa kontekstissa (emt. 80, 102.)

Giddensin mukaan asiantuntijatieto on syrjäytynyt ja korvautunut *arkipäivän kokeilla* (Giddens 1994, 87-88). Vaikka monia tieteellisen tiedon muotoja voidaan pitää suhteellisen varmoina, silti kaikkea on periaatteessa pidettävä kyseenalaisena ja aina kun teoriat kohtaavat ”tiedon liikkuvalla alueella” tarjoutuu hämmentävä määrä kilpailevia teoreettisia ja käytännöllisiä vaateita (Giddens 1994, 125). Erikoistuminen on luonteenomaista kypsän refleksiivisyyden maailmalle. Mutta Giddens painottaa huomiotavaksi, että kaikki specialistit joutuvat maallikoiksi silloin, kun he joutuvat kohtaamaan nykymaailman abstraktien järjestelmien viidakon ja asiantuntemuksen alojen moninaisuuden. ”Tiedon liikkuva alue” vaikuttaa merkittävästi myös luottamussuhteisiin asiantuntijoiden ja ”maallikoiden” välillä (emt. 125-126.)

Bauman näkee postmodernin kontingenssin tilana, jossa *mikään ei ole mahdotonta ja kaiken voi vähintäänkin kuvitella* (Bauman 1996, 270). Identiteetti kytkee katkenneen ketjun osat, muuttaa umpimähkäiset sattumukset prosessiksi ja väliaikaiset, nopeasti vaihtuvat kiinnostuksen kohteet elämänprojektiksi. Postmoderni on kuitenkin piste, jossa identiteetti kohtaa modernin tragedian:

vaikka identiteetin valinnasta on tullut helppoa, sen säilyttäminen on käynyt mahdottomaksi. Vapauttamiseen pyrkivät voima lopulta voittonsa hetkellä tuhoaa kohteensa: mitä vapaammin voi valita, sitä vähemmän valinta tuntuu valinnalta (Bauman 1996, 269-270.) Baumanille postmoderni onkin ensi sijassa *mielentila*, eli sellaisten mielten tila, joilla on *tapana reflektoitua, etsiä itsestään omia sisältöjään, tutkia omia tuntojaan ja kertoa löytämästään* (emt., 22). Postmoderni pilkkoo totuuden mittapuut ja ihanteet joksikin, joka on jo dekonstruoitu ja dekonstruoidaan pian uudelleen, karaisee itsensä elämään ilman niitä (Bauman 1996, 23-24). Baumanille vapaus ei ole saavutettavissa vastustamalla yhteiskuntaa. Jatkuva päättämättömyyden piina on vaarassa muuttaa elämän sietämättömäksi ja anomia merkitsee silkkää kyvyttömyyttä ”*kun normatiivisen säätelyn joukot lähtevät elämän taistelukentiltä jäljelle jää vain epäily ja pelko* (Bauman 2002, 29-30.) Normit mahdollistavat rajoittamalla. Normittomuus ja anomia voivat tuottaa tarpeen pakonomaiselle varmuuden etsimiselle. *Jos haaveilee mielijohteiden ja lyhytnäköisen toiminnan täyttämästä elämästä, haaveilee mahdottomasta.* (emt. 29-30.)

## 4.2 Terve yksilö ja ruumiin rajat

Anthony Giddens toi 1990-luvun kirjoissaan sosiologiseen keskusteluun uuden käsitteen *elämänpolitiikka (life politics)*: ”*Elämänpolitiikka käsittää sellaiset poliittiset kysymykset, jotka nousevat itsensä toteuttamisen prosesseista jälkitraditionaalissa kontekstissa, missä globalisoivat vaikutukset tunkevat syvälle minän refleksiiviseen projektiin ja kääntäen, missä itsensä toteuttaminen vaikuttaa globaaleihin strategioihin.*” (Giddens 1991, 214.) Se on siis politiikkaa, jolla on tekemistä minän, identiteetin, itserefleksiivisyyden, elämäntyylin, hyvinvoinnin ja elämäntyylin kanssa (Roos & Hoikkala 1998, 11). Moderni elämä myös kultivoituu ruumiiseen ja sen muokkaamiseen ja ruumiin hoidon voidaan sanoa synnyttävän ”ruumiin valtaa” (Giddens 1994, 100-102).

Käsitteeseen hyvinvointivaltio liittyy olennaisesti myös terveysvalistus, jonka tavoitteena on saada aikaan ja ylläpitää hyvinvoivaa, tervettä kansaa. Suomalaisen terveydenhuollon erityispiirre onkin lähtökohtaisesti ollut julkisesti tuotettujen palveluiden määräävä osuus terveydenhuoltojärjestelmässä, eli sekä perushoidon että erikoishoidon tuottajana toimii hallitsevasti julkinen sektori, eli lähinnä kunnat ja kuntien yhteenliittymät (Wrede 2000, 189). Anorektikon voidaan nähdä ”onnistuvan liian hyvin” noudattamaan terveellisen ihannesyömisestä mallia. Äärimmillään vietyinä opit kuitenkin kääntyvät niiden toteuttajaa itseään vastaan (Puuronen 1999,

207.) Vaikka esimerkiksi anoreksia koetaankin henkilökohtaisesti, anorektisuus rakentuu kuitenkin suhteessa yhteiskunnalliseen kontekstiin (esim. Puuronen 2004, 99.) Terveysvalistus vakiintui Suomessa 1880-luvulla hygienialiikkeen ja sosiaalilääketieteen nousun myötä.

Kansanterveysvalistuksessa painotettiin tuolloin terveyden henkilökohtaisuutta ja sitä, että jokainen voi itse omilla toimillaan vaikuttaa terveyteensä. Erityisesti 1900-luvun alkupuoliskolla tämä ”velvollisuus” oli keskeinen osa valistusta ja ajatuksena oli jokaisen kansalaisen vitaalisuus, eli elinvoimaisuus ja täten myös hyödyllisyys kansalaisyhteiskunnalle. (Helen & Jauho 2003, 20-22).

Michel Foucault tunnetaan erityisesti tietoa, valtaa sekä itsetekniikoita sisältävästä ajattelustaan ja aikaisfilosofeistaan poiketen. hänen tutkimuksensa nostivat esiin sairauden, hulluuden ja laittomuuden kaltaisia vieroksuttuja aiheita. Foucault on myös yksi keskeisimpiä uuden ruumiillisuuden sosiologian taustavaikuttajia, ja hän on vaikuttanut voimakkaasti siihen, että ruumiillisuus on tullut keskeiseksi teemaksi erityisesti kulttuurisosiologiassa ja että ruumis on alkanut tematisoitua myös yhteiskuntateoriassa. (Helen 1992, 309-310.) Genealogia nousee keskeisenä Foucault'n tuotannossa. Teos *Tarkkailla ja rangaista* (*Surveiller et punir* 1975) edustaa Foucaultin genealogiaa. *Tarkkailla ja rangaista* lähtee liikkeelle 1700-luvun rangaistusmenettelystä, esimerkkinä tuomittu Damiens jonka teloitus oli näytös; julkinen ja pitkä. Olennaista teloituksessa oli ruumis ja sen kiduttaminen mitä mielikuvituksellisimmilla keinoilla, pihdein, venytyksin ja jäseniä irtileikkaamalla. Ruumis oli julkinen. Vertailuna Foucault käyttää vangin päiväjärjestystä. Vaikka ne eivät ole rangaistuksina samanlaisia, niitä yhdistää ruumiiseen kohdistettu valta ja sen hallinta. (Foucault 1975).

Foucault näki ruokavalion edustavan ihmisen käyttäytymistä koskevan pohdinnan peruskategoriaa, *kokonaista elämäntapaa* (Foucault 1984, 180). Teoksessaan *Seksuaalisuuden historia* Foucault lähestyy dietetiikkaa valaisten sen merkitystä antiikin kreikkalaisille. Ruoka ja syöminen liittyivät kuriin ja itsensä hallitsemiseen kuten seksuaalinen pidättäytyvyys ja mielen henkisyys. Platon piti ruokavaliota ja varsinkin sen liioiteltua tarkkailua merkityksettömänä; hänen mukaansa se syntyi lääketieteen harjoittamisen yhtenä muotona. Kuitenkaan hän ei täysin tuominut dietetiikkaa. Askleipoksen ja hänen välittömien seuraajiensa aikana ei harjoitettu dietetiikkaa koska heidän nauttimansa ruokavalio oli luonnonmukainen kuten ruumiin harjoituksetkin. Tämä näkökulma tukee käsitystä dietetiikan yhteydestä nimenomaan lääketieteeseen. Mutta parantamisen taitoon tämä oli yhdistettävissä vasta kun ruokavalio ja elintavat irtautuivat luonnosta. (Foucault 1984, 180). Tästä voi päätellä, että "dieettaaminen" liittyy ensisijaisesti kehittyneisiin yhteiskuntiin, jopa saattaa toimia yhtenä kehityksen mittarina.

Oleellinen asia, minkä Foucault esittää Nautintojen moraalissa (Foucault 1984, 161), on ero kristinuskon moraalien ja antiikin ajattelijoiden käsitys halujen hillitsemisestä ja nautintojen käytössä: kristinuskossa ajatuksena oli synnin päivänvaloon tuominen ja siitä puhdistuminen, kun taas "heautokraattisessa" (mm. Platon, Aristoteles) ajattelussa kyse oli kamppailusta ja halujen "komentamisesta". *"Nautintojen alueella hyve ei siis ole mikään moitteettomuuden tila, vaan valta- ja herruussuhde."* (Foucault 1984, 161). Itsehillinnässä olennaista oli kamppailu, *"Se ei ole viisas (sofros), joka ei ole himoinnut (epithymein) rumaa ja pahaakaan eikä tunnustellut niitä--"* (158.), sana enkrateia viittaa nimenomaan tietoiseen itsensä hallitsemiseen ja hillitsemiseen. Päämääränä on ruumiin ja mielen harmonia, ihanteellista on olla tietoinen halustaan mutta kieltäytyä, tämä on nimenomaan enkrateiaa.

Samalla kun asiantuntijavalta on irrotettu auktoriteettivallasta, jälkitraditionaalinen yhteiskunta voidaan nähdä myös dialogin yhteiskuntana, yhteiskuntana, joka on *luotava* (kts. Giddens 1994, 149). Giddensin mukaan jälkitraditionaalinen yhteiskunta on ensimmäinen globaali yhteiskunta – *Kyse ei enää ole siitä, että toinen "vastaa takaisin" vaan molemminpuolisen kysymisen mahdollisuudesta.* (Giddens 1994, 136). Myös traditiot, ylläpidetyt käsitykset tiedosta ja totuudesta, on altistettava diskursiiviselle perustelulle. Käyttäytyminen ja asenteet on perusteltava: jos tätä tilaa ei pidetä yllä, jälkitraditionaaliset ihmissuhteet eivät ole mahdollisia. Tällöin ratkaisuna voidaan nähdä erottautuminen (emt. 148.) Tällöin yksilöt, yksilöllisestä maailmastaan käsin ja rakentaen, voivat valita erottautumisen, vaikka vastustaen vallitsevia terveyskäsitteitä puolustaen oikeutta lihavuuteen, tai äärimmäisenä valita vaarallisemman terveysriskin: henkeä uhkaavan syömishäiriön.

#### **4.2.1 Nuoruuden siirtymät**

Psyykinen kehitys sisältää sisäisten rakenteiden eriytymistä ja integraatiota, mikä ilmenee jatkuvana uudelleenorganisoinnina psyyken kompleksisilla ja käsitteellisillä tasoilla. Kasvupyrkimysten realisoituminen on kuitenkin aina sidoksissa ympäristön olosuhteisiin. Ideaalina yksilön kasvulle voidaan nähdä ympäristö, joka on sekä turvallinen että antaa tukea uuden etsimiseen ja tutkimiseen. Keskeisenä merkitysten etsimisessä ja rakentamisessa on ihmisen itseään tarkasteleva minätietoisuus. Ihminen pystyy tarkastelemaan omia kokemistapojaan käsitteellisten

ulottuvuuksien pohjalta ja itsestä lähtöisinä: me siis selitämme ja nimeämme kokemuksiamme oman tietoisuutemme kautta (Perho & Korhonen 2003, 349.) Huomionarvoista on myös se, kuinka olemme alkaneet nykyään samaistamaan itsemme yksilölliseen tietoisuuteen, eikä niinkään maailmankaikkeuden järjestelmään kuten vielä satakunta vuotta sitten. Näin tavallaan voidaan nähdä, että ihmisen minätietoisuus on moninaisempaa ja minä voidaan kokea monipuolisesti ilman, että eheyden ja yhtenäisyyden tunne tässä mielessä olisi uhattuna. Koettu minuus jatkuvana ja kehittyvänä prosessina on luonut tilanteen, jossa minätietoisuudella on yhä merkittävämpi rooli ihmisen elämänkaaren säätelyssä (Guidano 1991; Perho & Korhonen 2003, 349-350.)

Daniel Levinsonin mukaan elämän voi nähdä olevan vakaiden vaiheiden ja siirtymien vuorottelua ja elämäkululla olevan tietty syklinen, jaksollinen luonne (Levinson 1978). Levinsonin mukaan siirtymät, eli transiitot, ovat vaiheita, joissa rakennetta arvioidaan ja jäsennetään uudelleen. Tällöin tutkitaan muutoksen mahdollisuuksia, niin itsessä kuin muussa maailmassa, ja tärkeät suhteet asetetaan puntariin ja etsitään ratkaisuja seuraavan elämänvaiheen puntariin. Elämän uudelleenvalinnat voivat olla koetuksia, kriisejä, tai viileämpää, syvälleikäyvämpää pohdintaa elämästään. Muutokset saattavat rajoittua myös siihen, että paljolti entisenlaista elämää tarkastellaan uudesta, ”viisaammasta” näkökulmasta (emt. Levinson 1978; Perho & Korhonen 2003, 323-324.)

Muutokset voidaan konstruktivistisesta näkökulmasta jakaa pintatason ja syvätason muutoksiin. Pintatason muutokset sisältävät tietoisien minäkuvien ja niihin liittyvien uskomusten ja ajatusten muutoksia. Syvätason muutokset edustavat havaitun persoonallisen identiteetin muutosta: muuttunut minäasenne synnyttää muutoksen henkilökohtaisessa identiteetistä (Perho & Korhonen 2003, 355.) Nämä muutospaineet nousevat usein kriisissä, jolloin ihminen voi kokea, ettei haasteeseen löydy ratkaisua. Tällöin hän joutuu kohtaamaan myös syvältä nousevia, minuuden ylläpitämisen kannalta keskeisiä riippuvuuden tunteita, kohtaamaan niiden kohtuuttomuuden ja kokemaan pettymyksen. Tämä voi myös lisätä pyrkimystä elämän itselähtöisyyteen ja uutta suhdetta itseen, jolloin yksilö voi löytää uskallusta suurempaan ja todellisempaan autonomiaan sekä itsellisiin ratkaisuihin (emt. 2003, 355-356.)

Nuoruus on muutosten aikaa, jolloin nuori etsii omaa minuuttaan, risteilee toiveidensa, pelkojensa ja odotustensa hyökyäalloissa tulevaisuuttaan koskien. Ihmissuhteet muuttuvat, niitä opetellaan ja koetellaan, kuten myös luodaan uusia. Samalla etsitään myös emotionaalista riippumattomuutta vanhemmista, joista ollaan kuitenkin edelleen vielä riippuvaisia (Jokinen 2005, 230.) Aalbergin (1991, 236) mukaan nuoruus onkin kriittinen vaihe ratkaista lapsuuteen liittyvä pitkäaikainen

riippuvuus vanhemmista. Tällöin nuori etsii itseään ja koettelee rajoja oppositioasteella, kapinallisuudella ja vastustuksella sekä äärimmäisyyksiin menemisellä. Nuori heilahtelee riippuvuuden ja epätoivoisten itsenäistymisyritysten välillä. Tämä kehitykselle välttämätön vaihe herättää nuorena helposti yksinäisyyden tunteen (Jokinen 2005, 230.)

#### **4.2.2 Identiteetti ja toiseus**

Identiteetillä tarkoitetaan suhteellisen pysyvää, yksilöllistä käsitystä itsestä, joka pohjaa omille kokemuksille ja muodostuu omista tavoitteista ja ratkaisuista. Sen perustana toimivat ihmisen yksilölliset ominaisuudet, ja se muodostuu vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Sen kehitys kestää kauan eikä olen suinkaan tavatonta, että se, elämäkriisien ja elämänmuutosten myötä, muuttuu vielä pitkällä aikuisiälläkin (Keltikangas-Järvinen 2008, 268-269.) Stressitilalla puolestaan tarkoitetaan jonkinlaista epäsuhtaa tai ristiriitaa ympäristön vaatimusten ja ihmisen kapasiteetin tai resurssien välillä, ja ristiriidan seurauksena syntyy tilanne, josta ihminen ei oikeasti selviydy tai hän kokee, ettei selviydy (Keltikangas-Järvinen 2008, 169). Norbon ym. tutkimuksen 18 anoreksiaa sairastavaa antoivat nälkiintymiselle merkityksiä kuten "turvallisuus", "henkinen vahvuus", "itsevarmuus", "identiteetti", "hoiva" ja "kommunikaatio" (Norbo, R.H, Esbeset, E.M, Gulliksen, K.S ym. 2006). Syömishäiriöön liitetäänkin usein, niin sairastavien itsen kuin muidenkin taholta, käsityksiä niin kontrollista kuin henkisestä vahvuudesta. Kuitenkin hoivan ja sairauden luoman identiteetin määrittely ovat lähtökohtaisesti subjektiivisia kokemuksia osana sairauden kulkua.

Voidaan sanoa, että kulttuuriseksi ihanteeksi on noussut ihminen, joka hakeutuu mielellään uusiin sosiaalisiin maailmoihin, nauttii itsensä esille tuomisesta ja siirtyy luontevasti vuorovaikutustilanteesta toiseen. Tässä mielessä nykymaailmassa sitoutumisella ja pitkäjänteisyydellä ei ole suurta sijaa, vaan ihanteena ovat kommunikatiiviset valmiudet ja kyky muokata tavoitteitaan ja tarpeitaan tilannekohtaisesti, ryhmästä riippuen. Kärjistetysti, olemme astuneet kulttuuriin, jossa sosialisatio ei enää näyttäydy kykynä vaan pikemminkin kyvyttömyytenä sisäistää objektisuhteet. Tämä koskee myös moraalia (kts. Jokinen 2005, 23.)

Nuoruusiän kehityskriisien syynä nähdään ensisijaisesti nuoren keinojen riittämättömyyttä ratkaisemaan tyydyttävästi hänen kohtaamiaan muutoksia. Vakavampiluontoisiin tiloihin sen erottaa



kehityskriisin väliaikaisuus ja ohimenevä kehityksen kärjistyminen ja häiriintyneisyys (Achté, Alanen & Tienari 1994, 13.) Nuorten yksinäisyyden tutkimus on paljolti perustunut aikuisten yksinäisyyttä koskevaan teoretisointiin. Kuitenkin tutkittaessa yksinäisyyttä tulisi aina ottaa huomioon, yksilöllisten erojen lisäksi, myös eri ikävaiheisiin liittyvät kehitysvaiheet. Huomioon ottaen myös, että kronologisesti saman ikäiset voivat olla eri kehitysvaiheissa (kts. Kangasniemi 2005, 229-230.) Onkin huomionarvoista, että ihminen pyrkii muutokseen myös aikuisiällä, jossa mukaudutaan muuttuviin elämäntilanteisiin tavalla, jolla on mahdollista säilyttää minuuden yhtenäinen ja eheä kokeminen (Toskala 2003, 349-350).

Rakenteellista toiseutta voi syntyä niin henkilökohtaisista valinnoista, hyvinvointi- ja tuloerojen kautta, laitospäristöön sidoksissa olemalla tai vaikkapa etnisen taustan vuoksi. On perin tavallista, että toiseus liitetään poissulkemiseen ja toiseuden kokemukset rakentuvatkin usein syrjäyttävien valtarakenteiden kautta. Vaikka *syrjäytyminen* käsitteenä peittää helposti alleen elämän ja kokemuksen yksilölliset vivahteet, yksilön ja yhteisön välisten suhteiden jännitteet sekä ne marginalisoivat mekanismit, joita yhteiskunnallisten järjestelmien asiakkuuksiin liittyy, on kuitenkin huomioonotettava myös vapaaehtoinen toiseus toimijuutena (Kekkonen, Känkäinen ym. 2014, 8-11.) Yksinäisyys on subjektiivinen kokemus ja olotila. Yksinololla toisaalta voi myös olla rakentava ja välttämätönkin rooli osana yksilön kehitysprosessia (kts. Kangasniemi 2005, 232; Tolonen 1991, 67.)

Yksinäisyys on lukuisissa aiemmissa tutkimuksissa yhdistetty erityisesti nuorten psykopatologiseen oireiluun (Lasgaard & Elklit, 2011). Aiemmat tutkimukset ovat löytäneet yhteyden yksinäisyyden kokemuksen ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välillä; esimerkiksi, yksinäisyyden tunteen on havaittu yhdistyvän epätyytyväisyyteen kehosta sekä painoon ja kokoon liittyvään huoleen niin nuorilla kuin yliopistoikäisillä naisilla (Pritchard & Yalch 2009; Sinton ym., 2012; Harney & Bardone-Cone, 2013.) Perhesiteiden ongelmallisuus ja perheen sisäinen erillisyyden tunne on yhdistetty erityisesti syömishäiriöön ja itsetuhoisuuteen (Lasgaard & Elklit, 2011). Yhteyden kokeminen muihin on koettu tärkeäksi myös syömishäiriöstä toipumisessa, mikä viittaa siihen, että sosiaalinen tuki voi tarjota myös reitin päihittää sairaus (Linville, Brown, Sturm & McDougal 2012; Lasgaard & Elklit 2011). Weiss (1074) on myös esittänyt, kuinka sosiaalisilla tarpeilla on eri merkitys eri elämänvaiheissa. Näin ollen mitä tulee eri ihmisuhteisiin, riski yksinäisyyteen vaihtelee ajan myötä ja yhteys yksinäisyyden ja psykopatologian välillä vaihtelee myös eri ikäryhmien välillä (Harney & Bardone-Cone 2014.)

Syömishäiriö voi aiheuttaa monen tasoista toiseutta ja yksinäisyyden kokemusta. Samoin useilla sairastavilla on usein erillisyyden ja yksinäisyyden kokemusta sairauden taustalla. Sosiaalinen tuki

on todettu suojaavaksi tekijäksi, joka lieventää myös muiden riskitekijöiden vaikutusta (Slice, 2002; Todd, Weiss ym. 2005) ja tutkijat ovat linkittäneet syömishäiriökäyttäytymisen vähäiseen sosiaaliseen tukeen (Todd, Weiss ym. 2005). Poikkitieteellisissä tutkimuksissa havaittu sosiaalisen tuen määrä sekä ihmissuhdevaikeudet yksittäisiksi ennustajiksi syömishäiriökäyttäytymiselle (esim. Friedman & Whisman, 1998; Grissett & Norvell, 1992) ja Todd, Weiss ym. (2005) Ehdottavat myös ihmissuhdeongelmien lisääntyvän sairauden myötä. Viimeisen päälle hiotun hoikkaa kauneusihannetta ihannoivassa kulttuurisessa kontekstissa syömishäiriötä sairastavat yliopistossa opiskelevat naiset, jotka mainitsivat sosiaalisen tuen menettämisestä ja konflikteista sosiaalisissa verkostoissaan vastaavasti toivat esiin lisääntyntä syömishäiriökäyttäytymistä. Toisaalta kokemus läheisten ihmissuhteiden pysyvyydestä saattoi myös suojata heitä ongelmallisilta syömistavoilta ja laihalta kauneusihanteelta (Todd, Weiss ym. 2005.) Useat tutkimukset ovat esittäneet myös, että (naispuoliset) henkilöt, jotka kokevat hallinnantunnetta ja henkilökohtaista valtaa kehoonsa, ovat todennäköisemmin tyytyväisempiä (kts. Esim Grogan et. al. 2004). On myös esitetty, että fyysinen harjoitus, joka keskittyy enemmän kehonhallintaan kuin estetiikkaan, voi vaikuttaa positiivisesti tyttöjen itsetuntoon, hallinnantunteeseen ja kehonkuvaan (Brown & Lawton 1986). Kulttuurisen objektivoinnin vastustaminen, kehoestetiikan ja laihuusihanteiden sijaan kehon moninaisuuden hyväksymiseen ja realistiseen ja terveeseen kehonkuvaan keskittyminen voikin mahdollistaa tytöille ja naisille positiivisen kehonkuvan luomisen ja ylläpitämisen (Crogan 2010, 47-49.)

Ervin Goffman edustaa terveystutkimuksessa interaktiivista suuntausta, jonka perustana on ajatus biologisen sairauden ja sosiaalisen kontekstin suuri ero. Terveystutkimus toimii terveyden ja sairauden rajan määrittelijänä ja toteuttaa sosiaalista kontrollia (Mannila 2000, 16.) Syömishäiriöön sairastuneen voidaan nähdä kantavan monitasoista stigmaa. Stigman käsite tarkoittaa erityistä ”leimaa”, joka erottaa yksilön ”normaalista”, eli valtaryhmästä. Goffman on jaotellut stigman käsitteen kolmeen luokkaan tai ryhmään, joista ensimmäinen tavoittaa henkilön fyysiset viat, kuten vammaisuuden, toinen erityisen ”heikkouden”, esimerkiksi mielenterveysongelmat ja alkoholismia, kolmas lopulta tarttuu rotuun ja muun muassa ihonväriin erottavana tekijänä (Goffman 1963, 14). Stigma on erilaisuutta, poikkeavuutta. Stigmaa kantava ihminen ei oikeastaan ole valtaväestölle kokonainen ihminen, tähän vedoten toteutamme stigman kantajaa tai kantajia kohtaan syrjintää. Tämä kantaja tai kantajat ylläpitävät samaa uskoa ”normaalista” ja voivat tuntea olevansa ulkopuolisia ja kokevansa kuuluvansa omaan alaryhmäänsä, mutta eivät koe tulevansa hyväksytyksi ”normaaleihin”. Häpeästä tulee siten keskeinen (Goffman 14-18.) Syömishäiriöön sairastuneen voidaan nähdä kantavan sairautensa luonteen myötä stigmaa, joka tavoittaa niin fyysiset viat kuin mielenhäiriötkin.

Hannele Harjunen tuo esiin lihavuuden ja lihavan ruumiin erityisen stigman juuri neoliberaalissa yhteiskunnassa. Lihavia on syytetty ja moralisoitu niin terveydenhuollon kuluista kuin julkisen talouden tuhoamisesta. Julkisuudessa lihavia syyllistetään ja nolataan myös jatkuvasti. ”Lihavuusepidemian diskurssi” ja moraalinen paniikki ovat kiistämättä olleet vahvistamassa lihavuuden stigmaa (Harjunen 2017, 4-5.) Tuo lihavuusepidemian diskurssi ei ole ainoastaan auttanut lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon liittyviä poliittisia, sanktiollisia sekä toiminnallisia, ohjelmia, vaan myös tarjonnut runsaasti bisnesmahdollisuuksia, jotka seisovat lihavuuden stigmatisoinnin ja medikalisoinnin takana sekä kautta (Harjunen, 58). Voidaan myös kenties kiistämättä todeta, että syömishäiriössä juuri lihavuuden pelko ja sen stigma ovat keskeisessä osassa sairautta ylläpitävänä tekijänä. Valta yksilöön ja kehoon suuntautuvatkin kulttuurisesti jaetun terveystieteellisen ja stigmatisoinnin kautta.

Normaaliin kuulumisen ja hyväksynnän saamisen kaipuudessaan stigmasoitu henkilö saattaa altistaa itsensä korjausoperaatioille, jotka voivat olla hyvinkin kivuliaita, tai yrittää epäsuorasti piilotella normaalista erottavia piirteitään ja taitojaan. Mutta toisaalta, yksilö saattaa puskea läpi realiteettien ja astua ”näyttämölle” sellaisena kuin on, erilaisena mutta ylpeänä. Stigmasoitu henkilö saattaa toisaalta käyttää stigmaansa ”toiseuden kahleena”, joka estää saavuttamasta jotakin. Toisaalta hän voi nähdä kokemansa toiseuden opettavaisena ja hyvänä: hän voi nähdä normaalin rajat yhtä häilyvinä kuin ne ovatkin. Sairas voi ymmärtää sen, kuinka haavoittunut voi tervekin olla (Goffman, 19-22.) Kroonisessa sairaudessa sosiaalisen eristämisen on todettu johtavan arvottomuuden ja hylkäämisen tuntemuksiin. Kroonisesti sairastunut ei voi toteuttaa tietoisesti toimijan rooliaan tilansa aikana ja sen ylittävänä, koska hän on jatkuvasti muistutettuna riippuvuudestaan muista ja kokemuksestaan itsestään taakkana (Charmaz 1983; Turner 2008.)

Syömishäiriön stigman, muiden mielenterveydenhäiriöiden stigmallisuuden ohella, on huomattu olevan vaikutusta myös hoitoon hakeutumisessa ja siihen suhtautumisessa. Itseen kohdistetun stigman on todettu olevan merkittävin yksittäinen ennustaja yksilön hoitoon hakeutumista ennakoivissa (Hackler, Vogel & Wade 2010; Vogel et. al 2006.) Syömishäiriöriskissä olevat saattavatkin pitkittää tarvitsemansa avun hakemista häpeän, (itse)stigmatisoinnin ja leimautumisen pelon vuoksi (Cachelin & Striegel-Moore, 2006). Myöhäistä ongelmaan tarttumista vakavoittaa myös se, että syömishäiriöstä kärsivillä on usein useita, niin psykologisia kuin lääketieteellisiäkin oheissairauksia (kts. esim. Fairburn & Brownell, 2002; Pike & Striegel-Moore 1997), puhumattakaan sairauden sosiaalisista seurauksista. Kuitenkaan, kuten Turner (2008) huomioi, kaikki sairaudet eivät ole stigmatisoivia ja joillakin ”poikkeavuuksilla” on jopa sosiaalista arvoa ja ne ovat omalaatuisella tavallaan positiivisesti arvotettuja (Turner 2008). Stigmatisaatio, Turner

korostaa, ilmenee vasta kun kroonisesti sairas sisäistää negatiiviset leimat (Turner 2008.) Tuunatun ja laihan kehon ja superterveellisen, ylisuorittavan yksilön ihanne voikin kenties myös ylläpitää sairauden tilaa ja vaikeuttamalla toipumista.

### 4.2.3 Terveys yhteiskunnassa

Länsimaisessa yhteiskunnassa elämäntahti on kova, tulevaisuus näyttäytyy epävarmana ja yhteiskunnalliset muutokset ovat nopeita. Tällöin ruumiin voidaan nähdä olevan ikään kuin viimeinen tukipiste, tila, jota voidaan hallita silloinkin, kun muut asiat ovat arvaamattomia ja kontrollin ulottumattomissa (Kyrölä & Harjunen 2007, 23.) Syömishäiriödiskurssin toistuva teema onkin hallinta ja ympäristön kaaoksen hallitsemattomuuden siirtäminen helpompaan kohteeseen, omaan ruumiiseen. Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen onkin tärkeää nostaa esille ihmisten pahoinvointia ja tulkita sen antamia, usein vähäpätöisiltä vaikuttavia merkkejä (Bourdieu 1998, 627). Sosiaalisen kärsimyksen näkökulma myös auttaa nivomaan yhteen ihmiselämän hauraiden ja vaikeiden asioiden yhteiskunnallisia ehtoja. Jos nämä hauraat alueet tutkimuskohteina pirstoutuvat toisistaan, on vaarana myös se, että tutkimuksen antama kokonaiskuva yhteiskunnasta himmenee (Honkasalo, Salmi & Launis 2012, 18.)

Terveyskäyttäytymiseen liitetään usein ajatus vapaavalintaisuudesta. Käyttäytymisvalinnat eivät kuitenkaan ole läheskään aina vapaita, vaan monenlaisten, tiedostettujen tai tiedostamattomien, reunaehtojen rajoittamia. Taloudellisten voimavarojen, elinympäristön, muiden ihmisten vaikutuksen ja ryhmien sisäisten toimintanormien lisäksi terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat myös yksilölliset ominaisuudet, kuten fyysiset ja henkiset piirteet, tekemisen tyyli ja taipumus antautua muiden ohjailtavaksi. Myös henkilökohtaiset voimavarat ja tarjottu tuki vaikuttavat toimintaan eri elämäntilanteissa. Usein terveyttä kuluttavat tottumukset onkin ymmärretty myös selviytymiskeinoiksi tilanteissa, joissa yksilö kokee itsensä haavoittuvaksi tai turhautuneeksi (Laaksonen 2011, 126-127.) Yksilön mahdollisuudet vaikuttaa toiminnallaan terveyteensä ovat aina sidoksissa hänen paikkaansa yhteiskunnan sosiaalisessa järjestelmässä. Terveyskulttuurin ja aineellisten erojen ymmärtämisessä kulttuurin huomioiminen on kuitenkin ollut terveydentutkimuksessa työnnettynä sosiologian antropologian piiriin ja rajoittunut löyhään käsitykseen, että kaikki samantasoisessa sosiaalisessa asemassa olevat jakavat samankaltaisia terveyttä koskevia käsityksiä, normeja, arvoja ja asenteita. Erilaisten elintapojen muodostamia kulttuurisia kokonaisuuksia ei ole useinkaan pyritty paljastamaan (Laaksonen 2002, 2011 123-125.)

Näenkin juuri yksilön subjektiivisen kokemuksen tarkastelun olevan tärkeä lisä niin terveystutkimukseen kuin syömishäiriönkin tutkimiseen.

Terveysbuumia on verrattu myös uskontoon, jossa kuuliaisuudesta huolta kantavana tahona voidaan nähdä ravitsemus- ja terveysneuvonnan ja terveystiedon kaltaiset institutionaaliset ja ei-institutionaaliset puherekisterit. Oikein syömiseen liittyy hyveellisyyttä ja oikein toimimista, välinpitämättömyys omasta terveydestä voidaan tuomita haureudeksi ja synniksi. Päämääränä on valaistus, puhtaus ja -ikävän usein -anoreksian kaltainen elämän pakonomaisella itsen tarkkailulla täytetty elämä (Puuronen 2004, 291-293.) Anorektikon voidaan nähdä ”onnistuvan liian hyvin” noudattamaan terveellisen ihannesyömisen mallia. Äärimmillen vietyinä opit kuitenkin kääntyvät niiden toteuttajaa itseään vastaan (Puuronen 1999, 207.) Vaikka anoreksia koetaankin henkilökohtaisesti, anorektisuus rakentuu kuitenkin suhteessa yhteiskunnalliseen kontekstiin (Puuronen 2004, 99.)

#### **4.2.4 Ritualisaatio ja kompulsiivisuus**

Rituaalit varmistavat traditioiden säilymisen ja kietovat ne osaksi käytäntöä, mutta myös erottavat arjen pragmaattisista tehtävistä (Giddens 1994). Liminaalisuuden rituaalien rinnalla tarkastelen syömishäiriötä post-traditionaalisenä *ritualisaationa*. Syömishäiriötä usein kuvataan addiktiona, vähintään addiktoivana sairautena. Tarkastelen syömishäiriön addiktiivisuutta Anthony Giddensin teorian kautta. Siinä missä varsinkin sairauden alkuvaiheessa syömishäiriölle annetaan pyhän merkityksiä ja laihuus näyttäytyy pyhänä, jopa maagisena tilana, addiktiona se ilmenee vaikeasti katkaistavana kierteenä. Tällöin merkitykset ovat kadonneet jonnekin sairauden euforiseen alkutilaan ja sairastavalla saattaa ensi kertaa herätä sairaudentunto. Addiktiossa voidaan nähdä pyhän kontrollin kadonneen ja tilalle tulleen riippuvuuden armottomasti pyörivä pyörä. Toisaalta esimerkiksi Garrett (1996) on tuonut esiin, kuinka rituaalinäkökulma tarjoaa uusia näkökulmia syömishäiriön ohella tarkastella toipumista yleisestikin myös esimerkiksi addiktioista, riskinottamisesta, joistakin depression muodoista sekä itsemurhayrityksistä (Garrett, 1996). Rituaalinäkökulmasta syömishäiriötä voidaan tarkastella rituaalina, joka johtaa rituaalisten käytänteiden kautta kypsyyteen ja tietoisempaan tapaan elää, symbolisen kuoleman kautta (Garrett 1996; kts. Durkheim 1976.)

Kuten Bryan S. Turner tuo esiin, historiallisesti potentiaalisin symboli profaanille maailmalle on ihmisruumis. Ruumis näyttäytyy vaarallisena ja sen eritteet, erityisesti siemenneste ja kuukautisveri,

täytyy ympäröidä rituaaleilla ja tabuilla suojellakseen sosiaalista järjestystä (Turner 2008.) Samaan aikaan kuitenkin ruumis on pyhitetty, pyhien yksilöiden karisma tyypillisesti virtaa fyysisten eritteiden kautta rituaaleissa, veren ja hien muodossa. 'Vapautuksen' konsepti nojaa ajatukseen terveestä ruumiista, kuten sielun "pelastaminen" ja ruumiin "voiteleminen" indikoivat.

Keskiaikaiset katumuksenharjoittajat toivat esiin ilmaisun ihmisen synnillisyydestä konfliktina mielen ja ruumiin välillä, ratkaisuksi kirkon institutionaalisen papiston parantavat sakramentit (emt. 2008.) Samalla kun uskonnon ja hulluuden suhde näyttäytyy historiallisesti mielenkiintoisena, se ei kuitenkaan nosta erityisiä, kvalitatiivisesti erottavia ongelmia uskonnon ja fyysisen sairauden suhteesta. Yleinen rationaalinen lääketieteen trendi on ollut kohdella "poikkeavaa käytöstä", kuten hulluutta, alkoholismia tai homoseksuaalisuutta, kemiallisena ongelmana. Joten voidaan todeta, että yhdessä mekanististen teorioiden ruumiin sairauksista kanssa, psykosomaattinen lääketiede on viime analyysissä erottautunut uskonnolliseen maailmankuvaan kuuluvista moraalien ja merkitysten käsityksistä (Turner 2008.)

Toisto merkitsee aikaa ja traditioilla on ollut merkitys ajan kontrolloinnissa (Giddens 1994). Toisto on sellaista suuntautumista menneisyyteen, joka rakentaa menneisyyden vaikuttamaan voimakkaasti nykyisyyteen (emt.) ja pyrkii palauttamaan tulevaisuuden menneisyyteen, käyttäen samalla menneisyyttä tulevaisuuden rekonstruointiin. Traditio on luonteeltaan nimenomaan sosiaalista, se on väline kollektiivisen muistin organisoimiseksi eikä yksityinen traditio ole siten mahdollista (Giddens 1994, 93). Traditioilla on aina normatiivinen tai moraalinen sisältönsä, joihin niiden sitovuus perustuu ja auttaa menneisyyden ja nykyisyyden tulkintaprosesseissa. Traditioiden moraaliluonteen merkitys on myös sen tarjoamassa ontologisessa turvassa. Giddensin mukaan nykyinen menneisyyden rekonstruointi on jäänyt yksilön vastuulle traditioiden kehysten puuttuessa ja traditioiden "jälkimuisti" jää paljaammin esille, muuttuen ongelmalliseksi suhteessa identiteetin rakentamiseen ja yhteiskunnallisten normien merkitykseen (emt., 98).

Riippuvuuteen liittyy voimakkaita näkemyksiä, kokemuksia, mielikuvia ja pelkoja. Vallitseva moraalinen eli enemmistön käsitys sopivuudesta vaikuttaa vahvasti käsityksiin sopivuuden rajoista ja siitä, kuinka paljon mistäkin julkisuudessa puhutaan (Raento & Tammi 2013, 8.) Esimerkiksi addiktio- markkinat jakautuvat yhtäältä addiktioita ehkäisevään, että korjaavaan osaan ja toisaalta niitä ylläpitävään osaan. Paradoksaalisesti addiktioita tarvitaan, jotta saadaan tuotettua niiden hoitamiseen tarvittavia verotuloja (emt. 13.) Myös addiktioiden poliittista merkitystä havainnollistaa se, kuinka laajasti ne vaativat ja tuottavat sääntelyä, jonka toiminta liittyy suorasti tai epäsuorasti kaikkien ministeriöiden toimialaan (Raento & Tammi 2013, 9). Kuitenkin addiktioista puhuttaessa huomio kiinnittyy sitkeästi yksilöön. Toisaalta kansanterveydellisestä

näkökulmasta addiktiota tarkastellessa yksilöt muuttuvat tilastolliseksi massaksi. Kuitenkin yksilöitä ja yhteiskuntaa on mahdoton tarkastella erillisinä (Tammi & Raento 2013, 200.) Tammi & Raento painottavat, että länsimaisen markkinatalouden peruslogiikkaan kuuluu pyrkimys synnyttää riippuvuuksia niin tuotteista, tavaroista ja palveluista kuin elämäntavoista ja elämäntyyleistäkin (emt. 2001).

Laihdutusteollisuus luo itselleen ja olemassaololleen tarpeen kolmella tavalla: ensinnä, se tukeutuu stereotypiaan hoikan kehon ihanteesta, toiseksi, se lupaa kehonrakenteen olevan muutettavissa nimenomaan tietyn dieetin kautta sekä kolmanneksi, se muokkautuu eri tarpeiden ja tarkoitusten mukaan, oli kyseessä sitten ylipainoinen henkilö tai henkilö, joka kuvittelee olevansa ylipainoinen (Ogden 1966 122-125). Jälkitraditionaalinen tieto on ”rakennettu lentohiekalle”, sillä ei ole lainkaan vakaata perustaa. Tämä metafora pätee tieteellisen tutkimuksen lisäksi enemmän tai vähemmän koko arkielämäämme. Asiantuntijatieto ja –valta eivät enää kytkeydy auktoriteettien norsunluutorneihin, vaan tieto on globaaleissa verkostoissa kaikkien käsillä (Giddens 1994.) Luottamus ei enää siis perustu käsitykseen asiantuntijan ja tiedon välisestä kausaalista suhteesta. Koska ei ole vallitsevaa auktoriteettia, asiantuntijan valitseminen on riskibisnestä. Aina kun tiedot kohtaavat ”liikkuvalla alueella”, tarjoutuu hämmästyttävä määrä kilpailevia teoreettisia ja käytännöllisiä vaateita (Giddens 1994, 123-126.)

On esitetty, että alkoholismien addiktiokäsitys esiintyi ensimmäistä kertaa vasta 1700-luvun lopulta. Tätä ennen ilmiöstä puhuttiin ’juoppoutena’, ’paheena’ tai ’irstautena’. Modernin yritteliään individualismin kehittyminen korosti vapaata tahtoa ja poikkeavuus leimattiin tahdon sairaudeksi (kts. Levine 1978, Valverde 1998: Sulkunen 2004 143.) Syntyi siis eräänlainen uusi moraalinen taso, jossa vallankäyttö irtaantui rakenteista aivan uudelle moraalisen tasolle, yksilöön (kts. Foucault 1975) Myös Giddensin idean konstruktioivinen puoli pohjaa käsitykseen myöhäismodernin yhteiskunnan luokittelusta normista poikkeamat kompetenssin puutteena ja addiktiona, johtuen juuri individualismista ja keskittymistä ”itsen” kurinalaistamiseen, tietoon, rakentamista ja ryhmittämistä suhteessa muihin sekä sen mentaalisen että fysiologisen genealogian selvittämistä (Sulkunen 143.) Psykologisesti addiktiossa ei ole kyse itse kohteesta, vaan siitä, mitä kyseessä oleva aine tai muu kohde mahdollistaa (Taipale 2017). Kyse ei siis ole halun objektiivisesta kohteesta, vaan niistä affektiivisista muutoksista, joita kohde tuottaa. Taipale nostaa esiin myös kaksi eri näkökulmaa addiktioon: ensinnä voimme tarkastella niitä keinoina, kuten käsityksessä nautinnonhaluisesta huumeriippuvaisesta, joka etsii tyydytystä, tai sitten toisaalta päämääränä, keinona päästä johonkin tavoitteeseen. Riippuvuutta aiheuttavalla aineella ja toiminnalla voi siis olla myös välineellinen arvo. Addiktion kohteella onkin Taipaleen mukaan erikoinen, *ontologinen* asema (Taipale 2017,

171-172.) Syömishäiriötäkin voidaan kenties tarkastella myös keinona päästä päämäärään, kuten laihaan kehoon ja suosioon, tai toisaalta nähdä se myös itsetuhon keinona saavuttaa turvallinen liminaalitila tai saada hoivaa ja huomiota. Psykoanalyttisissä teorioissa addiktio on myös usein yhdistetty siirtymävaiheobjekteihin. Tähkä (2001) väittää, että objektikokemuksen menetykseen liittyvään uhkaan liittyvä yleistyvä ahdistus saa rajatilatyypin potilaan turvautumaan ensimmäiseen tarjolla olevaan objektiin. Sen lisäksi, että potilas saattaa käyttää toisia ihmisiä ”itsekokemuksensa funktionaalisina tukijoina”, hän voi ”pyrkii korvaamaan tynnyttävän funktionaalisen objektin läsnäolon erilaisilla psykoaktiivisilla kemiallisilla aineilla. Viimeksi mainittujen koettu erillisuus inhimillisistä objektimielikuvista samoin kuin niiden käyttöön liittyvä potilaan oma näennäinen kontrolli antavat huumeelle tai alkoholille helposti transitionaaliobjektin luonteen, johon potilas saattaa kehittää riippuvuuden.” (Tähkä 2001, 423–424; Taipale 2017, 178.)

#### **4.2.5 Syömishäiriö post-traditionaalisenä ritualisaationa**

*”Olen ollut niin kauan syömishäiriöajatuksen kanssa, että tunnistan ne nykyään sisäisenä tunnetilana. Addiktioon liittyy jonkinlainen pakko tai sana ”pitäisi” ja ajatus, että on viallinen tai riittämätön. Ja että terveysteossa on lupaus ja toiveikkuus paremmasta. Että tekemällä tämän minulla on vaikka slimmi vatsa ja hehkun vain. --- Itse hain addiktiosta näennäistä turvan filistä. Yritin pitää sillä vaikeat tunteet ja oman herkkyyden poissa. Se toi panssaria, ettei tarvinnut kohdata sitä, miten voimakkaasti tuntee ja kokee asioita. -Ajatuskulku menee vaikka niin, että kun teen näitä intensiivisiä treenejä, kipu pysyy poissa. Helpotuksen tunne voi olla odotus siitä, että jos teen tätä aina vain kovempaa, niin sitten minut hyväksytään, sitten kelpaan, sitten voi levähtää ja ahdistus raukeaa. Vaikka todellisuudessa sattuu jatkuvasti ja pitää tehdä lisää, enemmän ja kovempaa.” –Eevi Minkkinen, 20.10.2017. YLE*

Giddens käyttää anoreksiaa esimerkkinä sekä ylettömästä minästä huolehtimisesta että kasaamiseen tähtäävän modernin toiston muodonmuutoksesta. Anoreksia edustaa täydellistä puritaanista yrittäjyyttä. Giddensille se on täysin minäkeskeinen ilmiö ja siitä puuttuu positiivinen päämäärä. Sen lopullinen ja äärimmäinen seuraus on kuolema (Sulkunen 2004, 139-140.) Koska ihminen voi tulla riippuvaiseksi mistä tahansa, elämäänsä kuuluvien työkalujen ja vaihtoehtojen puitteissa, anorektikko on riippuvainen ”kapitalistisesta hengestä”, toistaen sitä pakonomaisesti (Giddens 1994, 101-102). Kuten addiktioihin yleisesti, myös syömishäiriöön liittyy olennaisesti



pakonomainen, myös tiedostamaton, toisto. Toisto voidaan nähdä tapana pysytellä ainoassa tuntemassamme maailmassa, keinona välttyä altistumasta ”vieraille” arvoille (Giddens 1994, 105). Detraditionalisaatiossa traditio voi suojella sirpaloituneelta maailmalta ja antaa ontologista turvallisuutta (emt. 140). Anoreksia voikin edustaa turvaa maailmassa, joka on sekä monimuotoinen että myös sekava ja tulkinnanvarainen (kts. Emt. 107).

Giddens tuo esiin muutoksen, jossa alkuperäinen moraalisiin perustuva traditio vaihtui kapitalismin nautintoon ja sen tavoitteluun ja keräämiseen perustuvaan ”oravanpyörään” (Giddens, 1994). Syömishäiriöstä voidaan tavoittaa sekä moraalinen että nautintoon perustuva tasonsa. Anoreksian voidaan nähdä toteuttavan moraalista, ”pyhää” tavoitetta siinä missä bulimia edustaa ikäänkuin materiaalin yltyömäistä kasaamista ja kertakäyttökulutusta. Syömishäiriöitä tarkastellessa huomio on usein keskittynyt anoreksiaan ja moraaliseen itsen kidutukseen. Haluankin nostaa tutkimuksessani esiin myös syömishäiriön nautinnon lähteenä ja lohdutuksen tuojana kärsimyksen ohella. Syömishäiriöstä ei ainoastaan kärsitä vaan esimerkiksi bulimiam voidaan tarkastella myös vastustuksena hallitsevia valtakategorisoiteja vastaan (esim. Eli, 2018). Syömishäiriötä on myös tarkasteltu itsen huoltamisena (emt. Musolino & Gilchrist 2016.)

Myös Anne Puurosen tutkimuksessa monet anoreksian sairastaneet kuvasivat syömättömyyttään riippuvuutta aiheuttavana tilana ja nälkää nautinnon lähteenä (Puuronen 2004). Yksi haastateltavista vertasi sairauttaan alkoholismiin, sillä erotuksella, että ihminen kykenee kyllä selviämään ilman alkoholia, mutta ei ilman ruokaa. Kyseinen henkilö kertoi myös kokevansa riippuvuutensa sekä fyysisenä että psyykkisenä. Tutkimuksen anorektikkonaisten kuvaukset antavat myös viitteitä siitä, että nautinnon tuotti nimenomaan tunne hallinnasta: nälkä ei kyennyt voittamaan heitä vaan he voittivat nälän tahdonvoimallaan ja saivat tästä tyydytystä. Puuronen esittääkin, että anorektikko jää koukkuun ruoasta kieltäytymiseen samasta syystä kuin narkomaani huumausaineen käyttöön: sen tuottaman mielihyvän vuoksi (Puuronen 2004, 92-93, Bessonoff & Kinnunen 2013, 195.) Myös Giddens korostaa, että vaikka anoreksia näyttäytyykin pikemminkin itsekidutuksena kuin mielihyvää tuottavien aineiden ”koukkuun” joutumisena, se ei kuitenkaan eroa kapitalistisesta hengestä ja siihen liittyvästä hedonismista. Maailmassa, jossa ihminen voi tulla riippuvaiseksi mistä tahansa, anoreksia on Giddensin mukaan luettava muiden ravintoon liittyvien riippuvuuksien joukkoon (Giddens 1994, 102.) Jean Baudrillard (1996) puolestaan kuvaa ”ruumiin pysähtymisen kaavan katoamiseksi” tiloja, kuten anoreksia, liikalihavuus ja fanaattinen kuntoilu. Nämä, hyvin amerikkalaiseksi mieltämiensä ilmiöt, edustavat tätä: Anorektikko matkaa kohti ”tyhjän ruumiin ekstaasia” kieltämällä puutteensa, liikalihava kieltäytyy hyväksymästä kylläisyyttään ja tavoittelee ”mittasuhteiden tuhoutumisen houretilaa”. Fanaattinen kuntoilija puolestaan

hölkätessään ”oksentaa” energiansa päätyen ”mekaanisen tuhoutumisen houretilaan” (Baudrillard 1996, 36-38; Kinnunen 2008, 221.)

Esimerkiksi Bessonoff ja Kinnunen (2013) tuovat esiin laskelmoidun hedonismin käsitteen. Samalla kun yksilön odotetaan rakentavan esteettisesti houkutteleva ulkonäkö ja pitävän sitä yllä, ruumiille odotetaan annettavan myös lupa heittäytyvän nautintoihin. Mutta samalla tämä on sallittua vain silloin kun se pysyy hallinnassa. Jos addiktio alkaa hallita yksilöä eikä päinvastoin, ruumiin todellinen lisäarvo vaarantuu ja ylitetään hyväksytyt raja, jonka jälkeen addiktio alkaa herättää kulttuurista paheksuntaa (Bessonoff & Kinnunen 2013, 183.) Normaali syöminen on vaikea määritellä yhteiskunnissa, joissa rutiininomaisesti luvataan yksilöille painonpudotusta alati uusiutuvilla dieettisuosituksilla ja erityisesti tämä ongelma kärjistyy syömishäiriöstä toipuvien kohdalla (LaMarre & Rice, 2015.) Yhteiskunnissa, joissa ruumiit ovat kyllästetty moraalilla tunnusmerkeillä, kuten jaotteluilla sairaus/terveys, fitness/huonokuntoisuus tai tuotteliaisuus/laiskuus. Kinnunen ja Bessonoff (2013) esittävät riippuvuuden superterveen ruumiin tavoittelusta hyveellisenä addiktiona. Se on vastakohta ei-toivotulle addiktiiviselle ruumiille, kuten alkoholistille ja narkomaanille. Superterveellisyys yhdistetään nuoruuteen, elinvoimaan ja viriiliyteen, vaikkakin superterveyden tavoittelusta johtuvat addiktiot näyttäytyvät mekanismeiltaan päihderiippuvuuksilta (Kinnunen & Bessonoff 2013, 194-195.) Tässä näkyy juuri riippuvuuden käsitteen sidonnaisuus paikkaan, aikaan ja vallitsevaan arvomaailmaan.

Sekä päihteisiin että muihin riippuvuuden riskialueilla liikkuviin käsitteisiin liitämme merkityksiä ja mielikuvia niin ”toiseudesta”, ”meistä” ja ”minusta”, sekä ryhmän tarinan ”meistä itsestämme”. Habituaalisuuden myötä addiktiivisen käytön kohteen mielikuvat ehtyvät (148-150.) Mielikuva addiktiosta sijoittuu kulttuurisen kolmion ”mätään” nurkkaan, jossa mielikuvat kulttuurisista nautinnoista muuttuvat vastakohtakseen, ”—*liikaa käytetyksi, kuin ulosteeksi, joka ei enää ole raakaa ”luontoa” mutta ei kulttuurisesti jalostettuakaan eikä myöskään sosiaalisesti ymmärrettävää.*” (Sulkunen 2004, 152-153.) Monen syömishäiriö alkaa laihduttamisen, ”hyväksytyt addiktio” laukaisemana, muuttuen sairaudeksi. Mielikuvien ehtymisen on todettu näkyvän myös anoreksian tapauksessa, jossa itsen hallintaan liitetty rationaalisuus häviää ja kontrollista tulee itsensä kohde (Puuronen 2004; Sulkunen 2004, 153.) Se, missä raja hyväksytyt ja ei-hyväksytyt välillä menee, on sidoksissa kulttuuriin ja muihin tekijöihin. Esimerkiksi Grawford ja Novak (2006) ovat tuoneet esiin, kuinka alkoholin runsaalla käytöllä yliopistossa opiskelevien nuorten aikuisten keskuudessa on myös siirtymäriitin kaltainen merkitys (Grawford & Novak, 2006).

Riippuvuuden mielikuvia voi myös tarkastella sosiaalisen representaation kautta. Käsitukset siitä mikä on riippuvuutta, sekä mikä hyväksytyä ja mikä ei-hyväksytyä, rakentuvat sosiaalisten kerrostumien kautta (esim. Moscovici 1961; 1984; 1988; Hirschowitz-Gertz 2014). Kuten Adorno tutkimuksessaan syöpää sairastavien liminaalisuuden kokemuksesta nostaa myös esiin, sosiaalinen rakentuminen määrittää käsitystämme myös taudeista ja sairaudesta (Adorno 2015). Länsimaista lääketieteellistä ajattelua on sekä historiallisesti että filosofisesti hallinnut kartesiolainen mieli-ruumis-kahtiajako, joka tukeutuu asiantuntijuuteen. Asiantuntijoiden diagnoosit, uskomukset ja merkityksen asettelut ovat tärkeitä komponentteja rakentaessa käsitystä sairaudesta ja hoidosta (kts. Mehta, 2011; Adorno 2015.)

## 5. AINEISTO

### 5.1 METODIT

#### 5.1.1 Diskurssianalyysi

*Diskurssitutkija löytää itsensä keskeltä rikasta ja suunnatonta maata, joka on täynnä kummallisia, moniselitteisiä tapahtumia ja niitä ymmärrettäväksi tekeviä selontekoja. –Diskurssitutkija on liikkeellä tehdäkseen ymmärrettäväksi tämän maanosan kätkeytyä aarteita ja vaaroja, sellaisen sosiaalisen vuorovaikutuksen virittämiseksi, joka avaa uusia merkityksellistämisen ja toiminnan mahdollisuuksia (Suoninen 1999.)*

Konstruktivismiin aalto pyyhkäisi 1960-luvulta lähtien läpi länsimaisen yhteiskunta- ja kulttuuritutkimuksen. Kuitenkaan yhteiskuntatieteissä se ei suinkaan ollut mikään täysin uudenlainen ajattelutapa, vaan samantyyppisiä ideoita oli ollut aikaisemminkin esimerkiksi symbolisen interaktionismin eräissä lähtökohdissa ja vielä varhemminkin esimerkiksi sellaisissa klassikoissa kuin Emile Durkheimin Uskontoelämän alkeismuodot (1912) sekä Lucien Levy-Bruhlin Les fonctions mentales dans les sociétés inférieures (1908). Symbolinen interaktionismi siivitti erityisesti niin sanotun Chicagon koulukunnan sosiologisia tutkimuksia 1930-luvulla. Merkittävin kasvupohja sosiaaliselle konstruktionismille voidaan kuitenkin sijoittaa niin sanottuun kielelliseen käännteeseen, jossa olennaista on, että kieli ymmärretään todellisuuden luojaksi eikä vain peiliksi, joka sitä heijastaa. Paitsi Heideggeriltä ajatus kielen todellisuutta tuottavasta luonteesta on peräisin myös eksistentiaalis-fenomenologisesta liikkeestä. Myöhemmin näkemys kehittyi edelleen fenomenologisen tiedonsosiologian piirissä (Berger & Luckmann 1966) ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa (Garfinkel 1967).

Diskurssianalyysin teoreettinen koti on siis sosiaalisen konstruktionismin traditiossa.

Diskurssianalyysissä sosiaalisen konstruktivismiin lähtökohtapremissit otetaan vakavasti ja tarkoituksena on kehittää sensitiivisiä tapoja lähestyä ja analysoida tutkimuskohdetta (Jokinen 2002, 39-40.) Olennaisena nostetaan merkitysten tilanteinen rakentuminen ja rakentaminen: kuinka merkitykset rakentuvat käyttöyhteyksissään. Merkitykset ovat yhtäältä aina sidottuja paikallisiin prosesseihin, jolloin niiden rakentumista tarkastellaan 'tässä ja nyt' –toimintana, toisaalta merkityksellistämisen tavat ovat aina enemmän tai vähemmän sidottuja kunkin aikakauden diskursiiviseen ilmastoon, laajempiin kulttuurisiin merkityksiin, merkityksellistämisen tapoihin ja kielellisiin käytäntöihin (Jokinen & Juhila 2002, 54-56.)

Merkityssystemejä voidaan kutsua myös diskursseiksi (esim. Foucault 1986). Diskurssin käsite on mielletty sopivimmaksi käsitteeksi tutkimukseen, joissa painopiste on ilmiöiden historiallisuuden tarkastelussa, valtasuhteiden analyysissä tai institutionaalisissa sosiaalisissa käytännöissä. Diskurssianalyysissä tarkoituksena on erityisesti eksplikoida, miten diskurssit aktualisoituvat erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä (emt. 26-28.) Diskurssianalyysin kontekstuaalisuus viittaa siihen, että analysoitavaa asiaa tarkastellaan tietyssä ajassa ja paikassa (30). Vuorovaikutuskonteksti ottaa huomioon sen, että jos tarkasteltavana on esimerkiksi keskustelupuheenvuorot, ne on analysoitava suhteessa puheen kulkuun (31).

Norman Fairclough tuo esiin diskurssikäytännön sosiokulttuurisen ja tekstuaalisen välisen kytköksen, jossa sosiokulttuuriset käytännöt muokkaavat itse tekstejä ”diskurssikäytännön luonnetta” muuttaen. Diskurssityyppejä voidaan käyttää joko normatiivisesti toistaen tai luovasti sekoittaen. Luova diskurssianalyysi toimii parhaiten moniaineksisisä teksteissä, kun taas suppeampi konventionaalinen analyysi muodoiltaan ja merkityksiltään yksiaineksisimmissä tekstityypeissä. Luovassa muodossa nousevat esiin kulttuuriset sekä yhteiskunnalliset ristiriidat, joten ne ovat myös merkittävää aineistoa (Fairclough 1995, 83-84.) Fairclough on määritellyt diskurssin tietyksi tavaksi, jolla tietty sosiaalinen käytäntö konstruoidaan (vrt. Foucault 1972, Gee 1990). Diskurssijärjestyksissä toimivia diskurssityyppejä voidaan tarkastella ensinnäkin siten, kuinka ne vakiintuvat tai muuttuvat horjuviksi ja toisaalta niin, että niiden taustalla oleva viestintätilanne toimii diskurssien muutosten voimana (Fairclough, 100-101.)

Faircloughin kriittinen diskurssianalyysi toimii hänen mukaansa yhteen liittäen kaksi diskurssin lähestymistapaa: ensinnäkin kielitieteissä vallitsevan näkemyksen diskurssista sosiaalisena toimintana ja vuorovaikutuksena sekä toiseksi erityisesti jälkistrukturalistisessa yhteiskuntateoriassa (Foucault`n tuotanto) suositun näkemyksen diskurssista todellisuuden sosiaalisena konstruktiona, tiedon muotona (Fairclough 1995, 31).

Tiedon arkeologiaa voidaan pitää teoksena, jossa Michel Foucault tuo esiin oman diskurssianalyysinsä tason. Kyseessä on arkeologinen analyysi, joka ei pyri selvittämään mitä tekstien kirjoittaja ovat kirjoituksellaan halunneet ilmaista tai mihin he ovat pyrkineet (Alhanen 2007, 56). Lisäksi Foucault kehottaa varauksellisuuteen tekstin historiallisen kontekstin kanssa ja sen palauttamisesta siihen, ikään kuin sen kautta voitaisiin selvittää mistä diskurssissa oikeastaan on kyse. Lisäksi on vältettävä ajattelemasta mahdollista *tiedostomattomaa*, jonka diskurssi olisi paljastamassa. Foucault kuitenkin korostaa, ettei edellä mainittuja käsityksiä ja analyysitapoja tarvitse hylätä lopullisesti (emt, 56.) Arkeologisessa analyysissä tutkija kysyy, miksi juuri tietty

lausuma ilmaantuu diskurssiin. Kyse on lausumasarjoista ja niissä esiintyvien lausumien suhteista. (Alhanen 2007, 58). Sarjojen muodostuminen tarkoittaa esimerkiksi sitä, että jokaisen lausuman kohdalla selvitetään, millaisiin kohteisiin ko. lausuma viittaa ja kuka on esittänyt lausuman. Lausumien sarjan kautta voidaan osoittaa lausumien säännöllisyydet. Säännöllisyyksien kautta puolestaan voidaan määritellä lausumien muodostamista säätelevät säännöt (Alhanen 2007, 58-59.)

Etnometodologian perustajan Harold Garfinkelin perusajatus on, että ihmisten arkinen sosiaalinen vuorovaikutus tuottaa todellisuutta. Peter Berger ja Thomas Luckmann puolestaan tarkastelevat todellisuuden sosiaalista rakentumista tiedonsosiologisesta näkökulmasta. Heidän ajatuksensa voidaan kiteyttää suurin piirtein niin, että todellisuuden rakentumisen kannalta on tärkeää keskittää huomio tiedon sosiaalisen luonteen tutkimiseen ja siihen, mikä kulloinkin käy tiedosta kussakin yhteiskunnassa. Tärkeiksi nousevat erityisesti kysymykset siitä, miten subjektiiviset merkitykset muuttuvat objektiiviseksi todellisuudeksi ja miten on mahdollista, että inhimillinen toiminta tuottaa esineistä ja asioista koostuvan maailman (Honkasalo 2000, 55.)

Diskurssianalyysi voidaan ymmärtää selkeärajaisen tutkimusmenetelmän sijaan väljäksi teoreettiseksi viitekehykseksi (esim. Potter & Wetherell 1989, 175; Suoninen 1992, 125), joka sallii erilaisia tarkastelun painopisteitä ja sovelluksia. Kielenkäytöllä konstruimme, eli merkityksellistämme kohteet, joista puhumme tai kirjoitamme. Konstruktivisuuden idealle kuuluu olennaisesti ajatus kielen jäsentämisestä sosiaalisesti jaettuina merkityssystemeinä. Merkitysten ajatellaan muodostuvan suhteessa ja erotuksena toisiinsa. Myös hierarkkiset dikotomiat kuuluvat kielenkäyttöön. Olennainen seikka konstruktivisissa merkityssystemeissä on ei-heijastavuuden idea: kieltä tai kielenkäyttöä ei oleteta todellisuuden kuvaksi (Jokinen, Juhila & Suoninen 2004, 117-20.) Ei-heijastavuuden idea perustuu sille, että tutkija kohdistaa mielenkiintonsa diskurssien (käsitteiden) tuottamiseen ja siihen, milloin ja miten siihen liittyviä itsemäärittelyjä ja keskinäisiä eroja ”herätetään henkiin” (emt. 20-21).

Diskurssianalyttisesti suuntautuneet tukijat ovat omaksuneet ’saussurelaisen’ käsityksen kielestä siis ei-heijastavana merkityssysteminä, mutta sen sijaan että luonnehtisivat sitä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, puhutaan merkityssystemien kirjosta. Tämän idean mukaan sosiaalinen todellisuus hahmottuu moninaisena; useiden rinnakkaisten tai keskenään kilpailevien systeemien kenttänä, jotka merkityksellistävät maailmaa, sen prosesseja ja suhteita (esim. Potter & Wetherell 1989 146-157; Fairclough 1989 22 ja 1992, 64.) Näitä merkityssystemejä on kutsuttu toisinaan diskursseiksi (esim. Foucault 1986, 107), toisinaan taas tulkintarepertuaareiksi (esim. Gilbert & Mulkay 1984). Olennaista ei ole se, kumpi käsite valitaan, vaan kuinka se määritellään

tutkimuksessa. Voidaan sanoa, että molemmat ovat ”*verrattain eheitä säännönmukaisia merkityssuhteiden systeemejä, jotka rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja rakentavat sosiaalista todellisuutta*” (Jokinen, Juhila & Suoninen 2004, 24-27.)

### 5.1.2 Diskurssianalyysi ja blogit

Diskurssianalyysissa kiinnostus kohdistuu minän rakentamisen ja rakentumisen prosesseihin. Minän merkitysten, kuten muidenkin asioiden merkitysten, nähdään rakentuvan sosiaalisissa käytännöissä, määräytyissä konteksteissa. Minän rakentumisen prosesseilla pyritään eroon sellaisesta staattisuudesta, joka liittyy toiminnan luonnehtimiseen persoonallisuuden, tyyppien tai roolien käsitteillä. Versioiden moninaisuus otetaan tutkimuskohteeksi sellaisenaan (Jokinen, Juhila & Suoninen 2004, 36-38.) Olen kiinnostunut tarkastelemaan syömishäiriötä sairastavien ’bloggaajien’ selonteoissa ilmeneviä merkityksiä, joilla rakennetaan niin syömishäiriödiskurssia kuin myöskin tehdään eroa vastakkaiseen diskurssiin, ympäröivään, ”terveeseen” maailmaan ja yhteiskuntaan. Näiden kahden ero diskurssin vastakkaisuus sisältää myös oman diskurssinsa, väli- tai toipumisvaiheen, jota tarkastelen *liminaalutilan* käsitteellä. Tarkastelen ambivalenssia näiden kahden diskurssin välillä, jännitettä, joka ilmenee syömishäiriön monimerkityksellisyydessä toipuvalle.

Identiteetti on väljä yläkäsite, jonka voidaan määritellä tarkoittavan niitä oikeuksia, velvollisuuksia ja ominaisuuksia, joita toimija olettaa itselleen, toisille toimijoille, tai joita muut toimijat olettavat hänelle (kts. Peräkylä 1990, 22; Suoninen 1992). Identiteetit muodostuvat omanlaisikseen kussakin diskurssissa ja repertuaarissa. Erilaiset merkityssysteemit mahdollistavat erilaisten minuuksien ja sitä kautta myös toimintojen esiin tulemisen. Subjektipositiot, käsite, jolla tarkoitetaan erityisesti toiminnan rajoitusten tai toimijan aseman vaihtelua samallakin toimijalla, eivät myöskään ole valmiita paikkoja joihin yksilöt asettuvat, vaan ne tuotetaan sosiaalisissa käytännöissä (Jokinen, Juhila & Suoninen 2004, 34-40.) Aineistoni yksilöiden selonteot paljastavat subjektiposition vaihtuvaa roolia niin syömishäiriön kulun aikana kuin kirjoittamisen kautta. Merkitykset, joita sairaudelle annetaan muuttuvat niin toipumisen myötä pidemmällä kululla ja jälkikäteen pohdinnoissa, kuin sairauden aikana. Identiteetti siis tässä tapauksessa on hyvin muuttuva niin yksilölle kuin suhteessa ympäristöön.

Blogitekstiä voi tulkita monesta eri näkökulmasta. Oma aineistoni sisältää niin paljon omaelämäkerrallista narratiivia, että en käsittelyvaiheessa voi olla ottamatta sitä huomioon. Kyseessä on siis valmis, kerätty aineisto, jossa henkilö on kirjoittanut oletetun avoimesti elämästään syömishäiriösairauden kanssa. Se, kuinka totuudenmukaisena näitä "kertomuksia" pitää, riippuu tutkimuksen tavoitteesta. Koska kyseessä ovat vapaasti, ilman kysymyksiä tai ohjausta kirjoitetut tekstit, pidän niitä luotettavana aineistona tutkimukseni kannalta. Elämäntapatyypien konstruointi laadullisesta aineistoista voidaan nähdä mielekkäänä, koska aineistoa tarkastellaan kahdella tavalla: Yhtäältä etsimme siitä tietoa yksilön todellisesta toiminnasta, toisaalta olemme kiinnostuneita sen "subjektiivisesta mielestä", eli kuinka yksilö itse kokee kertomansa, mitkä motiivit vaikuttavat taustalla ja mitä merkityksiä eri asioille annetaan (Alasuutari 2011, 94-95.) Joudun itsekin kohtaamaan aineistossani tosiseikan, että en tunne kyseisiä henkilöitä. Käytän diskurssianalyysiä soveltavasti ja lähestyn uuden realismin tulkitsevaa ja ymmärtävää sosiologiaa. Muun muassa Pierre Bourdieu on painottanut vastakkainasettelujen sijasta synteisiä. Myöskin etnometodologian ajatus tietoisuudesta subjektien luomana ja ehdottomana asettaa Bourdieun mielestä kyseiset ajattelijat sokeiksi omille tietoisuutensa rajoille (Bourdieu 1990, 26 Toivonen 1999, 21-22).

Blogi tilana on melkein yhtä monimuotoinen kuin syömishäiriö ja diskurssianalyysikin. Syömishäiriöblogeissa on havaittavissa kuitenkin tiettyjä yhtäläisyyksiä ja merkityksiä, joita haluan esitellä. Ensinnä sairausblogit eroavat toki esimerkiksi poliittisista tai muista "lifestyle -blogeista". Monelle kirjoittajalle blogi on ainoa tila, jossa voi astua "näyttämölle" itsensä ja sairautensa kanssa.

### **5.1.3 Fenomenologinen näkökulma syömishäiriöön**

Reuter (1997) on tarkastellut anorektisen ruumiin fenomenologiaa ja tuo esiin anoreksian kaksinaisen luonteen: Se sekä heijastaa että kapinoo kulttuurisia esikuvia vastaan. Reuterin mukaan on muistettava syömishäiriön ilmaisevan monia ja myös keskenään ristiriitaisia merkityksiä, joita kaikkia ei voi palauttaa kulttuuriin. Uudet merkitykset, joita syömishäiriötä sairastava omassa kokemusmaailmassaan luo, eivät ole suoraan palautettavissa kulttuuriin. Merkityksillä ei siis ole mentaalisten representaatioiden tai kulttuuristen symbolien muotoa, vaan syömishäiriö itsessään on niiden muoto (Reuter 1997, 150-151.) Merleau-Pontyn (1962) teoria intentionaalisuudesta kattaa myös ruumiin ilmentävät merkitykset, ja keskeistä hänen ajattelussaan on olla palauttamatta merkityksiä symboliselle, psyykkiselle tasolle (Reuter 1997, 149-150). Esireflektiivisen intentionaalisuuden maailmassa ja siihen suuntautumisessa on kyse yhteydestä maailmaan elettyinä



suhteena, ei ajateltuna, väitettynä tai uskottuna tosiasiana. Kyseessä on ruumiillinen tapa kohdata todellisuus. Ruumiin ja maailman perussuhde ei siten myöskään ole tietoinen asenne maailmaan, vaan eräänlainen ruumiin potentialiteettien, kykyjen esiin tulo maailman edessä (Merleau-Ponty 1962, 106; 2000, 177, 179-180; Heinämaa 1996, 60-62; 2000, 167-168; Puuronen 2012, 428.) Reuterin mukaan, kun anoreksian hoidossa pyritään kontaktiin anorektisen henkilön kanssa, on tärkeää tarkastella sitä, miten todellisuus ilmenee sairastavalle henkilölle (Puuronen 2012, 429). Reuter tuo esiin, kuinka kenties anorektikon itseensä suhteuttamien normien ristiriitaisuus tuottaa siitä niin itsetuhoisen ilmenemismuodoltaan. Foucault määritteli etiikan minä suhteeksi itseensä. Kyse on toiminnasta, jonka kautta ”ihminen tulee tietoiseksi itsestään” (Foucault 1986, 29). Etiikalla tässä tapauksessa tarkoitetaan siis yhtä puolta laajemmasta moraalin käsitteestä, joka kattaa myös ”ulkoiset” kulttuuriset arvostukset ja eettisten tekojen kohteina olevat toimintasäännöt (Foucault 1986). Syömishäiriön kohdalla moraalikoodeiksi voidaan nähdä esimerkiksi erilaiset naisten käyttäytymistä säätelevät, keskenään ristiriitaiset normit (Reuter 1997, 155.) Reuter näkee myös hedelmälliseksi tarkastella Foucault’n valtasubjektia ja Merleau-Pontyn ruumissubjektia rinnakkain. Ilmeisistä eroista, Merleau-Pontyn lähtiessä liikkeelle subjektin ilmeisyydestä ja tekojen intentionaalisuudesta, siinä missä Foucault’n käsitys johtaa valtasuhteiden intentionaalisuudesta ja subjektin ilmenemisestä vasta kun se on näiden suhteiden muodostama, myös Merleau-Pontyn ruumiillinen subjekti toimii kaiken aikaa suhteessa annetun kulttuurisen maailman odotuksiin. Merleau-Pontyn fenomenologisen toiminnan käsitteen kautta kuvauksen voi ulottaa myös koskemaan toimintamahdollisuuksien ja annettujen rajojen suhdetta (Reuter 1997, 155-156.)

Nykykäsitys syömishäiriöstä nojaa ymmärrykseen sen monitekijäisestä etiologiasta ja syömishäiriötutkimuksen kentällä tunnistetaan hyvin poikki- ja monitieteisen tutkimusotteen tarpeelle, kun halutaan saada mahdollisimman kattava ja tiedollinen kuva syömishäiriöstä. Kuitenkin lääketieteellinen tieto jäsentää syömishäiriötä koskevia määrittelyjä näkyvimmin ja muovaa kuvaa ilmiöstä myös arkiajattelussamme (Puuronen 2012, 427.) Esimerkiksi Lillrank ja Seppälän (2000, 117) mukaan ”haasteeksi uuden vuosituhannen terveystutkimukselle nousee sairauden ja terveyden kokemuksen syvempi ymmärtäminen”. Anne Puuronen (2012) on tarkastellut anoreksiaa narratiivien kautta ja tuokin hyvän esimerkin juuri siitä, kuinka hyvän lähtökohdan fenomenologinen ja narratiivinen tutkimus voivat antaa juuri syömishäiriön syvemmän tason ymmärtämiselle. Puuronen esittää, että ruumiillisen intentionaalisuuden kannalta katsoen syömisen aloittaminen, tai sen takaisinoppiminen, ei toipuvalla ole niinkään tietoisien päätöksen tai rationaalisen tahtomisen alaista parantumista, vaan sairastavan totunnaistuneen elämäntavan muuttumista, joka edellyttää ensikädessä, että syömistä ruumiillisena ja situationaalisena koskevat merkitykset muuttuvat (Puuronen 2012, 430.) Voidaankin ymmärtää, että koska kyseessä on

henkilön koko elämän ja kokemusmaailman muutos, tulisi syömishäiriötä tarkastella mahdollisimman monitieteellisesti sekä subjektin oman kokemusmaailman huomioiden. Fenomenologia ja diskurssianalyysi voivatkin toimia hyvänä ikkunana syömishäiriötä sairastavan elämään ja tarjota tietoa ja näkökulmaa biodynaamisen sairauskuvan rinnalle. Ymmärtävä näkökulma sairauteen ja sairastavan kokemusmaailman ymmärtäminen voivat olla myös tärkeä apu syömishäiriötä hoitavalle taholle ja sairastavan läheisille.

## **5.2 AINEISTO**

### **5.2.1 Lähtökohdat**

Lähden tarkastelemaan viittätoista syömishäiriöaiheista blogia, jotka olen poiminut julkiselta blogit.fi –sivustolta hakusanalla ”syömishäiriö”. Otokseni valikointikriteerinä ei ollut sukupuoli tai ikä, mutta validimmat blogit olivat noin 15-29-vuotiaiden tyttöjen ja naisten ylläpitämiä. Asetin kriteereiksi tutkimukseni kannalta olennaisena kerronnallisuuden ja päiväkirjamuotoisuuden, sekä syömishäiriön keskeisyyden aiheeni kannalta. En eritellyt anoreksia nervosaa tai bulimia nervosaa, vaan otan lähtökohdaksi myös ajatuksen syömishäiriön monimuotoisuudesta ja sairauden aaltoilevasta luonteesta sairastamisen aikana.

Aineistooni valikoimani blogit ovat yleisölle avoimia, eli kaikkien luettavissa olevia. En ole siis valikoinut yksityisiä blogeja, vaan etsin blogi.fi-sivustolta hakusanalla ”syömishäiriö” ja selasin esiin tulevia blogeja ja valikoin relevanteimpia tutkimuksen kannalta. Kirjoittajien yksityisyyden suojaamiseksi olen nimennyt viisitoista aineistooni valikoitunutta blogia ”B1”, ”B2” ja niin edelleen. Kommenttiosioissa esiin nousevat kommentoijat olen merkinnyt ”C1” ja niin edelleen, siinä järjestyksessä, kun kommentoija on viestiketjussa esiintynyt. Käytän järjestysnumeroa lähinnä personoidakseni keskustelijan, en siis tee erityisesti keskusteluanalyysiä ja tarkastele keskustelun rytmitystä. Kirjoittajien anonymiteetin suojaamiseksi en myöskään tuo esiin paikkakuntia, nimiä, osoitetietoja tai muita henkilötietoja, jotka loukkaisivat kirjoittajien yksityisyyden suojaajaa.

Blogit.fi, eli Suomen Blogilista, on sivusto, jolle on koottu hakusanoin etsittäviä suomalaisia blogeja. Esimerkiksi kun hain itse nimikkeellä ”syömishäiriö”, hakuun tuli kaikki blogit, joissa kyseinen nimike esiintyy. Jouduin siis karsimaan varsin paljon epärelevanttia materiaalia, valikoidessani tutkielmaani tarkasteltavat 11 sivustoa. Toisaalta tämä kertoo myös siitä, miten

laajasti syömishäiriö ja syömisoongelmat koskettavat myös muita kuin selvästi määriteltävän sairaita. Tarkastelemani blogit ovat ”journaaleja” siinä mielessä, että niissä henkilöt kirjoittavat useimmiten päiväkirjanomaisesti. Kuitenkin esseemäisesti niissä myös reflektoidaan henkilön huoliteltuja ajatuksia, kokemuksia ja mielipiteitä (kts. Bloodin 2002.)

Vuorovaikutus blogin ylläpitäjän ja seuraajien välillä muodostuu usein pidemmällä aikavälillä. Gurzig & Lutters (2006) ovat jakaneet blogin kehityskulun viiteen osaan. Ensimmäisessä kehitysvaiheessa blogi hakee vielä muotoaan eikä omaa vielä selkeää yleisöä. Tässä vaiheessa blogi muistuttaakin enemmän henkilökohtaista sisältövarastoa. Toisessa vaiheessa ilmaantuvat bloggaajan tyyllilliset kokeilut, muiden blogien jäljittely ja suodatus muusta verkkoaineistosta. Tällöin myös blogin yleisö alkaa vakiintumaan. Kolmannessa vaiheessa bloggaaja alkaa jo erottumaan tunnistettavana persoonanaan ja neljännessä vaiheessa blogi on saavuttanut ja vakiinnuttanut jo paikkansa ja myös vuorovaikutus blogin lukijoiden ja muiden bloggaajien kanssa korostuu. Viidettä vaihetta kuvaa lopulta blogin hiipuminen (Gurzig & Lutters 2006, 827-832.) Blogin ”seuraajia” tarkastellessa on myös hyvä huomioda se, että arvioidusti suurin osa (noin 95 %) ainoastaan lukee blogeja, vain 5% kommentoi ja ainoastaan 0,1% bloggaaa itse (Nielsen 2006). Kuitenkin voidaan katsoa, että myös kommentoimattomat lukijat vaikuttavat bloggaajan kirjoittamiseen läsnäolollaan.

### **5.2.2 Verkkoyhteisöllisyys**

Muun muassa Karin Eli (2014) on huomionnut, että syömishäiriötä sairastavien verkkotukiyhteisöjen tutkimus on painottunut lähes ainoastaan pro-anojen yhteisöihin. Hyvin harva tutkimus on tarkastellut toipuvien syömishäiriöisten vertaistukea verkossa. Tämän kaltaisten yhteisöjen tutkimus voi olla avuksi myös hoitoon hakeutumisen keinoja parantaessa. Pro-syömishäiriö –yhteisöjen rinnalla onkin myös alettu nostaa esiin niin kutsuttuja ’pro-toipumis – yhteisöjä’. Esimerkiksi Wang, Brede & Ianni 2018 ovat tutkineet sekä pro-syömishäiriö että pro-toipuvien yhteisöjä Twitter, Youtube ja Flickr –medioissa ja todenneet, että sosiaalinen media voi sekä tavoittaa syömishäiriötä sairastavat, mutta sen lisäksi myös laajemmat ryhmät, joiden yksilöt hakevat keinoja toipua syömishäiriöstä ja voisivat saada enemmän hyötyä hoidosta (Wang, Brede & Ianni 2018). Samassa tutkimuksessa myös huomioidaan ryhmien segregaatio ja ryhmien sisäisen dynamiikan ja mielipidejohtajien vaikutus jäsenten omaan ulosantiin (emt. 2018, 10). Sosiaalisessa mediassa toimivilla pro-ryhmillä voidaankin nähdä olevan vahva vaikutus yksilöön.

Ihmissuhteiden muodostaminen ja ylläpitäminen on muuttunut aiempaa enemmän aktiivisuutta vaativiksi traditioiden muutoksesta ja sosiaalisen refleksiivisyyden noususta johtuen. Läheisten suhteiden voi nähdä muodostuvan aiempaa enemmän jaetun kokemusmaailman varaan (Giddens 1998, 135.) Ja vaikka sosiaalinen tuki on traditionaalisesti tapahtunut läheisissä ihmissuhteissa kasvokkaisen vuorovaikutuksen kautta, se on merkittävästi myös siirtynyt monimuotoisiin virtuaalisiin yhteisöihin tietokonevälitteisiin kommunikaatioon (CMC) eri puolelle internetiä (Walther & Boyd 2002; Yeshua-Katz 2015).

Verkkoyhteisöjen anonymiteetti tarjoaa turvallisen paikan jakaa raskaita asioita. Samoin kyseisten ryhmien joustavan osallistumisen mahdollisuus laskee kynnystä hakea apua verkosta (esim. Kendal ym. 2017.) ”Netissä” tarjottava tuki on matalan kynnyksen tukea helppoudessaan ja turvallisuudessaan silloin, kun kasvokkainen vuorovaikutus tuottaa ahdistusta (Basterfield ym. 2018). Tarkastelen syömishäiriötä sairastavien toipumismyönteisiä blogeja communitasin yhteisöllisyyden kautta. Communitas liminaalissa voi toimia apuna siirtymässä kohti liminaalin päätöstä ja takaisinliittämistä rakenteeseen (Turner 1969), aineistoni kannalta syömishäiriötä sairastavan toipumista terveeksi. Communitasin käsitteen keskitän tarkastelemaan vertaisuutta ja blogin tarjoaman ilmaisen tilan merkitystä kirjoittajalle. Tarkastelen myös communitasia haastavaa vallankäyttöä anonymien kirjoittajien taholta.

’Online’-vertaistukiryhmät on koettu voimaannuttaviksi niitä käyttäville (esim. Bartlett & Coulsen 2011). Ne on koettu houkuttelevaksi vaihtoehdoksi esimerkiksi ympärivuorokautisen käyttömahdollisuuden, anonymiteetin ja asynkronisuuden (tapahtumien kulun ja tiedon hajaantuminen), sekä online-ryhmien tarjoaman mahdollisuuden kommunikoida erilaisten, eri näkökulmiin kiinnittyvien yhteisöjen kanssa, jotka eivät ole sidottuja mihinkään etniseen ryhmään ai maantieteelliseen sijaintiin (kts. esim. Wright & Bell 2003; Im & Chee 2008; Bartlett & Coulsen 2011). Jaettu identiteetti voi myös tukea toipumista. Sairaus-identiteetti toimii sosiaalisena identiteettinä, joka rakentaa pohjan yhteydenpitoon/kommunikaatioon vertaisten/samaa kokevien kanssa. Heille, jotka toivovat parantumista, online-ryhmien tuki on koettu ulkopuolelta saatua tukea tehokkaammaksi, mutta on hyödyllinen vain toipumisidentiteetin alueella. Verkko-vuorovaikutus helpottaa rakentamaan toipumisidentiteettiä, joka tarjoaa väylän pois sairaan identiteetistä ensisijaisena määrittäjänä sekä tarjoaa vaihtoehtoisia ryhmänormeja sairaudesta luopumiseen ja hoitoon sitoutumiseen (McNamara & Parsons, 2016.) Henkilökohtaiset kertomukset onnistuneesta toipumisesta syömishäiriöstä on todettu myös motivoivan parantumiskamppailuun liittyvien avuttomuuden ja toivottomuuden tunteiden kanssa (Dawson, Rhodes & Mullan ym. 2014). Samoin toipumistarinaansa jakavat ovat kokeneet itsensä hyödylliseksi (emt. 2014).

Olen jakanut aineistonkäsittelyn neljään osioon. Ensimmäisenä tarkastelen syömishäiriöön sairastumista ja 'kärsimysvaihetta' liminaalisuuteen erottamisen kautta. Toiseksi tarkastelen erityisesti syömishäiriöstä toipumista *liminaalitalan*, ekseyneisyyden ja ambivalenssin, kautta. Kolmanneksi tarkastelen syömishäiriöblogeissa esiintyvää *communitasia* ja sen vertaisuutta kommenttiosiossa. Neljänneksi tuon vielä esiin liminaalisuudessa nousevan *viisauden*, jota blogin kirjoittajat pohtivat toipuneina syömishäiriöstä.

Käytän Turnerin 'communitas' -termiä tarkastellessani syömishäiriöblogien kommenttiosiossa muodostuvaa yhteisöllisyyttä, joka nousee toipumisen liminaalissa. Liminaalisuuden erottaminen rakenteesta on lähtökohtaisesti tilapäinen, mutta syömishäiriötä voi tarkastella pitkittyneenä liminaalina, 'limbona', jossa laihduttamisen moninaiset merkitykset ovat kadonneet, ja yksilö on jäänyt ikään kuin "jumiin" sairauteen. Takaisinliittämällä tarkoitetaan viimeistä siirtymävaihetta, jossa yksilö siirtyy liminaalitalasta takaisin lähtökohtaiseen yhteisöön, oman aineistoni kannalta, yhteiskuntaan. Tarkastelen blogiyhteisön communitasia tätä siirtymävaihetta tukevana, mutta myös itse syömishäiriön merkityksiä, joita communitasissa saman kokemusmaailman omaavat jakavat. Turnerin communitasin ero rakenteeseen on sen vastavuoroisuuden vapaus ja yhteisymmärrykseen perustuva vaihto. Blogien kommenttiosiossa näkyy osallisuus, joka ei perustu säännöllisyydelle tai velvollisuudelle. Blogien vapaa ilmaisu ja vastavuoroisuus, joka perustuu vertaisuuteen ja välittämiseen, on hyvin mielestäni verrattavissa myös communitasin kaltaiseen "happeningiin". Communitas on kokemus yhteenliittymisestä ja yhteenkuuluvuudesta: virtaamisesta *Minusta sinuun* (1961, 51; Turner 1969, 14.), joka voi näkyä blogiyhteisössä, modernien yhteisöjen tapaan, samaa kokevien myötäelämisenä. Communitas on sisäinen suunta kohti päämäärää tai loppua, joka on samaan aikaan jo saavutettu ja saavuttamatta, päämääränä kuuluminen jälleen yhteisöön (Greenwan 2018). Communitasilla voikin näin ollen nähdä olevan "loppu", jota kohti kulkea. Tähän matkaan liittyy osallisuus, yhteinen jaettu täydentyminen (emt. 2018). Liminaalissa ja communitasissa jaetulla viisaudella, *manalla*, on myös ontologista arvoa ja se muotoilee jäsenensä koko olemuksen uudelleenlaiseksi (Turner 1969, 117). Tämä viisaus voi auttaa syömishäiriön kierteessä kamppailevaa löytämään voimaa toipumiseen.

### 5.2.3 Blogi

Yksi uusista web 2.0 –kauden genreistä on verkkoloki, eli blogi. Blogi on jatkuvasti päivitettävä kotisivu, jolla bloginpitäjän säännöllisesti tuottama sisältö; tekstin ohella, kuvamateriaali, äänitallenteet, linkit muualle internettiin; on esillä päivättyinä ja käänteiseen kronologiseen järjestykseen aseteltuina lyhyehköinä kommentaareina (Koskinen 2014, 130.) Nämä web-blogit, eli blogit voidaan määrittellä jatkuvan modifioinnin alaisiksi, kronologisen järjestyksen omaaviksi web-sivustoiksi (Herring et. al., 2004b, n.p; Buckingham & Willett, 2013.) Blogit, kuten päiväkirjablogit, joita itse käytän, tulee myös jakaa niiden julkisuuden ja yksityisyyden mukaan. Julkiset blogit ovat kaikkien luettavissa, yksityiset vain rajatulle yleisölle. Päiväkirjablogit murtavat perinteisen käsityksen päiväkirjan yksityisyydestä esiintyessään julkisessa web-tilassa. Voidaan sanoa, että online-foorumit muodostavat *jaetun yksityisyyden* (Kitmann 2004), tilan, jossa henkilöiden ja yhteisöjen yhteys esiintyy, vaikkakin läpäistävine rajoineen, sallivana myös ulkomaailman normaalielämän kontakteille (Scheidt 2006 193-195; Buckingham & Willett, 2013.)

Blogit ovat matalan kynnyksen välineitä internetin käyttäjille personalisoida ja aktualisoida sisältöä ja tietoa internettiin sekä esitellä näkökulmiaan laajalle yleisölle. Käytännössä kuka tahansa voi perustaa blogin noin kymmenessä minuutissa minimaalisella kustannuksella (Drezner & Farrell, 2004; Zafiroopoulos & Vrana 2009, 12.) Blogit myös auttavat kehittämään itseilmaisua ja voimaantumista, ja ovat myös tulleet keskeiseksi informaation ja kommunikaation lähteeksi internetin käyttäjille ja niillä on voima yhdistää samaan sosiaaliseen aktiivisuuteen ja tiedon jakamiseen, niin reflektioon kuin depattiinkin (kts. Blood, 2002; Effimova ym. 2005; Hiler 2002; Punie & Cabrera 2005; Zafiroopoulos & Vrana 2009).

Blogit voidaan jakaa kolmeen ryhmään (Demopoulos, 2006). Ensinnä blogi voi olla persoonallisen erikoistunut, joka kiinnostaa vain lukijoita, jotka tuntevat kirjoittajan. Toisena ryhmänä ovat blogit, joita ylläpidetään esimerkiksi työyhteisön kommunikaatiovälineenä sähköpostin sijaan. Näiden blogien piirteisiin kuuluu myös yksityisyys. Kolmas blogiryhmä on suunnattu ikään kuin mainostamaan jotain tuotetta tai asiaa (Demopoulos 2006, 10-12.) Myös Blood (2002) ja Herring (2004) määrittelevät kolme blogin tyyppiä: persoonakohtaiset journalit, joissa yksilö ilmaisee henkilökohtaisia ajatuksiaan ja päivittäisiä toimiaan, filterit, joissa blogin pitäjä 'filteröi' itseään kiinnostavaa materiaalia muualta internetistä ja kommentoi sitä ja muistikirjamaiset blogit, joissa ylläpitäjä tuottaa joko yksityistä tai yleistä sisältöä, mutta bloggaukset ovat pidempiä, jopa esseemäisiä (Zafiroopoulos & Vrana 2009, 13.) Kolmas näkökulma on Krishnamurthy'n (2002) jaottelu blogit neljään eri ulottuvuuteen: persoonalliset versus aihekohtaiset ja henkilökohtaiset

versus yhteisölliset (emt. 13-14). Tarkastelemani syömishäiriöblogit voidaan mielestäni jakaa sekä henkilökohtaisen journalin että yhteisöllisen vertaistukiryhmän välimaastoon.

Vaikka henkilökohtaiset ja päiväkirjamuotoiset blogit ovat huomattavin blogin tyyppi (kts. Blood, 2000; Blood, 2002; Herring ym. 2004a; Bolander 2013) ovat ne yleisesti aliedustettuja diskursseja blogeja ja 'bloggausta' käsittelevissä tutkimuksissa (Herring ym. 2004b; Bolander 2013.)

Tarkastelemani blogit ovat suurelta osin päiväkirjanomaisesti kirjoitettuja yhtä lukuun ottamatta, jossa syömishäiriötä käsitellään muistelutyyppisesti. Aineistooni valikoidut blogit on kirjoitettu vuosina 2008-2018, enkä ole rajannut ajallista kestoja. Kriteeriksi olen nostanut aktiivisen kirjoittamisen sekä kommenttiosuuden ilmenemisen ja viriiliyden. Huomionarvoista on kuitenkin blogien tyylien muutos kymmenen vuoden aikana. Vanhemmat blogikirjoitukset edustavat avoimempaa ja spontaanimpaa kirjoitustyyliä, kun taas uudemmissa sekä teksti että muu ulkoasu ovat hiotumpia ja syömishäiriöstä bloggaukseen liitetään enemmän myös muita aihepiirejä. Tämä johtunee blogikirjoittamisen yleistymisestä ja yleisestä teknologisesta kehityksestä blogialustoissa. Myös yksityisyyttä ja asioiden kerrontatapaa mietitään kenties enemmän. Myös kirjoittajakohtaisesti yksilöllinen kehitys näkyy tyylin muutoksena blogin kestossa.

Blogi-kirjoitus voidaan nähdä myös päiväkirjana, johon henkilö kirjaa tapahtumia, ajatuksia ja näkemyksiään. Päiväkirjasta sen oikeastaan erottaa se, että se on ”julkinen” (saattaa olla suojattu ja vaatii lukijalta kirjautumisen) sekä se että se yksinkertaisesti tapahtuu internetin välityksellä. Blogissa onkin piirteitä niin yksityisestä päiväkirjasta kuin printtimedian (julkisesta) kolumniperinteestä ja pamflettikirjallisuudesta (Koskinen 2014, 131). Blogi ei kuitenkaan ole suljettu systeemi, vaan ikään kuin puheenvuoron alustus (Kortesuo 2.1 2012 (5.1), YLE Hämeenlinna). Blogin voidaan siis katsoa saaneen vaikutteita hybridimaisesti eri suunnilta, jopa siten, että voidaan miettiä, onko blogi oikeastaan uusi genre vai uusi moodi, johon vanhoja genrejä kuten päiväkirjaa tai poliittiseen journalismiin kuuluvia kommenttipuheenvuoroja voidaan muokata (McNeill 2009; Koskinen 2014, 131). Blogigenrelle ominaiset yksityisen ja julkisen leikkauspinnat ja toisaalta henkilökohtaisiin ja toisaalta julkisiin tekstilajeihin johtavat juuret muistuttavat, että liiallinen genrepiirteiden yksinkertaistaminen voi olla harhaanjohtavaa (emt. Koskinen 131). Blogin ollessa kuitenkin tietokonevälitteinen tekstilaji, sitä rajaavat ja määrittävät nykyteknologian mahdollistamat tekniset ominaisuudet. Kronologia, jatkuva päivittäminen ja ajantasaisuus, mahdollisuus vuorovaikutteisuuteen lukijoiden kanssa, blogikirjoitusten väliset linkit (ja niiden kautta blogien muodostama 'blogiavaruus') ja hakukoneiden mahdollistama potentiaalinen maailmanlaajuisuus muodostavat blogigenren perustan. Lisäksi keskeisiä, ei tekniikkaan liittyviä piirteitä, ovat vahvan tekstipainotteisuuden ohella kirjoittajan rooli ja suhde yleisönsä sekä henkilökohtainen säätely (Koskinen 2014, 132.)

Nämä blogosfäärit, eli verkkopäiväkirjojen muodostamat kokonaisuudet, ovat nähtävissä erityisenä joukkoa ja sosiaalisuutta korostavana tyyppinä. Vaikka blogi olisikin yksittäisen henkilön kirjoittama, se on osa kokonaisuutta, jossa blogit linkittyvät toisiinsa ja lukijat kommentoivat toistensa blogeja, muodostaen myös tiheitä verkostoja muissa sosiaalisen median palveluissa (Hintikka 2007.) Kuten siis diskurssit, myös mediat linkittyvät usein toisiinsa, josta syystä esimerkiksi juuri blogin määrittely sosiaalisen tai yksityisen väliltä on vaikeaa, jopa mahdotonta. Netti voidaan nähdä "verkostojen verkostona", jossa on solmukohtia (nodes) sekä keskittymiä (hubs), muttei tarkkaa keskipistettä. Netissä myös viestien lähettäjät ovat niiden vastaanottajia, nettiyhteisön käyttäjää on myös paikallaan kuvata esimerkiksi nimikkeellä "käyttäjä", lukijan tai tuottajan sijaan (Paasonen 2013, 36-37.)

Blogin kommenttiosion voi nähdä kutsuna osallistua blogiin, vaikka osa selkeästi pysyisikin passiivisena. Kommenttiosio on virtuaalinen tila, jossa 'bloggaaja' voi luoda sosiaalisen yhteyden ja interaktion bloginsa lukijoiden kanssa. Samoin kommenttiosio mahdollistaa sosiaalisen vaihdon blogin kirjoittajan ja muiden kommentoijien välillä (Bolander 2012.) Blogien kommenttiosion luonne on valinnainen sekä lukijoiden että kirjoittajan kannalta: blogin pitäjä voi tahtoessaan poistaa kommentteja ja lukijat voivat valita, kuinka aktiivisesti osallistuvat interaktioon. Blogien voi sanoa siis mahdollistavan interaktion, mutta ne eivät sähköposti- ja chat-ryhmien tapaan edellytä sitä (Lutzky & Gee, 2018.)

#### **5.2.4 Diskurssianalyysi ja communitas**

Diskurssit ovat kokonaisuuksia, jotka uusintavat ja rakentavat todellisuutta tietyllä tavalla ja tietynlaiseksi. Niiden kautta vuorovaikutuksessa tuotetaan myös ihmisten ja ihmisryhmien välisiä valtasuhteita. erilaisiin ryhmäjäsennyksiin kiinnittyviä identiteettejä sekä laajempia kulttuurisia rakenteita (Stevanovic 2016, 212.) Diskurssianalyysi mahdollistaa erilaisten puhetapojen ja niiden muodostamien merkityssysteemien ja tulkintarepertuaarien laajemman käytön kuin keskusteluanalyysi (213.) Tästä syystä olen valinnut diskurssianalyysin välineeksi tarkastella blogiyhteisöissä muodostuvaa syömishäiriötä sairastavien communitasia, joka muodostuu tutkielmassani blogia kommentoivista kanssakokijoista. Kyseessä ovat joko syömishäiriötä sairastavat tai sairastaneet kommentoijat. Tarkastelen communitasin vastakohtana 'ulkopuolisia', sairastamattomia, kuten myöskin muutamia pro-ana kommentoijia (joita tuli vastaan vain muutama). Vertaan communitasin vertaisuudessa muodostuvaa ymmärryksen diskurssia sairastamattomien "ymmärtämättömyyden" diskurssiin, ja siihen, millaisia valta-asemia näiden



kahden välillä muodostuu. Painotukseni on kuitenkin communitasin vertaistuesssa ja mitä merkityksiä kirjoittajat itse antavat sosiaaliselle tuelle ja blogille.

Diskurssien näkökulmasta syömishäiriön communitasin jäsenet jakavat saman kokemusmaailman ja blogin kommenttiosion kirjoittajista erottuvat myös syömishäiriödiskurssin ”ulkopuoliset” kommentoijat. Tarkastelen näitä kommentteja ’ulkopuolisina’ ja nostan esiin erityisenä esiin nousevat ’vastustajat’, jotka kritisoivat syömishäiriökokemusta ja communitasia. Anonymiteetin ulkopuolisuus näkyy myös siinä, että suurin osa kommentoijista, joiden viesteistä selkeästi näkyy ei-kokemuksellisuus, joka on myös ehtona kyseiseen ryhmään luokittamiselle, kirjoittavat anonymisti, ilman nimimerkkiä tai nimen muunlaista mainintaa. Communitasin sisällä nimimerkki voi toimia naamiona (kts. Turner 1969), mutta nimettömänä esiintyminen voi antaa suojan myös uteliaaseen tarkkailuun ulkopuolelta ja syömishäiriön kokemuksen sekä myös tarkoituksellisuuden kyseenalaistamiseen.

Sairauden stigma voi pilata sosiaalisen identiteetin ja stigmatisoitu yksilö voi löytää itsensä epäarvostettuina kasvokkain hyväksymättömän maailman kanssa. Stigmatisoitu saattaa kuitenkin vastustaa stigmaa ja vältellä syrjivää asennetta selviytymismetodien kautta, esimerkiksi etsien sympatiaa toisilta ”samankaltaisilta”, jotka jakavat saman stigman (Goffman, 1963.) ja joilta voivat saada moraalista tukea ja hyväksyntää (Goffman 1963, 20; Yeashua-Katz, 2015.) Useissa verkkoyhteisöjä käsittelevissä tutkimuksissa onkin hyödynnetty ”backstage” –käsitettä: online-ryhmissä, joissa yksilöt jakavat saman stigmakokemuksen ja joissa ei tarvitse peitellä patologiaansa ja joissa voidaan avoimesti etsiä tukea ja neuvoa muilta saman kokevilta (esim. Adler & Adler 2008, Correll 1995, De Koster, 2010; Yeshua-Katz 2015).

Esimerkiksi Katie J. Ward on tutkinut pro anan ’salaista yhteisöä’ netin keskustelupalstalla. Pro ana-liikehdintä edustaa myös sekä vastustusta vallalla olevia terveysihanteita, haluttavaa tilaa ja myös joissain tapauksissa vallalla olevia kauneusihanteita kohtaan, huomioiden ”ana” vaatimuksen alati jatkuvasti kontrollista ja painottomuuden tavoittelusta, kun ihanteellinen ”thinspiroiva” paino on saavutettu (Ward 2007.) Vaikka anoreksia on henkeä uhkaava, vakava sairaus, sairastavalle sekä sairaus että sairauden ympärille muodostuva ryhmä edustavat identiteetille tärkeitä asioita. Sairastavalle esimerkiksi pro ana-yhteisö tilana mahdollistaa oman (anorektisen) identiteetin sekä ruumiillisen subjektiviteetin rakentamisen ja käsittämisen anorektikkona. Kokemus ’ana-elämäntavan’ rakentamisesta ja elämisestä forumeilla tarjoaa ei-tuomitsevan paikan, jossa muodostetaan ystävyysuhteita jakamalla kokemuksia, tarinoita, saavutuksia, epäonnistumisia ja huumoriakin. Forum mahdollistaa merkityksellisen ruumiillisen subjektin esiin tulemisen, helpottaa koherentin anorektisen narratiivin rakentamisen ja myös haastaa dominoivan medikaalisen ja

normalisoivan käsityksen kauneudesta ja ruumiin mallista. Wardin tutkimuksessa esiin nousee juuri ei-tuomitsevan ilmapiirin kaipuu ja kokemus, että esimerkiksi hoitohenkilökunta ei ymmärrä anoreksiaa kokemustasolla (Ward 2007.) Uskon toipumismyönteisten blogien communitasissa nousevan juuri samoja kokemuksia esiin ja blogiyhteisöjen tarjoavan myös avoimen ja ei-tuomitsevan ilmapiirin, joka mahdollistaa ja antaa tukea syömishäiriöiselle, oman syömishäiriösubjektin esiin tulemisen ja käsittämisen vertaisuuden kautta, jolloin myös toipuminen tulee mahdolliseksi.

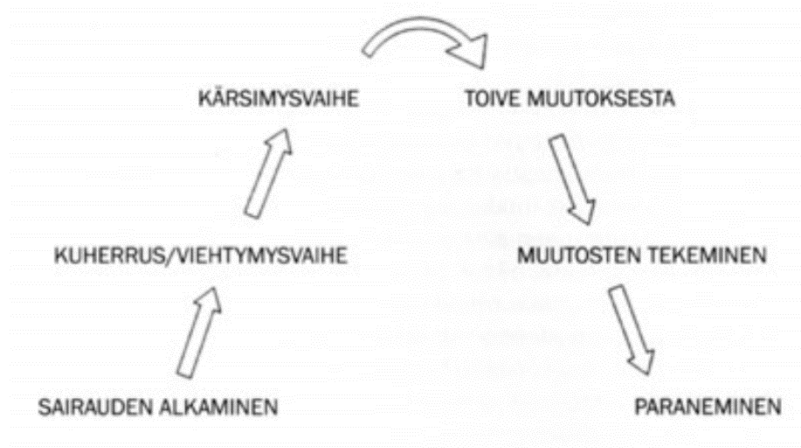
Erona tarkastelemini toipumisblogeihin, pro ana-formit ovat usein suljettuja, eli ”salaisia”. Samoin pro ana-yhteisössä jäsenet eivät etsi ihmissuhteita, joita rakentaa psykologisen intimitetin varaan, vaan keskustelu on rajattu koskemaan ruokaa, laihdutusta ja anoreksiaa, vähemmän esimerkiksi kauneutta, seksuaalisuutta ja ihmissuhteita yhteisön ulkopuolella. Keskeinen ja yhteinen kiinnostus –ja ystävä- on anoreksia (Cantó-Milá & Seebach 2011.) Olen omaan aineistooni valinnut nimenomaan kaikille avoimia ja toipumismyönteisiksi lukeutuvia blogeja, joihin myös kaikilla on mahdollisuus kommentoida. Toipumismyönteisissä blogeissa usein myös käsitellään myös sairauden ”ulkopuolella” olevia teemoja, kuten ihmissuhteita, opiskelua ja kauneutta ja muotia. Monilla myös muiden aiheiden osuus blogeissa lisääntyvät toipumisen myötä ja blogin teema saatetaan muuttaa tai blogi siirtää eri aiheen ympärille. Yhteinen tekijä kuitenkin näkyy siinä, että kaivataan syömishäiriötä ymmärtävää ja ei-tuomitsevaa yhteisöä ja tukea.

Lähden siis tarkastelemaan syömishäiriöstä toipuvien blogeja liminaalisuuden ja blogien ympärille muodostuvaa vertaisuutta communitasin kautta. Olen jaotellut aineiston käsittelyn erottamisvaiheeseen, kärsimysvaiheeseen, toipumisen liminaalisuuteen, communitasiin sekä lopussa viisauteen, eli toipumisen jälkeiseen muisteluun ja kritiikkiin. Tarkastelen syömishäiriön rituaaleja, liminaalisuuteen siirtäviä rituaaleja, euforian ja turvan kautta. Haluan nostaa esille ne motiivit, jotka edeltävät ja vaikuttavat sairastumiseen, että myöskin ylläpitävät sairaudessa pysymisen halua. Kärsimysvaihetta tarkastelen Anthony Giddensin post-traditionaalien *ritualisaation* kautta. Tässä vaiheessa rituaalien merkitysten voi nähdä hiipuneen ja aiemmin merkityksellisistä syömishäiriön rituaaleista on muuttunut pakonomainen, tuskaa tuottava kehä. Tässä vaiheessa yksilöllä voi herätä myös halua parantua, johon perehdyn toipumisen *liminaalin* käsitteellä. Haluan tuoda esille sairastavan ja toipuvan kokemuksen toipumistyöstä ja pohtia myös vaikuttavia tekijöitä kroonistuneen syömishäiriön taustalla. Toipumista kenties auttavaa ja myötäelävää blogiyhteisöä tarkastelen *communitasin* käsitteellä, jonka uskon avaavan ainakin näkökulmaa vertaistukeen. Lopuksi tuon esiin syömishäiriöstä toipuvien ja toipuneiden kokeman *viisauden*, jossa tarkastelen yhteiskuntakritiikkiä ja myös henkilöiden omaa muistelutyötä.

## 6. AINEISTONKÄSITTELY

### 6.1 RITUAALEISTA RITUALISAATIOON

#### 6.1.1 Erottamisvaihe



Kuva: Pia Charpentier, Syömishäiriökeskus

Van Gennep jakoi rituaalisuuden kolmeen osa-alueeseen, erottamiseen, välitilaan ja takaisin liittämiseen (tai spatiaalisen siirtymisen mielessä: esiliminaaliseen, liminaaliseen ja jälkiliminaaliseen), korostaen erityisesti niitä ajan ja tilan yksiköitä, joissa käyttäytyminen ja symboliikka irtoavat hetkeksi niistä arvoista ja normeista, jotka hallitsevat yhteiskuntarakenteessa elävien yksilöiden julkista elämää. Tässä mielessä ”liminaalinen” tarkoittaa nimenomaan tilaa, jossa (yhteiskunta)rakenne on syrjemmällä. Turner tarkasteli erityisesti statuksen nousun ja kääntämisen rituaaleja ja korosti, että siinä missä brittiläisittäin määritelty, toisistaan riippuvaisten instituutioiden järjestykseen sekä asemien ja/tai niihin sijoittuvien toimijoiden instituutioihin pohjaava, yhteiskuntarakenteen yksinkertaistuu ja jopa eliminoituu, Lévi-Straussin rakenteen, joka nojaa loogisiin kategorioihin ja niiden välisiin suhteisiin, myytteineen ja rituaaleineen monimutkaistuu (Turner 1969, 192-193.) Rituaalit ovat metaforisia. Symbolit ovat moniäänisiä ja ilmentävät keskenään erilaisten referenttien tiivistymistä ja yhdistymistä (Turner, 1969). Kun tarkastelen syömishäiriön rituaaleja, otan lähtökohdakseni Turnerin statuksen kääntämisen rituaalisuuden kahden rituaalin muodon kautta, siten miten ne ilmenevät valitsemassani aineistossa: statuksen nostamisen, eli syömishäiriön koetun voiman ja kontrollin, sekä alentamisen siinä mielessä, kuinka

syömishäiriö sairautena voi toimia eräänlaisena turvapaikkana elämäntilanteessa, joka koetaan kestäättömäksi.

Laihduttamisella pyritään saamaan hyväksyntää ja korkeampi status. Hoikka ulkomuoto ja itsekuri tuovat sosiaalista pääomaa. Ylisuorittamiseen ”omistautuminen” voi tarjota sosiaalisesti hyväksytyin keinon paeta itsensä kehittämisen projektia ja loputtomia valintoja (Salasuo 2013). Salasuo tuo esiin myös sen, kuinka haastavaa on vetää raja yksilöllisten elämäntapavalintojen, myönteisten tottumusten, ja käyttäytymishäiriöiden välille. Nykyajan toistopakosta puuttuu kuitenkin yhteisön ylläpitämä kasautumispyrkimys, joka loi aiemmille sukupolville yhteisesti jaettua ja yhteisöllisyyteen perustuvaa traditionaalista toistokäyttäytymistä. Tällainen rituaalinen jatkuvuus on katkennut ja käyttäytymisen muodoista on tullut yksilöllisiä (Salasuo 2013, 109.)

Yksilö siirtyy riittien kautta liminaalitilaan. *Communitas* murtautuu rakenteen saumakohtien läpi liminaalisuudessa ja sen pyhyys perustuu sen hairahtumiseen institutionaalisia suhteita hallitsevista normeista, tai tehden ne tyhjiksi, jolloin sen piirissä voi kokea *ennenkuulumatonta voimaa ja kyvykkyyttä* (Turner 1969, 146-147). Sairauden alkuun liittyy toiveikkuutta laihdutuksen tuomista positiivisista muutoksista elämään. Syömishäiriön laihdutusrituaaleja voidaan tarkastella siirtymänä liminaalitilaan. Toisaalta laihdutukseen liittyvät rituaalit eivät selkeästi sijoitus sairauskategorian alle. Hoikkuusihanteeseen tähtäävän painonhallinnan ja laihdutuksen ja sairauteen johtavan nälkiintymisen välinen raja on häilyvä. Syömishäiriödiskurssissa toistuu ”rajan” ja sen ylittämisen käsite. Syömishäiriön voikin nähdä ylittävän länsimaisen hoikkuusihanteen rajan ja muuttuvan hyväksytystä, terveestä ja tuottavasta, vastakohtakseen, sairaudeksi.

B13 kuvailee mielikuviaan sairauden alkuajoilta niin kykenevyyden kuin kauneuden antaman turvan kautta.

*Ajattelin kaikkea sitä, mihin olisin kykenevä, jos olisin kauniimpi. Matkustaisin, juhlin, kävisin keikoilla, seurustelisin, minulla olisi ystäviä, minusta pidettiin! Mutta mikään näistä ei ollut mahdollinen ennen kuin olisin turvallisessa painossa, josta läskini ei enää kuultaisi läpi. Saisin ehkä olla kiduttajiltanikin rauhassa. Ainakin heiltä poistuisi oikeus pahoinpidellä minua, koska kaunistaa ihmistä ei saa pahoinpidellä. Rauhan saadakseni piti taistella. (B13)*

Turnerin mukaan statuksen kääntämisen rituaaleissa reagoidaan rakenteellisiin (yhteiskunnallisiin) muutoksiin. Muutoin yhteiskunta joutuisi ristiriitaisuuksien repimäksi (Turner 1969, 204).

Statuksen kääntämisen rituaalit tekevät näkyviksi käyttäytymismallit, joiden ajatellaan olevan ilmiselviä ja muuttumattomia (emt. Turner, 204). Syömishäiriön rituaalien voi nähdä liioittelevan, karikatyyrin ja absurdiuden kautta, niin kauneusihanteita, terveyssuosituksia kuin suorittamisen ihannetta muillakin elämän osa-alueilla. Toisaalta bulimian voi nähdä liioittelevan nautintoihin heittäytymistä. Jälkitraditionaalisen statuksen kääntämisen rituaalin, joka liittyy erityisesti yhteiskunnan kriisitilanteeseen, ongelman voi nähdä siinä, että traditioiden purkautuessa rituaali muuttuu yksilökohtaiseksi kriisiksi. Tämä kuvaa myös sitä kuinka jälkitraditionaaliset yhteisölliset siteet ovat murentuneet ja kollektiivinen vastuu elämästä on ainoastaan yksilön omalla vastuulla.

Syömishäiriön toimintojen merkitystä lohtua ja turvaa antavina negatiivisia tunnetiloja, kuten ahdistusta ja pahoinvointia, vastaan on tutkittu myös aiemmin (mm. Fairburn, Cooper & Shafran 2003; Eli 2018). Mutta kuten esimerkiksi Eli (2018) on todennut, syömishäiriö on muutakin kuin keino käsitellä negatiivisia tunteita, se myös erottaa ahdistavaksi koetusta elämäntilanteesta ja tarjoaa mahdollisuuden tulla ”erilaiseksi” (Eli, 2018). Communitasin pyhän ja maagisen tilan voi nähdä ”hairahtuvan” rakenteellisia ja institutionaalisia suhteita koskevista normeista, tai tekee ne tyhjiksi, tarjotessaan kokemuksen ennenkokemattomasta voimasta ja kyvykkyydestä (Turner 1969, 146-147). Syömishäiriöön liittyvät rituaalit, jotka määrittävät mitä ja kuinka paljon syödä, voivat edustaa yritystä vahvistaa ennustettavuuden tunnetta ja kiertää päätöksenteon tuottama epävarmuus ja ahdistus (Merwin ym., 2010; Kesby & Grisham, 2017.)

Syömisrajoittamisella on sekä psyykkisiä että fysiologisia vaikutuksia, erityisesti tilapäisenä euforiana. Tämä ruokkii anorektikon uskoa kehonsa maagisiin piirteisiin (Levens 1995.) Ainoana heikkoutena hänellä on mielensä, jonka hän voi kuitenkin pilkkoa irti ruumiistaan ja näin ollen taata itselleen kuolemattomuuden haarniskan (emt. Levens 1995, 20). Puurosen tutkimuksessa nälkää on kuvattu nautinnon lähteenä, jossa nautintoa tuottaa nimenomaan tunne hallinnasta (Puuronen, 2004). Puurosen mukaan anorektinen ihminen jää ”koukkuun” ruoasta kieltäytymisestä samasta syystä kuin narkomaani huumeesta: sen tuottaman mielihyvän vuoksi (Puuronen 2004, 92-93; Bessonoff & Kinnunen 2013, 195.) Anorektikolla täyttymys syntyy täydellisestä kieltäytymisestä ja kun pysähtymisen kaava on kadonnut, toimintoa jatketaan itsetuhoon asti (emt. Bessonoff & Kinnunen 2013, 196). Rituaalit sisältävät maagisen vivahteen ja antavat kokelaalle voiman tunteen (Turner, 1969). Erityisesti anoreksian alkuvaihetta kuvataan euforian ja

voimakkuuden tunteena. Myös kipua ja itsetuhoisuutta kuvataan nautinnon kautta, sisältäen samantyyppisen moraalitason kuin anoreksian kontrolli.

*Aamuisin on parasta, kun keho on keveimmillään. Tunnen luuni. Aamuisin on nälkä, mutta olen niin euforinen, että juonkin vain kahvia. (B13)*

Syömishäiriöajattelun voi nähdä maagisena rituaaleineen. Antropologisesta näkökulmasta ruumiiseen, Mary Douglas (1973) kuvaa halua liittää itsensä alkuperäiseen maailmaan rituaalien kautta, joilla työnnetään sisäisen ja ulkoisen maailman rajat taakse. Hänen mukaansa kontrolli on vallitsevan sosiaalisen systeemin käsissä, joka rajaa ruumiin käytön sen ilmaisun keskivaiheille (Levens 1995, 39.) Syömishäirön voi nähdä maagisena paikkana, sosiaalisen systeemin ulkopuolella.

*Minä ja oma salainen maailmani, kontrollin tuoma turva, elämää ohjaavat säännöt, luurankoa lähenevä ulkonäköni, kivun tuomat kiksit, nälkä totuutena oikeinteosta. Eskapismi itsetuhon euforiaan. (B1)*

*Kalorit kuusisataa miinus viisisataa ja häiriö palkitsi putoavilla kiloilla ja jonkinlaisella kaikkivoipaisuuden tunteella. Aamulla kaikki alkoi taas alusta, samat kaavat toistuivat päivästä toiseen. (B14)*

Symbolit viittaavat johonkin muuhun kuin itseensä ja ne ovat rituaalien perusrakenneseosia (Turner 1969). Rituaalien käyttö on metaforista ja yhdistää aistein havaittavan ihmisten maailman ”varjojen tuntemattomaan ja näkymättömään valtakuntaan” (Turner 1969, 34). Syömishäiriössä korostuu jaottelu ”hyviin” ja ”huonoihin” ruokiin, joista ensimmäinen edustaa puhtautta, onnistumista ja itsekuria, kun taas jälkimmäistä kuvaa ongelmallisuus, kauhu ja irtautuminen itsekurista. Toisaalta esimerkiksi valkoinen väri, joka voi edustaa avoimuutta (hampaat hymyillessä) ja puhtautta, nousee esiin myös kuvatessa hiilihydraatteja ”valkoisena ruokana”. Bulimiassa tämä voidaan nähdä myös vapautuksena ahmimisen euforiaan.

Nautinnon tarkasteleminen on tärkeää siksikin, koska syömishäiriötä sairastavien puheessa voidaan löytää kaipuuta takaisin anoreksian tai bulimian tuomaan ensimmäiseen ”euforiaan”, jota haikaillaan. Syömishäiriöstä toipumisessa näkyy yksilön tekemä surutyö ja kaipaus. Syömishäiriön tuomasta nautinnosta luovutaan. Nälän tunnetta kuvataan puhtaana tunteena, onnistumisena syömishäiriössä. Siihen liittyy myös kokemus turvasta.

---

*Mietin edelleen päivittäin olisinko onnellinen jos lopettaisin syömisen, olisinko onnellisempi jos olisin luuta ja nahkaa, jos jokainen luu törröttäisi. Olisinko onnellinen jos tanssisin täysin Anan pillien mukaan, silloin ainakin olisin turvassa kaikelta.*

*Nälän tunne on niin ihana, niin tyhjä ja puhdas olo. (B11)*

*Näläntunne oli tavoiteltavaa. Raastava nälkä sisuskaluissa tuntui yksinomaan mahtavalta. (B14)*

*Nälän tunne on ihana, nälän tunne on sama, kun olisi onnistunut jossain. Onnistunut olemaan hyvä syömishäiriöinen. (B14)*

Kuitenkin syömishäiriön tuottama mielihyvä katoaa sairauden edetessä ja tästä euforian kaipuusta muodostuu sairautta ruokkiva kehä. Euforiaa kuvataan ”humalana”, tilana, jossa todellisuus on siirtynyt taka-alalle.

*Mutta tätä on syömishäiriön todellisuus. Alussa on ihanaa liidellä siinä nousuhumalassa kun paino on tippunut ja kaikki on niin ’hyvin’. Siinä ’humalassa’ ei vaan tajua, että sisäelimet kiehuvat ja poksuvat ja mätänevät kunnes ne yksi päivä lakkaavat yksinkertaisesti toimimasta. (B8)*

*Miksi on niin vaikeaa valehdella edes muille, että kaikki tulee oleman okei? Ehkä siksi, etten usko siihen yhtään. Tänään en tunne kuolevani kipuun jokaisella hetkellä, ehkä se on merkki paremmasta? Tai ehkä se on merkki siitä ihanasta kuherruskuukaudestani syömättömyyden kanssa, joka on vasta aluillaan. Tällä hetkellä se on ainoa asia, joka tuntuu hyvältä. Kuinka hullua. (B3)*

---

”Terve anoreksia” on kuvattu tilana, jossa yksilö jatkuvasti neuvottelee syömättömyyden ja elossa selviämisen välillä päivittäisessä elämässään (Melaue, Mester ym., 2003). Tietyissä ruokavaliassa ja ruoka-aineissa pitäytyminen voi sekä mahdollistaa elossapysymisen ja anoreksian ”tunnottomuuden” ylläpitämisen tilanteessa, jossa se voi kyseisellä hetkellä olla toivottu ja tarpeellinen tila. On myös kiistelty, onko anoreksia nervosa progressiivisesti etenevä toiminnallinen sairaus (emt. 2003, 62) ja siksi lääkäreiden olisikin olennaista keskittyä hoidossa elämän ylläpitämiseen (Melaue, Mester ym. 2003, 62.)

Kontrolli on myös vastakohta kaaokselle. Hoidossa tulisikin huomioida näkökulma potilaan ”itsehoitona”, sillä tämä näkökulma valaisee sitä, kuinka anorektisen käyttäytymisen ”poistaminen” jättää potilaan epätoivoiseen, kontrolloimattomaan tilanteeseen (kts. Zonker 2009, 329).

*Jos päästäisin kontrollini lipsumaan hetkeksikään, olisin keskellä kaaosta. Tällaista kaaosta anorektikko välttelee keinolla millä hyvänsä- Mutta jos muu elämä tuntuu musertuvan ympärillä, voimistuu kontrolloinnin tarve, mitä syömiseen ja liikuntaan tulee, entisestääänkin. Kontrollifriikkeys nostaa päätään ja oikein imee voimaa itseensä. Anorektikko saa sairasta mielihyvää ja euforiaa toiminnastaan. Hän tuntee hallitsevansa täysin tämän alueen elämästään, mikä luo hänelle uskomatonta voiman tunnetta. (B2)*

*Terapeutti kysyi, eikö syömättömyys sekoita elämääni, aiheuta lisää ongelmia. Ja vastauksena, empimättä minä sanoin: Ei, syöminen on ainoa asia, joka on kontrollissa. En hallitse elämässäni yhtään mitään muuta - mieti nyt tätä kaikkea! - mutta syömistä minä hallitsen. (B13)*

Kuten Bessonoff & Kinnunen (2004) tuovat esiin ”superterveellisyyden” ja sen, kuinka yksilö voi tyytyä wellness tasoon ja kriisin kohdatessaan pudota sickness tasolle, fitness suojelee yksilöä siten että tämä putoaa ainoastaan wellness tasolle. Samoin anorektikon voi nähdä ylläpitävän mahdollisimman laihaa ruumista, jottei olisi ”ainakaan lihava”. Laiha keho suojelee sickness tasolta (kts. Bessonoff & Kinnunen 2004, 189-190.)

*Olin kyllä kuullut anorektikoista. Luin heidän kokemuksiaan kirjoista ja ajattelin, että olivatpa he vahvoja! Minä en ajatellut, että minulla olisi ollut syömishäiriö. En ollut koskaan luisevan laiha, vaikka siellä oli tavoitteeni. Ajattelin, että esimerkiksi 40 kiloa on 160-senttiselle "turvallinen" laihuus, niin ettei kukaan pääse syyttämään, että olen läski. Ennen neljäkymmenenviiden kilon rajaa ei voinut puhua laihuudesta, sillä sitä ennen olin vain läski, joka yrittää laihduttaa. Turvalliseen enkelilukehoon oli vielä matkaa. (B13)*

*”No ethän sinä ylipainoinen sentään ole, vai?” Siis mitä vai, hä no sehän tästä vielä puuttuisi!!! Mutta siis ehkä näyttää kuitenkin siltä? Ehkä? Se olisi mahdollista jos ei paremmin tietäisi? (B3)*



Laihuuteen ja sen tavoitteluun liitetään käsitys kauneudesta, onnellisuudesta ja menestyksestä. Toistuvasti puhutaan myös laihuuden tuomasta *turvasta*. Erityisesti tämä tarve nousee esiin niissä elämän taitekohdissa, joissa yksilö on haavoittuva. Aineistoni kirjoittajista usealla oli kokemusta koulukiusaamisesta ja melkein jokaisella jonkin tasoisesta erillisyyden ja yksinäisyyden kokemuksesta. Laihuus edustaa turvaa ja kauneutta, joka mahdollistaa kyvykkyyden onnelliseen elämään. Toisaalta syömishäiriötä voi myös tarkastella vapaaehtoisena liminaalina, pakotetun sijaan. Yksilö saattaa tuntea kuulumattomuuden tunnetta ennen sairautta, jolloin syömishäiriö antaa tunteen valinnasta. Samoin syömishäiriö voi toimia itsensä häivyttämisenä, ettei olisi tiellä (Eli 2018.) Elin (2018) tutkimuksessa korostui myös se, ettei anoreksiaa sairastava välttämättä etsi laihuutta, vaan siihen johtavia käytänteitä ja näiden käytänteiden antamaa emotionaalista turvaa. Anoreksia myös oli enemmän kuin negatiivinen tunne ja siitä selviytyminen, se tarjosi keinon muuttua ”erilaiseksi” ja erottaa itsensä kivuliaasta elämäntilanteesta (Eli 2018.)

*Pitäisi saada se kaikki hulluus takaisin, pitäisi saada se kaikki itseviha takaisin. En tiedä miksi haluan ne, mutta niin se on pakko. Minun on pakko saada entinen itseni takaisin, vaikka en siitä itsestäni pitänytkään. Se on vain jotain tuttua ja turvallista, se houraileva hullu joka ahdistuu leivästä ja juustosta. (B4)*

*Tuntuu hyvältä pitäytyä vanhoissa, turvalliseksi koetuissa kuvioissa: maitorahkassa marjoilla, raejuustossa, hedelmissä. --En tiedä maistuvatko ne hyviltä. En tiedä kuka niistä pitää, minä vai syömishäiriö. (B14)*

*Perkeleen syömishäiriö. Vihaan ja rakastan sitä yhtä aikaa. Tai en edes rakasta – ihannoin ja jumaloin. Se(n) on kuin uskonto. En vain haluaisi joutua enää niin alas mutta toisaalta taas haluan, haluan olla se laiha ja kaunis. Samalla kuitenkin onneton. Haluan jollakin sairaalla tavalla että se sairaus vie mut pois (B10)*

Sen lisäksi, että anorektisuus on kivulias tapa olla olemassa, se voi olla myös olennainen tapa selvitä maailmassa olosta.

*En ole oikein ikinä uskonut, että pärjäisin elämässä. Enkä minä ole pärjännyt: olen sairastunut. En jaksa uskoa, että minusta voisi tulla ikinä sopivaa osaa yhteiskuntaa, minä olen liian herkkä. En kestä enää lainkaan stressiä ja suorituspainetta, joita elämä on pullollaan. (B6)*

*Pelkään liikaa pienenkin hyvänolon tai onnistumisen lyövän kahta kovempaa ahdistuksena takaisin. Fakta: En saa ansaita hyvää. Todellisuutta pitää lähestyä kuin jotain särkyvää: säikähdän liian kovaa televisiota, väärän kokoisella raolla olevaa ovea, askelteni töminää, jääkaapin kylmyyttä ja kissanruoan kilahdusta mikrossa. (B1)*

Ruumiin koko on liitettävissä myös moraaliseen tasoon ja sen määrittelyyn (esim. Orsini 2016). Toisaalta anoreksian merkitys näyttäytyy muuna kuin laihan ulkomuodon tavoitteluna. Kirjoittaja B1 nostaa esiin myös anoreksian moraalitason, syömiseen liittyvän synnillisyyden ja sen ”hyvittämisen” anoreksian käytänteillä. Toisaalta, kuten Giddens (1994) on tuonut esiin, anoreksian merkitys ulottuu paljon kehon kokoa pidemmälle (Giddens 1994).

*Tiivistettynä, mä vihaan tässä sairaudessani sitä että näytän ulkopuolisten silmään sairaalta. Haluaisin vain kadota ja upota luotettavaan turvaani, itseinhooni ja kontrolliini. Pettämättömät rikoskumppanini, joilla hyvitan suupalojani, pahuuttani ja likaisuuttani. (B1)*

Ahmimisen halu on kuvailtu vesiputouksen kaltaisena, ”flown” kaipuuna (Colebrook 2016, 129) jota on vaikea, ellei mahdoton pysäyttää (Musolino, Warin & Gilchrist 2018.) Ahminta on ikään kuin ”juhla”, jonka lähtökohta ja yllytin on syömättömyyden aiheuttama kova nälkä, jonka ajamana henkilö ostaa runsaasti himoitsemiaan ruokia ja ”imuroi” ruokaa sisään, kunnes tuntee itsensä täydeksi ja tyydytetyksi. Ahminnan täyttymisen tunteen nautintoa tuo ”nälkiinnyttäminen alas”, jolloin yksilö kokee itsensä keveäksi, vauhdikkaaksi ja energiseksi (Musolino ym. 2018.) Musolinon ym. tutkimuksessa nämä molemmat äärimuodot on kuvattu ”molemminpuoliseksi romanssiksi”, jolloin henkilö ”kokee olevansa eniten elossa” (Musolino, Warin & Gilchrist 2018, 541.) Samalla sairaalloinen laihuus on kuvattu ”katoamisena”, vähemmän tilan ottamisena ja haluna tuottaa inhoa laihalla keholla strategisena selviytymiskeinona tilanteessa, jossa oma viehättävyys muiden silmissä koetaan ahdistavana (Warin 2010; Musolini, Warin & Gilchrist 2018, 542). Anorektinen ruumis on kauhua herättävä poikkeavuus, joka paljastaa sukupuoliä koskevat normit ja rajat (Puuronen 2008, 219).

*Käytökselleni on varmasti kaikki yleiset ja tyypilliset selitykset, mutta eipäs järkeilyt ole koskaan mua estäneet. Ruokaa pröystäilee mieleen ja menee ääripäitten vuoristorataa hamstraten kaiken mukaan. Jos maistan jotain niin suolaisen pitää olla suolaista, makean makeaa, pitää olla rouskuvaa, pehmeää, kylmää, lämmintä, ja kaikkea pitää maistaa heti. Nolosti puhun ruoasta*

### 6.1.2 Kärsimysvaihe

*Addiktiivinen käyttäytyminen alkaa aina nautinnosta. Tämä voi olla seurausta päihteistä, kuten alkoholista, savukkeista tai muista huumaavista aineista, tai se voi olla seurausta muiden kommentoinnista ”näytät hyvältä”, kun olet pudottanut painoasi, voitto pelikoneesta, tai vapautumisen tunne ahdistuksesta tai kivusta. Nautinto kääntyy riippuvuudeksi, kun humala muuttuu tarpeeksi. Toisin sanoen, mikä lähtökohtaisesti on tuottanut tyydytystä, kääntyy riippuvuudeksi ja voi ottaa rampauttavan kierteen muodon (Giddens, 2007.)*

Anthony Giddens näki kompulsiivisuuden, kuten addiktionkin, nykyään eroavan aiemmasta psykoanalyttisesta käsityksestä ja olevan enemmän yleinen kuin yksilöllinen ongelma. Kompulsiivisuus nousee niissä rajakohdissa, joissa traditio on tyhjentynyt (Giddens 1998, 33-34.) Kuten traditio, addiktio on menneisyyden pitämistä nykyisyyden tiellä, mutta sen sijaan että se olisi moraalinen ja kollektiivinen rituaali, nykypäivänä se on yksilöllinen ja ahdistuksen ja epävarmuuden pakottamaa (emt. 34). Syömishäiriötä voikin tarkastella siihen alkuvaiheessa liitettyjen mielikuvien ehtymisenä. Giddensille addiktio näyttäytyy kompulsiivisena toimintana siten, että lopulta nautinnon kokemuksesta tulee pakkomielle, fiksaatio, ja yksilö on menettänyt kontrollin toiminnastaan. Anoreksia on myös yksi addiktion muoto, kuten ylensyönti, kompulsiivinen kehä johon yksilö jää ansaan (esim. Giddens 2017.)

Syömishäiriötä sairastavien selonteoissa korostuu syömishäiriöön liitettyjen mielikuvien ehtyminen ja tämän aiheuttama hämmennys ja suru.

---

*Painon putoaminen alkaa aina euforisella ja kevyellä tunteella. Aina lisää laihattaessani olen aluksi hyperenerginen, innoissani ja leijun muutaman sentin maanpinnan yläpuolella.*

*Sitten tullaan alas korkealta ja kovaa. Kaikki on vaikeaa ja raskasta. Väsymys ja viha tekevät kehoon pesän. En muista näiltä pahimmilta aliravitsemusajoilta paljoakaan. Katselen muistikuviani vessapaperihylsyn läpi. Sivuilla kaikki on harmaata ja edessä on pyöreä aukko.*

*Kaikesta tästä syntyi halu muuttua näkymättömäksi. Mitä vähemmän painoa, sitä vähemmän mitä inhota. Jos lopulta saisinkin laihdutettua itseni olemattomiin. Ainut minua määrittelevä tekijä oli enää sairauteni. (B11)*

Habituaalisuuden myötä addiktiivisen käytön kohteen mielikuvat ehtyvät (Sulkunen 2004, 148-150.) Mielikuva addiktiosta sijoittuu kulttuurisen kolmion ”mätään” nurkkaan, jossa mielikuvat kulttuurisista nautinnoista muuttuvat vastakohtakseen, ”—liikaa käytetyksi, kuin ulosteeksi, joka ei enää ole raakaa ”luontoa” mutta ei kulttuurisesti jalostettuakaan eikä myöskään sosiaalisesti ymmärrettävää.” (Sulkunen 2004, 152-153.) Se mikä kulloinkin määritellään ”mätään nurkkaan” kuuluvaksi, riippuu kulttuurisista käsityksistä ja vallitsevasta moraalista (kts. Raento & Tammi 2013). Syömishäiriödiskurssissa toistuu sen moraalitaso ja rajan ylittäminen. Syömishäiriön aikana esiintyvät itsetuhokäyttäytymisen muodot tai äärimmäinen ahminta voidaan nähdä lähtökohtaisesti negatiivisena. Toisaalta syömishäiriö itse voi kehittyä äärimmäisenä ihanteen noudattamisena, ”keräämisenä”, ei-toivotuksi toistopakoksi ja täten sijoitettavaksi sairauden ”mätään nurkkaan”. Giddens käyttää anoreksiaa esimerkkinä yhtäältä ylettömästä minästä huolehtimisesta ja toisaalta kasaamisesta, modernin toiston muodonmuutoksesta. Anoreksia, kuten puritaaninen yrittäjäyys, edustaa kieltäytymistä, joka voi kehittyä pakkomielleiseksi toistoksi. Giddensille se on täysin minäkeskeinen ilmiö, jonka ainoa päämäärä on kuolema (Sulkunen 2004, 140.)

---

Sairauden edessä syömishäiriön rituaalit ja ruoka ahminnan kohteena muuttuvat merkityksettömiksi ja oireista on muodostunut itseään toistava kehä. Subjektista on ikään kuin muodostunut sairautensa objekti, vailla toimintansa päämäärää. Ahminnan syömiseen voi ajatella myös liittyvän tunnemuisto, joka korvaa perinteiden ohjaavan otteen, ja syömishäiriön ollessa kyseessä, normaalin opitun syömisen (kts. Salasuo 2013, 115). Kun kierre on kestänyt tarpeeksi kauan, myös tunnemuisto saattaa kadota ja toiminnasta muodostuu riippuvuuden kehä, jossa mielikuvat ovat ehtyneet (Sulkunen 2004).

B4 kuvaa anoreksiaansa ja oksentamista kiduttamisena, jonka päämääränä on enää kuolema (kts. Giddens 1994).

*Kaapit ovat tyhjinä, mutta en saa aikaiseksi lähteä edes lähikauppaan. Syön sitten leipää pakastimesta ja jääkaapista äidin eiliseksi tekemää ruokaa. Sen jälkeen suunnistan automaattisesti*

*vessaan ja annan kaiken tulla ulos. Oksentaminen on nykyään jokapäiväistä, kidutan kehoani oikein urakalla ja odotan vain milloin kaikki pettää. (B4)*

Pakonomaisuus näyttäytyy niin liikunnassa kuin syömättömyydessäkin.

*Pakko kuluttaa, laihduttaa. Askel, toinen ja päässä soivat tyhmät lorut, jos iPod unohtuu korvilta soittamasta musiikkia. "Yksi, kaksi, olen läski." (B4)*

*Älä syö, älä syö, älä syö, älä syö, älä syö, älä syö, älä syö, älä syö. Luulisi tuhansien hoettujen tuntien jälkeen oppivan, mutta ei. (B3)*

Syömishäiriössä erityisesti ahminnassa korostuu "rajanylitys".

*On jokin "raja" päivälle, jota ei saa ylittää. Kun sen hetki tulee, ei se tunnukaan yhtäkkiä niin vaaralliselta jos on ystäviä mukana tai olo on huono. Sen jälkeen, ei millään ole mitään merkitystäkään. Pahimmillaan en syönyt vuosi sitten oikein yhtään mitään, koska pelkäsin, että nimenomaan tuo kierre alkaa. Kaikki muuttuu hallitsemattomaksi. Koska en ikinä oksenna. Kaikkein pahinta muuttuisin juuri sellaiseksi..... tiedätte kyllä. (B8)*

Rajan ylitys nousee esiin myös pohtiessa omaa mahdollisuutta saada apua ja parantua. Syömishäiriö kuvataan ikään kuin imaisseen mukaansa kyseisen rajan yli.

*Olen tullut siihen tulokseen, että olen jo mennyt sen rajan yli milloin minua olisi voinut vielä auttaa. En tarkoita, että olisin tahallani ylittänyt sen rajan, mutta sairauteni ovat vieneet minut mennessään. Sehän on minun syytäni kun en ole jaksanut taistella vastaan. Mutta pieni osa minusta ei ole halunnut taistella. Onkohan se jokin masokistinen osa minua.. 'ansaitseen kärsiä' ja lisäksi sitä kärsimystä vielä viiltelemällä, lyömällä ja pakkoliikunnalla. (B8)*

Kommenteissa muistutetaan, että sairauden "takaa" voi palata tiettyyn rajaan asti. Syömishäiriön euforian jälkeistä synkkää vaihetta kuvataan pimeänä ja pelottavana.

--(C1) *Olen itsekin ollut samanlaisessa tilanteessa kuin sinä nyt. Ja tiedän kuinka pimeää ja pelottavaa siellä on. Tuntuu että happi loppuu ja kaikki on niin sumeaa ja samantekevää... Mutta -- (B8),rajan takaa voi aina tulla takaisin.Tiettyyn rajaan asti.Älä mene liian kauas,muuten kukaan ei saa sinusta enää kiinni.*

Susan Sontag käsittelee sairauden metaforaa kahden klassisen sairauden ja niiden vertailun kautta: tuberkuloosin ja syövän. Siinä missä tuberkuloosi nähtiin romantiikan ajan sensitiivisen, kuihtuvan ja elämään liian herkän ja syvällisen yläluokan eliittiyksilön melkein vapaaehtoisena tapana lipua ulos elämästään, syöpään liitettävät käsitykset kurottelivat spirituaalisuuden sijaan lähinnä demonista kipua, tuntematonta uhkaa ja alaruumiin saastuttavuutta ja häpeällisyyttä. Näiden kahden metaforat ovat melkein kontrastiset (Sontag 1977.) Sontagin mukaan tuberkuloosi nähdään laittomuutena ja epäsovinnaisuutena, siinä missä syöpä näyttäytyy lähinnä yksilön häviämisellä elämälleen (49). Victor S. Turnerille 'tautisen' ja 'sairaana' jaottelu ja epävarmuus ovat esimerkki luonnollisuuden ja kulttuurin välisestä paradoksista. Esimerkiksi omena voi olla tautinen (sairastunut), mutta sen sairaaksi määrittely ei kuulosta sopivalta. Tautinen kuuluu biologisen kategorisoinnin sisään, kun taas sairaus on lopulta sosiaalista, sen viitatessa ei-toivottuun poikkeavuuteen sosiaalisista normeista terveydessä ja ei-toivottuun käytökseen (Turner 1984, 205-206.) Myös syömishäiriötä sairastavien puheessa korostuvat kulttuuriset ja medikaaliset vaikutteet (kts. esim. Eli, 2018). Tämä näkyy erityisesti puheessa, jossa syömishäiriö koetaan negatiiviseksi ja hoitomyrkyisyys ja toipumishalu ovat vahvoja. Syömishäiriöstä aletaan puhua riippuvuutena ja elämälle tuhoisana sairautena. Alkuvaiheen ”jumalalliseksi” koettu euforia muuttuu voimien vähetessä ja fyysisten oireiden lisääntyessä enemmän sairaudeksi, jolle annetaan jo sen lääketieteellinen nimi ja merkitys. Kuten esimerkiksi Lavis (2018) on huomauttanut, syömishäiriötä sairastavien puhe sairaudestaan rakennetaan medikaalisen sanaston varaan, tämä auttaa sekä ymmärtämään omaa tilaa että on myös kulttuurin kautta sisäistetty sanasto (Lavis, 2018;)

Vaikka syömishäiriön synkkä vaihe on kuvattu synkkänä ja pimeänä, houkuttimena on aina muisto sen tuottamasta mielihyvästä. Syömishäiriön pahinta vaihetta kuvataan myös pohjana, josta noustaan pikkuhiljaa ylös, mutta ei välttämättä kohti toipumista, vaan takaisin sairauden alkutilaan.

*Joillain sairaut ajatukset johtavat pikaiseen alamäkeen todella pohjalle, siitä sitten hitaasti ylös. Itselläni se on vuodesta toiseen jatkuva kehä. Lopun jälkeen seuraa uusi alku. Ylämäen jälkeen uusi alamäki. Ja taas toistepäin. (B3)*

*Oon miettinyt tässä "parantumista" syömishäiriöstä aika paljon. Oon taas alkanut ahmimaan ja sen takia parantumishalu kasvaa. En tiedä uskallanko parantua. Eilenkin sorruin ja söin kolme karkkia*

*ja heti tuli morkkis. Sitä se parantuminen olisi. Morkkista 24/7 kunnes siihen turtuu. Mitä mä oikeen teen? (B9)*

*(C1): Mä kannustaisin sua ottamaan askeleen kohti tuntematonta – parantumista. Se on vaikeaa, iso harppaus tuntemattomaan, mut mä lupaan, ettet tuu katumaan päätöstäsi. Tai no, monta kertaa varmasti olet heittämässä hanskat tiskiinkin, mut se on pientä siihen tyydytykseen verrattuna kun olet terve.*

## 6.2 TOIPUMISEN LIMINAALI

*Huojun, tällä hetkellä elämän ja kuoleman välissä. Jossain paikassa jota en osaa kuvailla. (B10)*

Liminaaliksi kutsutaan siis yhtä siirtymäriitin kolmesta vaiheesta. Siirtymäriitissä yksilö tai ryhmä siirtyy aiemmasta statuksesta irtautumisriittien avulla liminaalitilaan ja siitä edelleen uuteen statukseen siirtymäriittien avulla. Siirtymäriitin jälkeen yksilö ei ole enää sama kuin ennen (Harjunen 2009, 208-209). Liminaalivaiheet sijaitsevat kulttuuristen tasojen välissä, tehden niistä 'välitiloja', joita luonnehtii olemattomuus missään tilassa. Sairauden liminaalin voi nähdä limbona, jossa yksilö on 'täällä ja tuolla' välissä, ilman sosiokulttuurista statusta tai lääketieteellistä diagnoosia, joka kertoisi missä 'tuolla' sijaitsee, tai tuleeko yksilö koskaan saavuttamaan sitä. Liminaalinen yksilö ei ole "täällä eikä tuolla" (kts. Turner 1977; Kelly 2008.) Liminaalinen yksilö on rakenteellisesti näkymätön ja määrittelyjen ulkopuolella. Henkilö ei ole "siellä tai tuolla". Entiset määrittelyt eivät enää ole voimassa eikä uusia ole (Turner 1969, 95-96). Liminaalivaiheessa voidaan nähdä roolien ja asemien purkautuminen, sekaannus ja kaaos (Turner 1969). Syömishäiriö rikkoo totutut ja opitut tavat suhteessa niin itseen, muihin kuin kulttuurisiin, sisäistettyihin toimintakaavoihin. Liminaalinen yksilö on ulkona ja välissä määritellyistä positioista, ei täällä eikä tuolla (Turner 1969, 95).

Turner määritteli kaikkia rituaalin liminaalivaiheen "kokelaita" yhdistävän seuraavat piirteet: nämä henkilöt tai periaatteet putoavat yhteiskuntarakenteen halkeamiin ja repeämiin, sijaitsevat sen reuna-alueilla tai kuuluvat sen alimmille askelmille (Turner 1969, 143-144). Liminaalisuus on siirtymistä, statuksetonta, mystistä ja kaikenkattavaa (emt. 120-121). Turnerille liminaalisuus näyttäytyy kahden tason välisenä sosiaalisena kokemuksena. Yksilö voi siis olla sekä osa rakennetta että liminaalia, communitasissa yksilö voi olla Turnerin sanoin jopa "kahden roolin odotusten ansassa" (kts. esim. Neumann 2012; Turner 1969.) Erityisesti syömishäiriöstä toipumista kuvaa edellä mainittu kahden roolin odotus, monen ollessa työelämässä, opiskeluissa ja sosiaalisessa elämässä mukana samaan aikaan kun kamppailee vielä syömishäiriöajatusten kanssa.

Vakava toimintakykyyn vaikuttava sairaus muuttavat sekä yksilön käsitystä itsestään, että suhdetta muihin. "Olemme ihmisinä yhteydessä maailmaan sekä yhteiskuntarakenteen lävistäen että sen kautta" (Charmaz & Belgrave 2013), joten sairauden kaltaisen "tilan" vaikutus itseen ja identiteettiin voi olla syvästi haastettuna elämänvaiheessa, jossa yksilö ei voi suorittaa sosiaalisia rooleja, jotka edellyttävät sosiaalista vaihtoa muilta (Charmaz 1983, 1995; Adorno 2015.) Syömishäiriötä sairastavien kirjoituksista nousevat esiin kysymykset omasta merkityksestä, paikasta



sosiaalisessa ”ulkomaailmassa” ja omasta kyvykkyydestä ja haluista. Mac Lead toi myös esiin eksistentiaalisen tason anoreksiassa. Anoreksiassa nousee esiin kysymys naisen identiteetistä ja anoreksia voidaan nähdä manifestaationa eksistentiaalisesta kriisistä, hämmentyneestä kokemuksesta ja ambivalenssista ”maailmassa olemisesta”. Mac Leodille anoreksiassa on lopulta kyse ”identiteettikriisistä”, autenttisesta identiteetistä, josta naisen tulee taistella (Mac Leod 1981, 64; Hepworth 1999, 59.)

Syömishäiriötä sairastavan voi nähdä siirtyvän liminaalitilaan laihtumisen kautta. Laihtuttamalla yksilö pyrkii muuttamaan itseään uudelleenlaiseksi ja liminaalisuuden keskeinen piirre onkin sen liikkuvuus ja muutos, eli liminaalisen yksilön oletetaan siirtyvän onnistuneesti takaisin rakenteeseen (kts. Turner 1969). Pitkittyessään siirtyminen kuitenkin estyy ja yksilön voi nähdä jäävän ”limbostatukseen”. Myös esimerkiksi Kinnunen (2008) on kuvannut kauneusleikkauksen läpikäyviä myös liminaalitilan, *välitilan*, kautta. Hän kuvaa tätä tilaa, jossa yksilö ei ole vielä jättänyt entistä ruumistaan eikä siirtynyt uuteen ruumiiseensa, ”kriittisenä välitilana”. Tämä tila muistuttaa hyönteisen kotelovaihetta, jonka aikaisella ulkonäön vulgaariudella rehvastelu ja vitsastelu myös kuuluvat asiaan (vrt. Turner 1969, 203-204). Mutta kaikille tämä liminaalitila ei ole tilapäinen extreme-kokemus ennen lopullista siirtymää, vaan he jumiutuvat tähän välitilaan (Kinnunen 2008, 257-258.) Syömishäiriötä sairastava asettaa tilalleen ja toiminnalleen merkityksiä. Laihuus, syömisestä kontrollointi ja painon putoaminen ovat lähtökohtaisesti yleensä aina jollakin tavalla olleet merkityksellisiä ja positiivisesti latautuneita. Syömishäiriötä sairastavan voi nähdä jäävän vangiksi kompulsiviseen tilaan liminaalivaiheeseen, jossa siirtymä on epäonnistunut.

Syömishäiriötä sairastava voi siis olla sekä osa sairauden liminaalia että myöskin rakennetta, normaalia sosiaalista elämää. Syömishäiriöstä toipumista kuvaa ambivalenssi, ristiriitaisuus ja tasapainoilu toipumishalun ja sairautteen palaamisen kaipuun välillä. Tarkastelen tätä ambivalenssia liminaalisuuden kokemuksen kautta. Keskityn siis erityisesti toipumisen liminaalisuuteen, tilaan, jossa yksilö putoaa rakenteen ja sairauden väliin, ollen samaan aikaan osa molempia. Tarkastelen kahta aineistossani toipumisessa erityisesti esiin nousevaa teemaa, tyhjyyden kokemusta sekä ambivalenssia terveen elämän ja syömishäiriön välillä.

### **6.2.1 Eksyksissä**

Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu osittain syömishäiriöstä toipuneiden vaikuttavan samantasoisilta sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen ja yksinäisyyden kokemisen suhteen kuin parantuneet ja kontrolliryhmä (Bardone-Cone, Harney ym., 2010) mutta toisaalta on todettu, että

myös fyysisesti ja toiminnallisesti melkein kokonaan toipuneet kokevat korkean tason psykologista stressiä, kuten masennusta ja ahdistusta emt., 2010; Harney & Bardone-Cone, 2014.) Sosiaaliset suhteet on siis nähty palautuvan fyysisen ja psyykkisen tervehtymisen myötä, mutta toipumisen aikana vielä pitkään koetaan syömishäiriön ja sen lieveilmiöiden psyykkinen puoli. Tämä näkyy myös omassa aineistossani, jossa esiin nousevat kysymykset omasta olemassaolosta, yksinäisyys ja masennus. Kroonistuneena syömishäiriö on eristänyt sairastuneen sosiaalisista suhteista ja toipumismatkan itsen uudelleenrakentamista haastaa sosiaalisen tuen puute.

*Tuntuu kuin olisin joutunut vankilaan, vankilaan silloin kun tapasin Anan ensimmäistä kertaa. Hittovie, muistan sen edelleen kuin eilisen. (B7)*

Kuten Garret (1996) on esittänyt, syömishäiriön voi nähdä ikään kuin symbolisen kuoleman kohtaamisena ja siirtymäriittinä, jossa transformatiivisesti yksilö voi siirtyä kohti aikuisuutta ja tietoisempaa elämää. Anoreksian käytänteet muuttavat anorektikon ruumiin pieneksi ja aiempi sosiaalinen status ja identiteetti muuttuvat epäselviksi. Anorektikko vetäytyy ensin eristämisvaiheeseen, äärimmäiseen liminaalivaiheeseen ja lopulta viimeiseen, siirtymäriitein takaisin yhteiskuntaan liittävään vaiheeseen. Anorektikko palaa liminaalista yhteiskuntaan henkilönä, joka on ”vahvistunut kärsimyksen kautta” (Garre 1996, 1490; Cheney ym. 2018.) Kuitenkin syömishäiriön siirtymävaihe voi pitkittyä tai epäonnistua, jolloin sairaudesta muodostuu krooninen.

*Olen eksynyt, matkalla jonnekin, en tiedä minne ja se pitäisi selvittää.*

*Myönnän, että ajattelen välillä liikaa. Myönnän sairastavani masennusta, saan kuitenkin nykyään onneksi apua. Myönnän olevani eksynyt.*

*Voiko elämässä epäonnistua jo näin nuorena? (B7)*

Anoreksian kieltäytyminen näyttäytyy olemattomuutena. Kirjoittaja B11 kokee olemattomuuden jopa kuoleman kaltaisena olotilana, jossa itseä ei ole olemassa, ainakaan päätösvallassa anoreksian sijasta.

*Ana väittää jatkuvasti etten ole elossa, en tarvitse ruokaa elääkseni koska minua ei ole. Perhe on rikkinäinen ja kolmihenkinen koska minua ei ole. (B11)*

Syömishäiriön liminaali tuo turvaa, mutta edetessään sairastava kokee katoavansa kokonaan. Syömishäiriö ikään kuin syö yksilön sisäänsä ja muuttaa tämän kokemuksen itsestään ainoastaan syömishäiriöiseksi.

*Haluaisin pehmustaa tän maailman pumpuliin ja häivyttää kaiken pahan.*

*Yritän nähdä itseni ihmisenä, en syömishäiriöisenä. Ja silloin mä olen ihan hukassa. (B4)*

Toipumisessa haastavaa on, että sairauden vallatessa koko sairastavan elämän, maailma ympärillä on vieras ja toipumismatka voi olla hyvin yksinäinen tila. Tämä näkyy erityisesti toipumisyrityksissä, joissa negatiiviset tunteet ajavat helposti takaisin syömishäiriön kierteeseen.

*Tunnen itseni yksinäisemmäksi kuin koskaan. Minähän olen. Olen yksin ja ja uudessa suuressa maailmassa. En tunne ketään ja kukaan ei tunne minua. Olen eksynyt enkä voi mennä minnekään. Minä vain lillun.*

*Syömishäiriöilen. Ahmin ja oksennan ja lihon ja olen kuvottava.*

*Muistaako minua enää kukaan? Olenko vielä olemassa? (B11)*

Liminaalisuus voidaan nähdä uskonnollisena tai puoliuskonnollisena tilana (Turner 1969, 192-193). Turnerin mukaan liminaalisuudessa sosiaaliset suhteet yksinkertaistuvat mutta myytit ja rituaalit monimutkaistuvat (emt.) Syömishäiriö rajaa sosiaalisen maailman ulkopuolelle ja tekee jopa fyysisestä kehosta ”työttömän”.

*Myöhemmin paastoaminen alkoi saada jopa uskonnollisia sävyjä, kun kuvittelin pääseväni lähemmäs henkistä minääni viis veisaamalla fyysisestä puolesta. Saavutin euforian, ja minusta tuntui, kuin olisin kävellyt muutaman sentin maanpinnan yläpuolella. Vähä vähältä kehoni alkoi sammua, suolistosta tuli työtön, ja lopulta olin tilassa, jossa minulla oli koko ajan kylmä. Ja niin*

*kuin mikään, ei nälän aiheuttama euforiakaan ollut ikuista, vaan minusta tuli väsynyt ja hiljainen. Tuntui kuin olisin ollut varjo itsestäni, koko ajan jossain toisaalla. (B13)*

Syömishäiriössä rajataan pelottavalta tai raskaalta koettu sosiaalinen maailma ulos. Samoin epävarmuus omasta itsestä ja viehättävyydestä voi manifestoitua lyhyisiin, ”riskittömiin” suhteisiin, jotka antavat hetkellisen kokemuksen siitä, että on kaunis ja kelpaava.

*Taloyhtiöni ulko-ovella menee piirtämäni näkymätön raja, jonka ylitse en vie suhteita. Ne jäävät kynnyksellä vaihdettujen suodelmien tasolle. Sama on toistunut ulkomailla. Anoreksian myötä minusta on tullut pikkusuhteiden mestari. Ne eivät ole parisuhteita, eivät seksisuhteita, eivätkä edes yhden yön suhteita. Ne ovat vähemmän kuin kaikki edellä mainittu. Niiden kautta saan joskus kokea itseni kauniiksi, ja niiden myötä minun ei tarvitse heittäytyä mihinkään missä tarvitsisi ottaa riskejä.*

*Olen katoamisen ammattilainen. Jätän taakseni ehkä jotakin, missä ihmiset uskovat minun olevan sitä mitä he haluavat. Ehkä he uskovat minun olevan täydellinen, koska katoan ennen kuin mitään epätäydellistä ehtii tapahtua tai paljastua. Ongelma on, että he eivät koskaan saa tietää kuka minä oikeasti olen, ja kuka minun sisälläni on. He eivät koskaan opi ymmärtämään, että minä en ehkä ole se, mitä he haluavat. Siksi monille ei ole helppoa antaa minun kadota.*

*Kaikenkaikkiaan Anoreksia on parisuhteitakin koskevissa asioissa vaikuttanut kasvuuni. Se on opettanut minut elämään yksin. (B12)*

*Minulla on hyvä kulissi. Rakennan vahvasta minusta hahmon muille ja jään sen taakse rakentamaan jotain aivan muuta. Pakenen todellista maailmaa omaan ihmemaahani, jossa kalorit tanssivat piirileikkejä. Minun omassa maailmassani kaikki on niin hyvin.*

*Kuuleekohan kukaan enää minua? (B11)*

Krooniseksi syömishäiriö luokitellaan silloin kun se on kestänyt vähintään 7 vuotta (Käypä Hoito – suositus, syömishäiriöt). Kuten Little & Philips ovat tuoneet esiin tarkastellessaan syöpäsairaiden liminaalisuuden kokemusta, vaikka yksilö toipuisi sairaudestaan fyysisesti, vaikea sairaus jättää yksilöön kokemuksen jäljen, joka tekee siitä kokemuksena yksilölle kroonisen, loppuelämään ja minuuteen syvästi vaikuttavan elämänvaiheen. Uskon tämän näkyvän erityisesti syömishäiriötä sairastavien kohdalla (kts. Little & Philipson 1998.) Vaikka syömishäiriön fyysiset oireet ja

toimintatavat ovat korjaantuneet, häiriintyneen syömisen mallit on todettu suhteellisen pysyväksi myös toipumisen jälkeen (Herpertz-Dahlman, Dempfle, Konrad ym. 2014). Pitkittäistutkimus on myös osoittanut potilaiden olevan alttiimpia myöhempään masennukseen, ahdistusoireisiin sekä yli- ja alipainoon (emt. 2014). Harley, Fitzimmons-Craft ym. (2016) löysivät tutkimuksessaan syömishäiriöstä toipuvilla jopa melkein samantasoista masennusta, ahdistusta ja pitkittynyttä stressiä kuin sairastavilla, mikä on huolestuttavaa siksikin, että negatiivinen tunnekokemuksellisuus on nähtävissä riskitekijäksi jatkuville poikkeamille syömisessä, negatiiviselle kehokuvalle sekä myös keskeinen tekijä ahminnalle. Vaikka henkilö siis saavuttaisikin fyysisen ja kehityksellisen toipumisen, psykologinen tuska, masennus ja ahdistus, näyttäytyvät pysyvinä kokemuksina pidempään. Tutkimusryhmän mukaan tämä voi johtaa syömishäiriön ”limbostatukseen”, oireiden uusiutumiseen ja lopullisen paranemisen estymiseen (Harley, Fitzimmons-Craft, Maldonado & Bardone-Cone 2016.) Elämänlaadulla onkin todettu olevan keskeinen vaikutus siihen, kuinka yksilö toipuu syömishäiriöstä (kts. esim. Mitchison, Dawson ym. 2016). Toipumisvaiheen ambivalenssia ja masennusvaihetta tulisikin tarkastella kriittisenä vaiheena syömishäiriöstä paranemisessa.

*On menty 7 vuotta eteenpäin, ikää tällä hetkellä 21 ja edelleen samassa ympyrässä. Paljon enemmän faktatietoa päässä, laihuus ei tee onnelliseksi. Eikä sinua suosituksi. Neuvon muita, saan muut onnistumaan ja iloitsemaan. Mutta minä itse, minä itse en osaa käyttää yhtään sitä tietoa hyväksi. Olen kuin se sama pieni tyttö kun jään yksin. Se on hukassa ja tietämätön. Ainoa mitä sillä on tarttua anoreksiaa kädestä ja antaa sen viedä. Monet kaverini ovat sairastuneet myöhemmin ja ovat nykyään terveitä. Ne edistyvät elämässä, minä junnaan paikoillani sairaan pääni kanssa. (B4)*

*I'm confused. Tuntuu, että tässä tienhaarassa ei ole kuin kylttejä tuntemattomaan, oli suunta mikä vaan. Tahtoisin vain pitää elämäni.*

*Tahtoisin olla muutakin, kuin häiriöiden yhteenkertymä, säälin kohde.  
Tahtoisin vain elää ja hymyillä hassuille asioille. (B3)*

Pitkittyneessä syömishäiriöliminaalissa korostuu turhautuminen omaan tilanteeseen ja pelko myös muiden turhautumisesta. Toistuva huolenaihe on siitä, että esimerkiksi henkilökunta ”luovuttaa” toipilaan suhteen.

*Uusi koti ja uusi alku elämälle. Millaisen elämän aloitin? Nälkiintymistä, masennusta ja satujen maailmaa. Sairaalallakin olivat vakuuttuneita yksin pärjäämisestä. Mikään ei ole muuttunut*

*vuosiin. En ole saanut parantumista kiinni. Oletan että hoitohenkilökunta luovutti. Sen kun vaan lähtee pois, yksi sairastunut riippakivi vähemmän.*

*Uusi terapia on ollut hankalaa. Mitään puhumisen aiheita ei ole. Kaikki keskustelut on jo käyty läpi. Samat tarinat. Ihmiset turhautuu kun mitään edistystä ei ole tapahtunut. Olen vain lapsi, lapsen kehossa ja aikuisen papereilla. (B11)*

Samaan aikaan kun pelko muiden luovuttamisesta on läsnä, tarve kertoa myös syömishäiriön kokemuksellisuudesta on suuri.

*Tuntuu että olen yksin. Yksin omien ajatuksieni kanssa. Tuntuu ettei hoitaja usko mitä puhun, lääkäri on jo pitkään ollut uskomatta. Kuitenkin on alkanut tuntua että pikku hiljaa lääkäri saa oikeanlaista käsitystä millaista tämä elämä on. (emt. B11)*

## **6.2.2 Toipumisen ambivalenssi**

*Voin myöntää, etten vielä pärjäisi ulkomaailmassa. Palaisin takaisin siihen samaan helvettiin. Painoa olen saanut kahdessa viikossa kuutisen kiloa, mutta mitä mä niillä? Pudotan pois?*

*Miten ristiriitaista kaikki taas kerran onkaan. En halua olla täällä, syöminen ahdistaa, oleminen ahdistaa. En silti halua kotiinkaan. (B4)*

Esimerkiksi Lavisin (2018) mukaan hoidosta kieltäytyminen on yleinen kokemus erityisesti potilailla, jotka eivät välttele syömishäiriön diagnoosia. Potilaat mobilisoivat syömisestä ja syömättömyyden käytänteitä kultivoidakseen suhdettaan anoreksiaan myös kesken hoidon (Lavis, 2018). Lavisin mukaan syömättömyys ei tässä mielessä niinkään asetu laihaan kehoon, vaan haluun jatkaa turvallisena koettua sairautta (Lavis; Eli & Warin, 2018.)

Syömishäiriöstä toipumisen motivaatio korostuu hetkinä, jolloin sairaus vahvistaa otettaan. Aineistossa korostuu jännite terveen ja sairaan maailman välillä.

*Anoreksian varjossa tulevaisuuteen kohdistuva toivo heittelehtii rajusti olemassaolonsa laidalla ja katoaa välillä kokonaan. Kun toivo katoaa, ei vaihtoehtoja tulevaisuudesta ole. Tällöin se on joko pimeä ja vaarallinen paikka, tai jokin mitä ei koskaan tule tapahtumaankaan. (B12)*

*Katoan jälleen ja palaan takaisin  
olen kuin minua ei olisikaan  
vaikka minä olen tässä. (B1)*

Kysymykset nousevat myös siitä, mitä terveeltä elämältä ilman syömishäiriötä *odotetaan*. Samaan aikaan kun toipuva neuvottelee sairautensa kanssa ja kamppailee oman minän löytämisen ja pelkojen voittamisen kanssa, hän myös etsii motivaatiota elämään ilman syömishäiriötä. Elämä ilman syömishäiriötä tuttuine, turvallisine ja mielihyvää antavine rituaaleinen voi myös tuottaa pettymyksen.

*En koe tämän olevan elämää. Odotukseni ovat jotain muuta. Onko enää mitään muuta? On vain aika ja raha. Eivätkä nekään kohtaa. Eivät ne tule samaan risteykseen. Mutta on intohimo ja rakkaus. Ja sitä myöten on pakko yhdistää aika ja raha. Muuten mikään ei toteudu. Kuori alkaa rakoilemaan. Välillä katson sivusta, mietin olenko ollenkaan. Tunnen en mitään ja koitan olla välittämättä. Se nyt vain kuuluu minuun. Minä ja minun oma tyhjiyteni. On opittava elämään sen kanssa. On myös opittava elämään. (B6)*

Syömishäiriöstä toipuvat kokevat paineita kyetä suorittamaan ja elämään kuten terveet verrokkit, mutta voimavarojen vähyys on ilmeinen. Fyysisen ja henkisen toipumisen eriaikaisuus ja ambivalenssi sairaan ja terveen välillä näyttäytyvät tuskastumisena ja epävarmuutena. Aineistossa korostuvat kysymykset omasta kyvykkyydestä itse elämiseen, vastakkaisena syömishäiriön *elämättömyys*.

*En jaksaisi käydä koulua, tehdä kotitöitä, nähdä ihmisiä, en mitään. Haluaisin vain nukkua ja laihtua. Musta tuntuu kuin olisin ilmapallo, jossa on reikä, josta ilma valuu pois, ja silti sen ilmapallon pitäisi pysyä katossa niinkuin muidenkin ilmapallojen. Entä sitten jos vajoankin? Koko*

*ajan tulen vain väsyneemmäksi ja väsyneemmäksi. Arki kuluttaa minut loppuun. Palan loppuun, vaikkei minulta vaadita juuri mitään. Minussa on jokin ongelma, minua ei ole tarkoitettu tällaiseen. Minua ei ole tarkoitettu elämään? (B6)*

*Katsoin eilen apaattisesti ohitse juoksevia lenkkeilijöitä. Iloisesti juoksun lomassa juttelevaa pariskuntaa. Kolmekymppisiä, ilmeisen onnellisia, terveitä. Tunsin riipivää kaipuuta hyvään kuntoon ja terveyteen, jotka tuntuvat olevan tällä hetkellä käsittämättömän kaukana menneessä tai tulevassa. Siinä välissä on liian syvä rotko, joka on kunnollinen syöminen. Vaikka mitään kuolemantuomioita tai elinkautisrangaistuksia ei ole lausuttu, siltä se tuntuu. Kuin kohtalona olisi väistämättömästi loppuelämän kestävä vankeus elämättömyyteen. (B3)*

*(C1): Teoriassa se parantuminen onkin ihan lastenleikkiä, toteutus taas vaatii näköjään vuosien ponnisteluja, epäonnistumisia ja sairauskin kerkiää moneen otteeseen muuttaa muotoaan.. :S*

Esimerkiksi Brownin ym. tutkimuksessa siirtymä jälkiliminaaliseen tasoon ei näyttäytynyt selkeänä, vaan monet kokivat tarpeelliseksi ylläpitää jonkinasteista sairaustoimintoa varmistaakseen pidemmän tason toipumisen. Monelle sairastavalle voikin olla haastavaa siirtyä normaalielämään, sen vaatiessa normaalin tason toimintakykyä. Tällöin voi tuntua turvalliselta pitää kiinni sairaudesta. Osittain toipuneiden tulee myös vaihdella säännöllisesti sairaan ja terveen kategorioiden välillä kyetäkseen osallistumaan normaalin elämän eri osa-alueisiin. Tämä johtaa siihen, että erityisesti osittain toipuneet saattavat jäädä pitkittyneeseen liminaalitilaan (Brown., ym.) Myös Esimerkiksi Lavis (2018) on tuonut esiin anoreksia merkityksellisyyden yksilölle liian vaikeiksi koettujen elämänvaiheiden selviytymiskeinona. Anoreksia voi tarjota yksilölle ambivalenttista suojaa, kun hän *elää* sairauttaan. Tutkimuksen narratiivit esittivät anoreksian mahdollistavan vetäytymisen eräänlaiseen tunnottomuuden suojaavaan 'kuplaan', kunnes yksilö on valmis siirtymään eteenpäin vaikeasta elämäntilanteesta. Anoreksia voikin näyttäytyä eräänlaisena tilapäisenä suojana ja sitä kuvataankin usein termeillä 'ystävä' ja 'turva'.

Syömishäiriöön liittyvät kiinteästi muut mielenterveyden ongelmat. Esimerkiksi masennus on yleinen. Tämä näkyy erityisesti syömishäiriökierteen negatiivisessa vaiheessa, jossa syömishäiriön rituaalit eivät tuota enää mielihyvää. B11 kuvaa vatsan tyhjyyttä turvallisena ja hyvänä tilana, mutta kertoo myös, että oman sairautensa vaiheessa ei enää myöskään kykene syömään.



*En ole syönyt päiviin. On kuvottava olo. Mahan tyhjyys tuntuu turvalliselle ja hyvälle. Ei tee mieli syödä mitään. Tässä pisteessä olen ollut sen verran kauan syömättä, että ruoka on niin kuvottavaa etten vain pysty syömään. Mikään ei mene kurkusta alas. Ei mikään.*

*Masentaa ja on surullinen olo. Silmäluomet on kamalan raskaat ja tuntuu kuin olisin itkenyt. (B11)*

B4 kuvaa epätoivoa tilanteessa, jossa hän kaipaasi ulkopuolisen apua löytääkseen keinon päästä eteenpäin. Teksissä korostuu tunne siitä, että muut eivät näe hänen hätäänsä ja että hän on yksin tilanteessa.

*Odotan, että aika pysähtyisi ympärillä, eikä päivät etenisi eteenpäin. Ettei tarvitsisi herätä uuteen aamuun muka uskoen, että kaikki selviää. Olen jo yrittänyt uskoa, mutta en jaksa päivä toisensa perään pettyä kovemmin. Murentaa uskoa koko ihmiskuntaan.*

*Tahdon olla yksin ja itkeä. Tahdon puhua jollekin tämän asian, joka pystyisi sanomaan ammattitaidollaan jotakin tilanteeseeni. Mutta sanontojen mukaan, kaikkea mitä tahtoo ei aina saa.*

*Taidan siis koittaa nukahtaa itkien ja pohtien, miksi ikinä jaksan olla tässä maailmassa mukana. Mietin, kuinka suihkuun pitäisi mennä ja kenties matkustaa, mutta ei kiinnosta. En tahdo mennä ja esittää. En tahdo hymyillä ja purskahtaa oven suljettua itkuun. (B4)*

Kuten Harjusen (2002) tutkimuksessa lihavuuden välitilasta, jossa lihavuus nähtiin ainoastaan välitilana kohti hoikkaa kehoa ja koettiin ”piilottavan” oma minä rasvan sisään, syömishäiriöstä toipumisen myötä puolestaan normalisoituva paino koetaan myös piilottavan omaksi koettu, anorektinen minä.

*Hukun itseeni, näihin rasvakerroksiin, jotka piilottaa mun oikean vartalon. En ole ikinä ollut normaalipainoinen, kohta olen, ja se tuntuu pahalta. Hoitajat sanovat, että vasta silloin voi iloita elämästä, olla oma onnellinen itsensä ja kaiken maailman paskanjauhantaa, joka menee toisesta korvasta sisään ja toisesta ulos. Taas eilen lupasin antaa itselleni mahdollisuuden parantua, mutta tein lupauksen muille, en itselleni. (B4)*

Elin (2014) tutkimuksessa liminaalisuuden strateginen ambivalenssi tuli esiin siinä, kuinka sairaalahoitossa olevat syömishäiriötä sairastavat asettivat itsensä sekä ”osalliseksi ja ulkopuoliseksi” potilasyhteisöä (Eli, 2014b, p. 1). Aineistossani kaksi kirjoittajaa olivat kirjoitushetkellä sairaalahoitossa. Yksi kirjoittaja oli kirjoitushetkellä lyhyessä hoitajaksossa sairaalassa ja muutoin tiiviissä avohoidossa. Tässä tosin vaikutti se, että kyseiset kirjoittajat olivat akuutisti alipainoisia.

Sairaalahoito herättää voimakkaitakin ambivalenttisia tunteita. Sairaala tuntuu vieraalta ja vieras ympäristö voi olla erityisen raskas tilanteessa, jossa toipuva kamppailee luopuessaan myös turvallisista syömishäiriörituaaleistaan. Turvaa tuottaa kuitenkin se, että terveyteen liittyviin huoliin ja pelkoihin on tarvittaessa tarjolla nopeasti apua.

*Lääkäri on kysynyt kerran, että mikä kiire mulla sinne kotiin on. En ole edes vaivautunut vastaamaan, koska kukaan ei voi tietää miten tuskaista täällä olo on. Sitä on niin vaikea selittää. Kotona olo helpottaa vähän. Se vähänkin on minulle kullan arvoista. Kaipaan sitä tuttua ja turvallista ympäristöä. Täällä kaikki on niin vierasta eikä uskalla koskea mihinkään tai astua omasta huoneesta ulos. Koko ajan pitää olla valppaana kun hoitaja saattaa tulla käymään. Kotona olen turvassa yksin, lukittujen ovien takana.*

*--Haluaisin todella kotiin, mutta nyt tuntuu ihan samalle missä tuijotan seinää tai nukun koko päivän. Tuntuu 'turvallisemmalle' täällä kun voi sanoa hoitajalle kun sydän tuntuu oudolle eikä tarvitse yksin panikoida sitä kotona. (B8)*

---

*Mä oon jotenkin tosi helpottunut. Enää ei tarvi sinitellä kotona. Mä oon turvassa jossain, eikä mun tarvi pelätä. Hiukan muutos ahdistaa, mutta muuten oon ok. Kiitos kaikille mun kavereille, jotka oli mun tukena eilen ♡ (B9)*

Ristiriitaisuus syömishäiriöstä toipumisesta näkyy myös siinä, kuinka omaan syömishäiriökäyttäytymiseen suhtaudutaan myös epäonnistumisena.

*Ruokailut osastolla eivät oikein sujuneet. Syömismääriäni vahdittiin tarkastamalla ruoan jälkeen paljonko lautaselta on kadonnut, mutta minä viisaana kippasin ruokia huoneen vessaan. (B4)*

---

*"Ehkä tää ei sit oo oikee paikka sulle."*

*Mä romahdin siinä kohtaa. Mun suurin pelko on, että mut heitetään täältä kotiin. Mä en tyyliin kuulu mihinkään mun oireilun takia. Ryntäsin vaan itkien pois mun huoneeseen.*

---

*Se kuitenkin lupas, että jos mä syön joka päivä jotakin, ne ei laita mua ainakaan ihan heti sairaalaan. Vasta sitten kun mun terveydentila on oikeesti kunnolla suuressa vaarassa. Mä en tiedä uskonko sitä. --Mä aattelin kyllä silti syödä joka päivä jotakin pientä, että välttäisin poispotkimisen. Enkä usko, että oon vielä lähelläkään hengenvaarallista terveydentilaa. (Eli vielä aikaa laihduttaa, toivottavasti...)*

*Tää on täyttä helvettiä ja mä inhoon tätä, mutta mä en pysty muuhunkaan. Mä en haluan muutakaan. Sairasta. Tiedän. En voi sille mitään. Älkää koskaan halutko ittellenne syömishäiriötä.*  
(B9)

Toipumisen voi nähdä edistyvän portaittaisesti. Kirjotuksissa nousee paljon esille tunteiden kokemisen haastavuus varsinkin pidemmän sairastamisen jälkeen. Omat tunteet ja oma minä koetaan ulkopuolisena ja vieraana. Kuitenkin pieniä onnen hetkiäkin koetaan, jotka kannustavat jatkamaan terveen elämän tavoittelua.

---

*En tunne mitään. En edes halua tuntea mitään, koska se toisi mukanaan vain ahdistusta. Olen turvassa tässä pimeässä tyhjyydessäni, en kaipaa mitään eikä kukaan toivottavasti minua. Puhelin ei ole päällä, joten kukaan ei voi havahduttaa minua tästä täydellisestä minua ei ole olemassa - olostani.*

*Päivääni mahtui myös hetki, joka muistutti minulle miksi haluan olla täällä. Se ei ole suuri tapahtuma, vaan arkipäivän pieniä asioita, jotka yleensä koen velvollisuudeksi. Koiran kanssa iltauringossa kävely herätti jonkinlaisen onnentunteen, kun hitaasti tallustimme asfaltilla talojen välissä. Enää tuo hetki ei herätä minkäänlaisia tunteita, miksi päässäni on niin tyhjää? (B4)*

*Istuessani vanhempieni kanssa katsomassa uutisia kuvittelin hetkeksi itseni ulkopuolelle katsomaan elämäni. Se näytti ihan normaalilta, eli miksi tunnen koko ajan olevani niin hukassa? (B3)*

Fyysinen terveys ei takaa syömishäiriöajatusten poistumista, kuten B3 tuo esiin. Toipumisessa nousee esiin vahvasti neuvottelu terveen ja sairaan puolen kanssa, sekä myös oman kokemuksen ja toiveiden vaihtelevuus.

*Psykatäti kysyi kerran, että onko minulla mielestäni syömishäiriö, johon vastasin, että en tiedä enää. "Ei varmaan tule päivää, jolloin minun ei mielestäni tarvitsisi laihtua enempää, tai päivää jolloin painaisin tarpeeksi vähän. Voin myös surkutella ääneen oksennustaudin kamaluutta, vaikka se on mielestäni yksi mahtavimmista asioista mitä on. Sekin vaihtelee, että kuinka vaikeaa on katsoa peiliin, tai aiheuttaisiko banaanin syönti paniikkikohtauksen. Toisaalta, en tiedä uskonko noiden asioiden poistuvan millään hoidollakaan." (B3)*

*--Olen tuijottanut peilikuvaani epätodellisena. Välillä mietin, kuka minä olen ja mitä tässä kehossa teen. Havahdun ja mietin, miksi mietin moisia ajatuksia. Mietin. Minä vain pohdin ja elän ja ajattelen. Elän omaa mieltäni. Seikkailen omassa maailmassani. Tämä on sellainen draamakomedia seikkailu.*

*Komedia niille, jotka eivät ymmärrä. (B6)*

Toipumisessa korostuu kahden maailman ambivalenssi sosiaalisen ja sisäisen minän välillä.

*Ihmiset katsovat vain kuinka heidän hienoa huumoriani, hymyäni ja jaksan jälleen kaiken. Kukaan ei tiedä mitä pinnan alla tapahtuu. Miten kuluttavaa ja rankkaa on olla kun ei voi näyttää mitään. Ei saa. Se on heikkoutta. Ja siihen ei ole varaa. (B6)*

*Olen ulkoapäin ehjä, iloinen ja naurava. Mietin monesti huomaako kukaan töissä etten ole kunnossa. Pelkään että saan potkut koska en vain kykene töihin. Silti olen siellä joka ikinen päivä.*

*Todellisuudessa olen rikki. Hymyilen ja nauran mutta sisälläni huutaa joku. Sillä on hätä, sillä on turvaton olla. Aivan kuten minullakin. (B10)*

*--Työt pitää jotenkin pinnalla, koitan jaksaa viimesillä voimilla edes käydä töissä. En tiedä mitä tekisin jos joutuisin sieltä pois, en varmaan olisi enää minä. (B10)*

Toipumiseen kuuluu oman itsen etsimisen lisäksi myös oman sosiaalisen minän löytäminen ja esilletulo.

*Mä oon koittanut kovasti olla "normaali" teini viime aikoina. Mä jopa tein instan! Tulos on, että mä vertaan itseäni enemmän vaan muihin. Kaikki on niin paljon kauniimpia kuin mä. Kaikilla on enemmän tykkäyksiä ja seuraajia. (B9)*

## 6.3 TOIPUMISEN COMMUNITAS

Turnerille liminaalisuus näyttäytyy kahden tason välisenä sosiaalisena kokemuksena. Yksilö voi siis olla sekä osa rakennetta että liminaalia, communitasissa yksilö voi olla Turnerin sanoin jopa ”kahden roolin odotusten ansassa” (kts. esim. Neumann 2012; Turner 1969.) Syömishäiriötä sairastava voi olla sekä osa sairauden liminaalia että myöskin rakennetta, normaalia sosiaalista elämää.

Communitas Turnerin sanoin *murtautuu rakenteen saumakohtien läpi liminaalisuudessa, se tunkeutuu rakenteen reunamille marginaalisilla alueilla ja lävistää rakenteen alhaalta päin alempiarvoisten henkilöiden, ilmiöiden ja asioiden taholta* (Turner 1969, 146-147.) Sen sisällä yksilöt kohtaavat toisensa suorasti ja välittömästi, Martin Buberin tunnetuksi tekemällä tavalla ”Minusta Sinuun” (Turner 1969, 152). Martin Buberin käsitys minuudesta on relaatio joka muodostuu minuuksien kohdatessa, muodostuen ”dialogisiksi sinuiksi” (Taimela 2005). Minä ja Sinä ovat vastavuoroisessa suhteessa, jossa ne voivat vaikuttaa toisiinsa dialogisesti. Perusajatuksena Buberilla on, että minuus määrittyy komplementaarisesti minuuden kohtaamien Sinujen ja objektien myötä (Buber 1995, 52; Taimela 2005, 208.)

Käytän Turnerin ’communitas’ –termiä tarkastellessani syömishäiriöblogien kommenttiosiossa muodostuvaa yhteisöllisyyttä, joka nousee toipumisen liminaalissa. Liminaalisuuden erottaminen rakenteesta on lähtökohtaisesti tilapäinen, mutta syömishäiriötä voi tarkastella pitkittyneenä liminaalina, ’limbona’, jossa laihduttamisen moninaiset merkitykset ovat kadonneet, ja yksilö on jäänyt ikään kuin ”jumiin” sairauteen. Takaisinliittämällä tarkoitetaan viimeistä siirtymävaihetta, jossa yksilö siirtyy liminaalitalasta takaisin lähtökohtaiseen yhteisöön, oman aineistoni kannalta, yhteiskuntaan. Tarkastelen blogiyhteisön communitasia tätä siirtymävaihetta tukevana, mutta myös itse syömishäiriön merkityksiä, joita communitasissa saman kokemusmaailman omaavat jakavat. Turnerin communitasin ero rakenteeseen on sen vastavuoroisuuden vapaus ja yhteisymmärrykseen perustuva vaihto. Blogien kommenttiosiossa näkyy osallisuus, joka ei perustu säännöllisyydelle tai velvollisuudelle. Blogien vapaa ilmaisu ja vastavuoroisuus, joka perustuu vertaisuuteen ja välittämiseen, on hyvin mielestäni verrattavissa myös communitasin kaltaiseen ”happeningiin”. Communitas on kokemus yhteenliittymisestä ja yhteenkuuluvuudesta: virtaamisesta *Minusta sinuun* (1961, 51; Turner 1969, 14.), joka voi näkyä blogiyhteisössä, modernien yhteisöjen tapaan, samaa kokevien myötäelämisenä. Communitas on sisäinen suunta kohti päämäärää tai loppua, joka on samaan aikaan jo saavutettu ja saavuttamatta, päämääränä kuuluminen jälleen yhteisöön (Greenwan 2018). Communitasilla voikin näin ollen nähdä olevan ”loppu”, jota kohti kulkea. Tähän matkaan

liittyy osallisuus, yhteinen jaettu täydentyminen (emt. 2018). Liminaalissa ja communitasissa jaetulla viisaudella, *manalla*, on myös ontologista arvoa ja se muotoilee jäsenensä koko olemuksen uudelleenlaiseksi (Turner 1969, 117). Tämä viisaus voi auttaa syömishäiriön kierteessä kamppailevaa löytämään voimaa toipumiseen. Toipumisblogien päämääränä voidaan nähdä parantuminen.

Tarkastelen syömishäiriöblogien communitasia kolmen teeman kautta: Kirjoittamisen communitasin, yksinäisyyden sekä vertaistuen ja kannustuksen communitasia, nostaen esiin myös kannustuksen vastakohdan, eli anonyymien kommentoijien kriittisen kommentoinnin. Viimeiseksi tarkastelen liminaalisuudesta nousevaa *manaa*, eli toipumisen jälkeistä syömishäiriön käsittelyä siten miten se blogeissa nousee esiin.

### 6.3.1 Kirjoittaminen

*Tämä on päiväkirjani elämättömyyden sirpaleista. Ajatuksia, avautumisia, tunnepurkauksia ja sanomattomia salaisuuksia. Sekoitettu ja ravistettu sekasorrolla ja ironialla, ilman lisättyä maitoa tai sokeria. (B1)*

Muun muassa Karin Eli (2014) on huomionnut, että syömishäiriötä sairastavien verkkotukiyhteisöjen tutkimus on painottunut lähes ainoastaan pro anojen yhteisöihin. Hyvin harva tutkimus on tarkastellut nimenomaan toipuvien syömishäiriöisten vertaistukea verkossa. Tämän kaltaisten yhteisöjen tutkimus voi olla avuksi myös hoitoon hakeutumisen keinoja parantaessa. Pro-syömishäiriö-yhteisöjen rinnalla onkin myös alettu nostaa esiin niin kutsuttuja 'pro-toipumis-yhteisöjä'. Esimerkiksi Wang, Brede ja Janni (2018) ovat tutkineet sekä pro-syömishäiriö että pro-toipuvien yhteisöjä Twitter, Youtube ja Flickr-medioissa ja todenneet, että sosiaalinen media voi sekä tavoittaa syömishäiriötä sairastavat, mutta sen lisäksi myös laajemmat ryhmät, joiden yksilöt hakevat keinoja toipua syömishäiriöstä ja voisivat myös saada enemmän hyötyä hoidosta (Wang, Brede & Ianni 2018). Samassa tutkimuksessa myös huomioidaan ryhmien segregatio ja ryhmien sisäisen dynamiikan ja mielipidejohtajien vaikutus jäsenten omaan ulosantiin (emt. 2018, 10). Sosiaalisessa mediassa toimivilla pro-ryhmillä voidaankin nähdä olevan vahva vaikutus yksilöön.

'Online'-vertaistukiryhmät on koettu voimaannuttaviksi niitä käytävillä (esim. Bartlett & Coulsen 2011). Ne on koettu houkuttelevaksi vaihtoehdoksi esimerkiksi ympärivuorokautisen käyttömahdollisuuden, anonymiteetin ja asynkronisuuden (tapahtumien kulun ja tiedon hajaantumisen), sekä online-ryhmien tarjoaman mahdollisuuden kommunikoida erilaisten, eri näkökulmiin kiinnittyvien yhteisöjen kanssa, jotka eivät ole sidottuja mihinkään etniseen ryhmään tai maantieteelliseen sijaintiin (kts. esim. Wright & Bell 2003; Im & Chee 2008; Bartlett & Coulsen 2011). Ihmissuhteiden muodostaminen ja ylläpitäminen on muuttunut aiempaa enemmän aktiivisuutta vaativiksi traditioiden muutoksesta ja sosiaalisen refleksiivisyyden noususta johtuen. Läheisten suhteiden voi nähdä muodostuvan aiempaa enemmän jaetun kokemusmaailman varaan (Giddens 1998, 135.) Verkkoyhteisöjen anonymiteetti tarjoaa turvallisen paikan jakaa raskaita asioita. Samoin kyseisten ryhmien joustavan osallistumisen mahdollisuus laskee kynnystä hakea apua verkosta (esim. Kendal ym. 2017.) ”Netissä” tarjottava tuki on matalan kynnyksen tukea helppoudessaan ja turvallisuudessaan silloin, kun kasvokkainen vuorovaikutus tuottaa ahdistusta (Basterfield ym. 2018).

Vaikka blogit ovat julkisia, anonymiteetin suojaa pidetään tärkeänä. Blogin ”paljastumista” myös pelätään, mutta tarve ”purkaa ajatuksia” ja löytää vertaisia on suuri.

*Aloitan blogin siksi, että saisin purettua ajatuksia jonnekin, anonymisti. Olen myös kiinnostunut onko muilla samanlaisia ajatuksia.*

*Olen eksynyt, matkalla jonnekin, en tiedä minne ja se pitäisi selvittää.*

*Voiko elämässä epäonnistua näin nuorena?*

*Jos sinulla on samanlaisia ajatuksia kuin minulla, käy lukijaksi, kommentoi!*

*Pitäkää huoli toisistanne. (B7)*

*Olen miettinyt jo kauan blogin alottamista, mutta rohkeus ei ole riittänyt. Hirmuinen pelko, että joku tuttu löytää tämän. Mutta on pakko päästä johonkin vuodattamaan näitä ajatuksia, mitkä velloo päässä. (B8)*

Elämäntilanteessa, jossa mahdollisuudet ovat rajoitetut ja oma minä on hukassa, blogiin kirjoittaminen voi auttaa hahmottamaan omaa autenttista minuutta. Rehellinen kuvaus omasta tilanteesta voidaan kokea voimaannuttavana.



*En varmaankaan koskaan ole kirjoittanut näin avartavasti. Enkä varmasti nyttenkään kirjoittanut kauhean selkeästi. Pelkään, että kirjoitan ohi suuni. Mutta samalla haluan tuoda ilmi, että tämä on minun näkemykseni. Miten minä tunnen ja ajattelen juuri nyt asioista. Uskon, että tulen kertomaan enemmänkin näistä, jos koen olevani edes himpun verran kiinnostavampi ihminen. Edes blogi-maailmassa. (B6)*

*Haluaisin, että ihmiset ymmärtäisivät tämän olevan todellinen sekamelska.*

*Tahtoisin, että joku näkisi pinnan alle.*

*--Tämä on kuitenkin henkireikä. Tämä on se mitä haluan tehdä. Luki tämän joku tai ei. (B6)*

Oman minä autenttinen esiintulo sekä oman minän inhimillisyyden ja elämän ennakoimattomuuden kohtaaminen mahdollistuvat blogissa.

*Ja onneksi kirjoittaessani omaa tarinaani, minun ei tarvitse pyrkiä myynnin maksimointiin ja se voi olla muutakin kuin sortuvia teitä ja traagisia loppuja tai muuta kuin elokuva, jonka tapahtumat pystyt arvaamaan ennalta. (B3)*

Syömishäiriöstä kertomisen tyyliä pohditaan myös lukijoiden kannalta. Useissa teksteissä korostuu huoli siitä, kuinka lukijat saattavat ”triggeröityä” tai muuten järkyttyä. Tämä näkyy säännöllisesti sanavalintojen ja postatun materiaalin punnitsemisena. Samaan aikaan halutaan tehdä myös ero toisiin blogeihin.

*Tahdon pitää blogini parantumismyönteisenä, mutta kirjoittaa kuitenkin rehellisesti ajatuksistani. (B12)*

*En nyt ihan tarkkaan tiedä minkä takia olen jo viikkoja halunnut itse päästä kirjoittelemaan syömishäiriöstäni ja geneerisestä pahasta olostani. Kenties pyörittelen joitain ajatuksia päässäni, mitkä olisi ehkä yleisen mielenterveyteni takia parempi päästää pihalle ja ehkäpä haluaisin julkaista joitain ajatuksia, mitkä eivät mene 1:1 muitten masentuneiden/ruokapäiviksiä pitävien bloggaajien kanssa tai eivät sovi foorumien palstoille. --tämän blogin päälinnainen tarkoitus on tallentaa joitain yleisiä tuntemuksiani vieraantumisesta ja vihasta omaa kehoa, mieltä, elämää kohtaan. Eli ei kuinka monta kaloria syön päivässä, läskiangstiani, painotavoitteita, viiltelykertojani tai yleistä marinaa itseäni kohtaan (B1)*

Lukijat tuovat esiin voimakkaan samaistumisen blogin kirjoittajan kanssa. Communitasin vastavuoroisuudessa korostuu yhteisymmärrys ja välittäminen.

(C1): *hei sinä ihana ♥ mun piti hengittää muutaman kerran ennen kuin aloin tätä kommenttia kirjoittamaan. ensinnäkin, mä oon pahoillani. toiseks, mä olisin taas voinut kirjoittaa tän tekstin sun puolesta. kirjoitit avarasti ja ehkä sen takia tunnen taas niin paljon samankaltaisuutta sun kanssa. ei sillä, etten ennen olisi, niin kuin oon sanonut. vaikkeet olisi sun mielestä kirjoittanut aiempia tekstejä "avartavasti", mä oon tajunnut melkein jokaikisen lauseen. kaikki mitä sä kirjoitat, on kuin mun ajatuksia. ihan yhtä hyvin nää kaikki tekstit voisi olla mun kirjoittamia.. niin paljon samanlaisia ajatuksia ja tunteita. voin hyvin samaistua suhun.*

(C2): *Voi hurja! Mä luin alusta asti sun kirjoituksia ja välillä tuntui, kuin tämä kertoisi musta! Samaistun siis todella vahvasti sun tunteisiin, tunteettomuuteen, tyhjyyteen, yksinäisyyteen, alemmuuteen... sanalla sanoen herkkyyteen.*

*Sä olet niin herkkä ja ihana. Voin vaan kuvitella kuinka sä oikeasti haluat vain olla hyvä, mutta koska tää ympäröivä maailma vaatii niin paljon, tuntuu ettei mikään riitä. --Haluisin kovasti tutustua suhun paremmin, mä kutsuisin sut bileisiin ja aidosti välittäisin- niistä mäkin olen lopulta jäänyt paitsi.*

(C3, B6): *Olen otettu. Kiitos kamalasti näistä sanoista <3 On hienoa, että joku ymmärtää millaista on elää tällaista omaa maailmaa muiden normi elämän rinnalla.*

*Minulla on suuri määrä osastolta tuttuja tyttöjä, joihin pidän yhä yhteyttä, ja jotka ovat enemmän kuin tärkeitä minulle, mutta heidän lisäksi olen saanut ympärilleni valtavan suuren, ihanan ja merkityksellisen tukijoukon teistä, blogini lukijoista. Vertaistuessa parasta onkin juuri se, että se on niin vastavuoroista.*

*Jokainen kommentti on herättänyt minussa ajatuksia, joita olen yrittänyt hyödyntää sairauden häätämisessä. (B2)*

Vastavuoroisuus korostuu myös alla olevasta kommentista, jossa blogin seuraaja on saanut blogin kirjoittajalta voimaa myös oman sairauden voittamiseen. Blogi koetaan hyödylliseksi myös jälkikäteen.

(C2): *--Ensimmäiseksi mietin ettei tätä blogia voi mikään korvata! En osaa sanoiksi laittaa kuinka*

*tärkeä blogisi on ollut oman sairauteni hahmottamisessa! Sinä aikana kun olen blogiasi seurannut olen vajonnut syvemmälle sairauteen, herännyt sieltä, mennyt osastolle ja nyt vihdoinkin oikea paranemiseni on alkanut! :) Tulen varmasti lukemaan aiempia kirjoituksiasi vielä kauan ja yhä uudestaan:)*

*Olen useasti kommentoinut ja kysellyt sinulta ja aina olen saanut vastauksistasi voimaa:) KIITOS!*

Blogiin liittyy myös ristiriitaisia tunteita. Blogia on lähtökohtaisesti voitu kirjoittaa oman syömishäiriön ympärille, jolloin toipumisen edetessä niin oma ilmaisu kuin aihepiirikin muuttuvat. B6 kokee tämän myös epärealistisena lukijoitaan kohtaan, jossa näkyy blogin pitäjän aktiivinen ja tietoinen suhde blogin lukijoihin, vaikka blogi ja kirjoittaminen olisivatkin keskeisesti oman kokemuksen ”henkireikä”.

*En minä tahtoisikaan kirjoittaa vain huonoista asioista, tämä paikka on vain minulle ollut se henkireikä, mihin olen kaiken vaikean purkanut. Se paikka, jonka olemassa olon muistan aina. Paikka, jonne haluaisin kirjoittaa useammin, ihan oikeasti.*

*On vain jokseenkin turhauttavaa kertoa ja hehkuttaa, miten suht hyvin minulla menee. Koen sen liian vaikeaksi itselleni. Epärealistisena muuta kohtaan. Enkä kuitenkaan haluaisi poistaa mitään kirjoituksiani. Olen kehittynyt kirjoittajana näiden tekstien ansiosta. Olen oppinut itsestäni uusia ulottuvuuksia ja tehnyt vaikeita päätöksiä. (B6)*

Kuten spontaani communitas, blogi usein lopetetaan, kun toipuminen on saavutettu päämääränä. Blogin communitas on tukenut toipumismatkaa mutta samaan aikaan irtaantuminen siitä auttaa irtaantumaan myös syömishäiriöidentiteetistä.

*Blogi sai aikanaan alkunsa suurena avunhuutona ahdistuksen keskellä. Tämä blogi on auttanut minua selvittämään ajatuksiani ja vienyt kohti tervettä elämää. --Sain jakaa ajatuksiani ja arkeani, mutta samalla sain teiltä lukijoilta myös valtavaa tukea tämän sairauden selättämisessä lopullisesti. Ilman kirjoittamista ja teiltä lukijoilta saatua tukea en välttämättä olisi näin onnellisessa tilanteessa nyt.*

*--Ehkäpä tämän blogin lopettaminen tarkoittaa minulle myös sitä, että haluan irtautua myös muiden silmissä anoreksiasta. Vaikka tärkeintä onkin, että minä ja läheiseni tietävät totuuden, niin kaipaankin sitä vapautta, ettei tekemisiäni tai kirjoituksiani enää katsota ainoastaan*

*sairaushistoriaani silmällä pitäen. (B2)*

*(C3): --tämä on varmasti se viimeinen etappi, mikä on tarkoitettu sulkemaan anoreksian ovet.*

*Kunnioitan päätöstäsi, vaikka ikävähän Sinua ja kirjoituksiasi tulee.*

*EN voi sanoilla kuvailla, kuinka paljon olet minua auttanut matkallani kohti terveyttä. En viime joululomalla täysin sairauden syövereissä ahdistuessani varmasti osannutkaan kuvitella, kuinka paljon olet minua tänä matkalla aina tuuppunut eteenpäin ja antanut toivoa paremmasta tulevaisuudesta. Sinulta saamasi vertaistuki on ollut korvaamatonta. <3*

### **6.3.2 Yksinäisyys**

*Yksinäisyys on itkuisia iltoja. Se on surua ja asioiden miettimistä. Se on hiljaista ja pohjatonta.*

*Yksinäisyys voi olla mukana, vaikkeet olisi yksin. Se istuu harteilla ja on varjo, joka seuraa. Joskus tajuaa, että yksinäisyys on ystävä. Se on tummanpuhuva ystävä. (B9)*

Edellä mainitussa kuvauksessa tulee esiin se, kuinka samalla kun yksinäisyys koetaan surullisena ja varjomaisena hahmona harteilla, se on myös ystävä. Siihen liittyy siis samanlainen ristiriitainen ambivalenttinen suhde kuin syömishäiriöön.

Yksinäisyys on lukuisissa aiemmissa tutkimuksissa yhdistetty erityisesti nuorten psykopatologiseen oireiluun (Lasgaard & Elklit, 2011). Aiemmat tutkimukset ovat löytäneet yhteyden yksinäisyyden kokemuksen ja häiriintyneen syömiskäyttäytymisen välillä; esimerkiksi, yksinäisyyden tunteen on havaittu yhdistyvän epätyytyväisyyteen kehosta sekä painoon ja kokoon liittyvään huoleen niin nuorilla kuin yliopistoikäisillä naisilla (Pritchard & Yalch, 2009; Sinton ym., 2012; Harney & Bardone-Cone, 2013.) Perhesiteiden ongelmallisuus ja perheen sisäinen erillisyyden tunne on yhdistetty erityisesti syömishäiriöön ja itsetuhoisuuteen (Lasgaard & Elklit, 2011). Yhteyden kokeminen muihin on koettu tärkeäksi myös syömishäiriöstä toipumisessa, mikä viittaa siihen että sosiaalinen tuki voi tarjota myös reitin päihittää sairaus (Linville, Brown, Sturm & McDougal 2012; Lasgaard & Elklit 2011). Weiss (1074) on myös esittänyt, kuinka sosiaalisilla tarpeilla on eri merkitys eri elämänvaiheissa. Näin ollen mitä tulee eri ihmissuhteisiin, riski yksinäisyyteen vaihtelee ajan myötä ja yhteys yksinäisyyden ja psykopatologian välillä vaihtelee myös eri ikäryhmien välillä (Harney & Bardone-Cone, 2014.)

Aineistossa syömishäiriö näyttäytyy eristävänä ja yksinäisenä tila sairastavalle. Toisaalta, kuten aineistossa tulee esiin, yksinäisyys ja erillisyyden tuntemukset ovat olleet esillä jo ennen sairastumista, ja ovat myös vaikuttamassa syömishäiriöön sairastumiseen. Blogi mahdollistaa sairastavalle tilan sekä tuoda esiin kokemusmaailmaansa että tunteitaan, että myöskin kohdata muita saman kokeneita tai kokevia. Kirjoittaminen voi toimia myös apuna yksinäisyyden käsittelyyn. Kimmo Jokinen esimerkiksi painottaa, että yksinäisyyden kokemuksen sanallistaminen ja erittelemine kirjoittamalla voi myös olla esimerkki yksilöllis-reflektiivisestä minuuden parissa työskentelyssä (Jokinen 2005). Sitä voi pitää sellaisena henkilökohtaistumisena tai yksilöllistyneenä biografisointumisena, jossa esimerkiksi varhaissozialisaation hoivasuhteissa syntynyttä peruluottamusta ja ontologista turvallisuutta, sekä niiden takaamien rutiinien mahdollista rikkoutumista, käsitellään prosessinomaisesti ajallisesti pitkältikin (Jokinen 2005, 29.) Koulukiusaamisen ja sosiaalisen eristämisen kaltaiset yksinäisyyttä ja erillisyyden kokemusta tuottavat traumatisoivat tapahtumat nousevat esiin myös syömishäiriötä sairastavien kirjoituksissa.

Communitasin sisällä yksilöt kohtaavat toisensa *minusta sinuun* ilman rooleja ja statuksia (Turner 1969, 152). Turnerin mukaan communitas nousee siellä missä, missä yhteiskuntarakennetta ei ole. Yhteisö on siellä, missä yhteisö tapahtuu (Buber 1961, 51; Turner 1969), olematta sidoksissa mihinkään tiettyyn alueeseen tai rajattuun tilaan (Turner 1969, 145.) Tämä kuvaa myös tarkastelemani verkkoaineistoa. Vaikka blogi voidaan nähdä tilana, jossa kirjoittaja on olemassa narratiiviansa kautta, kuvaavat narratiivit ainoastaan tiettyä osaa sekä yksilön että blogin ympärille muodostuvan yhteisön, communitasin, elämästä. Communitasin liikkuvuus voidaan nähdä myös siinä, miten blogin pitäjä ja blogin seuraajat kohtaavat myös blogin ulkopuolella, kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa sekä muissa sosiaalisen median väylissä. Tarkastelemani communitas ei siis ole myöskään sidoksissa yhteen tilaan, vaan on olemassa sekä eri kanavien kautta että symbolisella tasolla. Myöskin communitasin sidoksisuus ja vuorottelu rakenteen kanssa näyttäytyy vertaisuuden eri muotojen liikkuvuudessa. On huomionarvoista nähdä myös osa kommentoijista toipuneina ja lähempänä rakennetta kuin sairauden communitasia.

B6 kokee kommentoinnin luovan merkitystä kirjoittamiselleen ja kirjoittavansa puoliksi muille.

(C1): *Tuntuu niin niin samalta... Kyllä viha muuttuu ja siitä tulee masennus. Tai itsellä puran tätä tuskaa ja surua vihalla. Ja sitten vajoan pohjaan.*

-- *Mutta tahdon vaan sanoa, että sä et ole yksin. Mä olen ainakin tässä vielä samassa veneessä... Voimia, jos niitä näin pystyn sulle edes vähän antaa.. ♥*

(C2, B6): *Kyllä sä pystyt, ilahdun jokseenkin aina kun joku jaksaa kommentoida. Tulee tarkoituksellisempi olo kirjoittaa. Kirjoitan puoliksi muille... kun en itselle kaikkea osaa tehdä.*

Kirjoittamalla omasta elämästään kirjoittaja luo myös itseään. Kirjoittamisen kautta koetaan oma itse merkitykselliseksi.

*Ja jos en voi kirjoittaa, minun elämälläni ei oikeastaan ole mitään väliä. Koska jos en tuota, jos en luo, jos en tee jotain merkityksellistä, minäkään en ole enää merkityksellinen. Miksi elää elämää, jolla ei ole tarkoitusta?*

*Olisi järkevintä varmaan lopettaa, mutta en vain jotenkin pysty, en suostu. En pysty kirjoittamaan proosaa tai ainakin se on vaikeaa. Ainut mikä pitää minut tekstin äärellä ovat nämä sekavat tekstit.*

(B13)

*Hengitän sisään ja hengitän ulos, tunnen rinnassani jotain. Kipua.*

*Julkaisen tekstini ja annan kaiken vain olla. Painaudun seinään kiinni ja otan kuristavat kädet kaulaltani pois, hengitän. Minä elän. (B13)*

Sairauden eristävän luonteen tuoman yksinäisyyden lisäksi yksinäisyyden ja erillisyyden tunteita on koettu ennen sairastumista. Syömishäiriö on ollut keino muokata itsestä hyväksyty. Nykykeho vaatiikin jatkuvaa tarkkailua ja “tuunaamista”, ja sitä myös edellytetään (kts. esim. Kinnunen 2008, Bessonoff & Kinnunen, 2013). B9 kertoo koulukiusaamisesta ja yksinäisyydestä ennen sairastumista.

*Itken ja kirjoitan. Kyyneleet valuvat toisensa perään. En ole koskaan ollut haluttu. Ala-asteella olin kiusatti. Olin aika yksinäinen jo silloin.*

*Kai minusta on huokunut heikkous. Se herkkyyys, jonka omaan suurena luonteenpiirteenäni, näkyi varmaan läpi. Olin helppo kohde. Minulle voitiin nauraa. Minun silmiäni edessä pystyttiin kuiskimaan minusta.*

*Se synnytti varmasti omanlaisen kuoren. Suojaksi kaikelta mitä muut ihmiset sanoivat. Pelkään ihmisten arvostelevia katseita. Ahdistan kun minua katsotaan päästä varpaisiin. Tunnistan kun minusta puhutaan.*

*Korjasin asioita itsessäni. Ainakin yritin. Yritän nähtävästi edelleenkin. (B9)*

*Haluaisin jonkun kietomaan kädet ympärille ja sanomaan, että olen enemmän. Että pystyn jättämään yli kymmenestä vuodesta huolimatta tämän taakseni, että osaan olla ilman. Jonkun joka ei lähtisi edes pyydettyessä, näkisi läpi kaikkien valheiden eikä säikähtäisi totuutta. Täysin epärealistista haaveunta, mutta olenkin epätoivoinen. Alan olla itsekäs enkä saisi, koska ei ole reilua kenellekään antaa välittämisen, kiintymyksen tai jopa rakkauden tunteiden kiristää mukaan siihen kärsimykseen.*

*Kyllä, pelkään että eksyn. (B3)*

*Sana yksin, pitää tällä kertaa paljon enemmän paikkaansa kuin aiemmin. Erosin poikaystävästäni. Kuuntelin syytteleviä sanoja ja ehkä puolittaisia totuuksia siitä, etten mihinkään kelpaakaan. Ettei minusta ole ihmiseksi, ettei minusta ole mitään hyvää kenellekään. Hetken voi jotain saada irti, sitä mitä kenestä tahansa muustakin. Mutta olen vain laiha varjo ihmisestä, jonka puolesta kukaan tekisi mitään.*

*No siitä syömisestähän sinä tykkäät! Miksi et tekisi sitä kun et muutakaan osaa tai muuhunkaan kelpaa?*

*Merkityksetön. On hassua olla sellainen, itselleen siis. Tai aika kamalaa oikeastaan.*

*Haluaisin niin kovasti haluta olla vielä jotain muuta kuin kasa turhaa roskaa.*

*Ärsyttää olla näin säälistävän itsesäälinen. Tsemppaan huomenna, ja onhan tämä kirjoitukskin sentään alku uudelle olemassaololle. Uudenlaiselle sellaiselle? Toivottavasti. (B3)*

*(C1): Pieni rakas! Olenkin ollut huolissani, että missä menet, mutta sitten ajatellut, että kyllä sinä vielä ilmestyit. Ainakin toivonut niin. Älä anna mielesi uskoa sitä, että olisit merkityksetön, turha tai mitätön ihminen. Älä missään nimessä! Olet hieno ihminen, et vain varjo, juuri tuollaisena. Kyllä sinä nouset vielä – entistä vahvempana. Halauksia <3*

(C2): *Blogiin kuuluukin purkaa mustia ajatuksia pään sisältä, jotta ne olis jossain muualla ja vois hetken aikaa olla vähän parempi olo. Tsemppiä hurjasti, sä oot vahva eikä maailma tähän kaadu. Voimia :-)*

*Jos minun pitäisi kuvailla itseäni parilla sanalla, sanoisin olevani yksinäinen, ahdistunut, ja epätoivoinen. (B12)*

*Toisen kymmenen puolella horjuva näkymätön lapsi, jonka pakotie oman itsensä kohtaamiselta on kontrolli.*

*Kulissien pitäminen on tärkeää ja raskasta. Siksi on kerrottava tarinan toinen puoli nimettömänä nimettömälle yleisölle.*

*Joskus todellisuus vain painaa liikaa. (B11)*

### **6.3.3 Vertaistuki**

#### **a) Kannustus**

Liminaalinen yksilö on vailla paikkaa tai statusta, pelkästään siirtymävaiheessa. Anomia ja hiljaisuus ovat keskeisiä ominaisuuksia. Kuten aiemmin mainittua, syömishäiriötä sairastava saattaa kokea eristyneisyyttä ja yksinäisyyttä. Blogissa liminaalin sisäinen communitas sisältää yhteisesti jaetun 'manan', viisauden, jolla on ontologista arvoa. Tämä viisaus muotoilee yksilöstä uudenlaisen (Turner 1969.) Blogien kommenttiosion communitas sisältää vertaisuuden ja myötäelämisen lisäksi kannustusta toipumiseen. Communitasin sisäistä vertaistukea voidaankin tarkastella apuna siirtymiseen syömishäiriön liminaalista kohti tervettä elämää.

Tilallisuus tulee esiin siinä, kuinka kirjoitetaan lukijoille käyttäen ilmaisua ”siellä” ja kuinka siihen vastataan samalla tavoin. Blogin kirjoittajan voi siten nähdä kommunikoivan tietoisesti yleisölle. Communitas muodostuu vastavuoroisuuden lisäksi ja erityisesti aidosta välittämisestä, joka näkyy siinä, kuinka blogikirjoituksia odotetaan, ja syömishäiriökokemuksen ymmärtämisestä ja kannustuksesta toipumiseen myös oman kokemuksen kautta.



*Pitää vielä kiittää teitä lukijoita, jotka olette uskollisesti odottaneet siellä. Muutosten tuulet puhaltavat, lukeminen ei ole toivottavaa eikä suositeltavaa, ellette etsi varoittavaa esimerkkiä. (B3)*

*(C3): Tekee paha lukea yksinäisyydestä, pahasta olost ja laihdutusmielestä, mutta olen onnellinen, että kirjoitat ja olet siellä. Ymmärrän NIIN TÄYSIN ajatuksiasi itsevihasta. Se on oiva buusteri järjettömään laihtutukseen. MUTTA! Se tie ei ole hyvä, ei oikea, ei mitään. Se on vain ahdistava ympyrä, jota kuljet uudelleen ja uudelleen. Voimia! Olet ihana omana itsenäsi!*

”Oikean elämän” voi nähdä liminaalisuuden ulkopuolella olevana elämänä ilman syömishäiriötä, takaisinliittymisenä rakenteeseen.

*(C4): Et todellakaan ota itsevihaa takaisin. Siitä tulee niin paljon liikaa huonoja asioita, ei mikään ole sen arvoista, ei edes laihtuminen, vaikka mielesi sitä uskottelee. Nyt suuntaat vain ylöspäin, kohti sitä oikeaa elämää :-)* <3

*Olen epävarma. En edelleenkään usko, että kilot tuovat muassaan elämän. Miksi minä tähän ryhdyn? Joka tapauksessa: lihotuslaitos, täältä tullaan heti huomennaamulla aamupalalalle. (B4)*

*(C1): voimia oikein kovasti, oikea päätös! <3*

*(C2): Oikea päätös myös minun mielestäni! Mutta tärkeintä on, että se on mys sinun. Parantuminen täytyy todellakin lähteä sinusta itsestäsi! Niin paljon voimia, voimia, voimia <3*

*(C4): Oikein! Lihotus on aluks paskaa ja hirveätä, sit luultavasti vähän helpompaa ja joskus kuukausien tai vuosien päästä huomaat, että lopulta kuitenkin kaikki oli sen arvoista.*

*(C5): oon ylpeä susta. Sä voitat. <3*

Suuri osa kannustuksesta on lyhyttä muotoa kuten ”Voimia!” ja sydän-emojiota. Negatiivisävytteisiin postauksiin vastataan myös lyhyemmin kuin positiivisiin. Toisaalta nimenomaan toipumisblogeissa kirjoittamisen tunnetta on todettu yleisesti ahdistuneemmaksi ja negatiivissävyiseksi, kuin pro-syömishäiriö -blogeissa.

*Kieltäviä ääniä, älä puhu äläkä kirjoita. Tuntuu että olen hukassa, hukassa jonkun toisen elämässä, mitä en osaa elää, en osaa pelata tätä peliä. Ana nauraa äänekkäästi, luuseri susta ei ole mihinkään. (B10)*

*(C1): Voimia <3 :(*

*Ja mihin tämä vie? Ei mihinkään. MÄ EN JAKSA. (B11)*

*(C1): Tsemppiä ja muista että elämä voittaa aina!*

*(C2, B11): Kiitos <3*

Liminaalisuus näkyy siinä, kuinka syömishäiriön toipumisvaiheessa ”tervettä” elämää tarkastellaan valoisana ja onnellisena, kun taas syömishäiriö on pimeä paikka, johon vajotaan.

Syömishäiriömenneisyys koetaan esteenä elämän uudelleen aloittamisella, toisaalta sen käsittely on myös olennainen edellytys tervehtymiselle.

*Miten mä voin kadottaa itteni vajoamatta kuitenkaan pimeyteen? Siellä se onnistuu. Siellä mun on helppo kadottaa itteni, mutta mä en halua sinne. Mä haluan elää valossa ja olla onnellinen. Mut mä en voi olla onnellinen, ellen mä pysty unohtamaan mun menneisyyttä. Tai edes pääsemään siitä yli. Tää on ikuista. Ehkä mun on turha edes yrittää alottaa alusta mun elämää. (B15)*

*(C1): Pikkuhiljaa se helpottaa, lupaan! Pysy vahvana, tsemppihalauksia ♥*

*(C1, B4): Musta tuntuu, että seuraan elämää täysin kaiken ulkopuolelta. Yritän hahmottaa todellisuutta, mutta tää maailma tuntuu vieraalta. Mun pitää uskaltaa luottaa muihin, heittäytyä tyhjän päälle ja rakentaa kaikki uusiks. En voi luottaa itseäni. Mä en voi kuunnella itseäni, koska mun päätökset tekee sairaus. En enää tunnista itseäni siitä.*

*(C2): Sairaus sekoittaa toden ja illuusion. Kun pystyy näkemään sairauden taakse edes hetkeksi, se on jo puoli voittoa. Todellinen voitto on, kun uskoo todellisuutta ja uskaltaa astua kokonaan pois sairaasta maailmasta. Välillä ahdistus ja pelko vie meitä, mutta se on vain väliaikaista. Tsemppiä!*

*(C3): hmmm... oon suunnilleen samassa tilanteessa sun kans. Tervettä elämää kohden, mutta liikaa mutkia matkassa. Välillä sitä vain toivoo että kaikki loppuisi kun ei jaksataistella. MUTTA MEHÄN JAKSETAAN. TURPII TOMMOSELLE SAIRAUDELLE, NÄYTETÄÄN SILLE KUKA ON POMO!!!!*

Syömishäiriöstä toipuvan voi nähdä ikään kuin kokeilevan tervettä elämää ja neuvottelevan sen kanssa. Motivaatio on tärkeä tekijä jatkaa toipumismatkaa.

*Mun jaksaminen on vähissä. Mä tarviin tekemistä, ettei ala ahdistamaan, mutta en jaksata tehdä mitään. Lopputulos on, että kidun päivän, tuhoan itteäni illalla ja koomaan yön. Joka päivä.*

*Paraneminen menee vähän niin ja näin. Motivaatio siihenkin on vähän hakusessa. Ei tää elämä ainakaan vielä vaikuta elämisen arvoselta. Masennus taitaa taas viedä voiton. Koska mun sota loppuu? (B9)*

*(C1): VOimia ystäväni! En oikein tiedä, osaanko sua neuvoa tai auttaa, kun itekin oon ihan hukassa syömisteni kanssa.. Mut mä yritän silti.*

*Vihaan tunteettomuuttani.*

*Tyhjyyttäni.*

*Ja silti rakastan. (B6)*

*(C1): Toi on niin tuttu tunne. Samalla vihaa ja samalla rakastaa koska ne itsetuhoiset ajatukset on tullu niin tutuiksi et ne tuntuu kodilta. Tuntuu että ne kuuluu pyöriä päässä koska siitä on tullu niin normaalia jo. Mut yritä olla antamatta valtaa sille et rakastaisit niitä pahoja ajatuksia. koita jotenkin työntää niitä pois ja ajatella kaikkia hyviä muistoja ja hauskoja ajatuksia ja vaikka ne itsetuhoiset ajatukset taas yrittäis ottaa vallan nii yrität työntä ne sivuun ne ajattelemalla kaikkea hyvää elämässä. Muista että sä oot niin paljon enemmän kuin ne pahat ajatukset, sä oot niitä vahvempi. Ja uupunut saa olla, kunhan ei luovuta. Voimia<3*

Myös pelkkä tietoisuus siitä että blogia luetaan kannustaa kirjoittamaan.

*(C3, B6): Ähm kiitos <3 et tajuukaa kuinka piristit mua tällä kommentilla... jokseenkin nousi taas into edes kirjoittaa kun tiedän jonkun lukeneen.. heh.*

*(C1): mä luen joka postauksen <3 eikä kestä kiittää.*

*(B6): <3*

## **b) Anonyymit kritisoijat**

*--niiden näkökulmasta, joille rakenteen ylläpitäminen on tärkeää, kaikki pitkitetyn communitasin ilmaukset vaikuttavat välttämättä vaarallisilta ja anarkisilta ja niitä on hillittävä määräyksin, kielloin ja ehdoin. (Turner 1969, 123-124).*

Blogin sisältämät kommenttiosiot sisältävät myös vasta-argumentointia ja valta-asetelmia. Näitä asetelmia voidaan tarkastella muun muassa sosiaalisen interaktion, aihepiirin kontrollin ja vallan harjoittamisen kautta (Bolander 2013, 35-36.) Tarkastellessa blogien kommenttiosuuksissa muodostuvia valta-asetelmia, voidaan tarkastella esimerkiksi, millaisia interaktion malleja kommenttiosuuksissa nousee esiin ja kuinka nämä implikoivat laajempaa kysymystä vallasta. Tämä voidaan jakaa myös kolmeen alakysymykseen: kuinka usein ja miten lukijat vastaavat blogin alkuperäiseen tekstiin, kuinka usein ja miten blogin alkuperäinen kirjoittaja vastaa lukijoilleen ja kuinka usein ja miten lukijat vastaavat toisten lukijoiden vastauksiin (Bolander 2013, 48.) Vaikka en omassa aineistossani keskity valta-asetelmien esiin nostamiseen, tarkastelen communitasia ”vastustavia” lukijoita ja communitasin rakentumista myös vallan näkökulmasta. Bolander (2012) näkee blogin kommenttiosioden vallan, yhteisymmärryksen ja erimielisyyden lähtevän olennaiselta osalta reagoinnista. Blogin kirjoittajalla, ’isännällä’ on lähtökohtaisesti eniten valtaa, hallitessaan blogin aihepiiriä ja itse blogin lisäksi myös blogin kommenttiosiota (emt. 2012; 2013.) Blogin kirjoittajat voivat muokata postauksiaan, moderoida ja poistaa lukijoiden kommentteja ja kontrolloida paljolti blogin ulkoasua. Myöskin, ainoastaan blogin pitäjällä on oikeus kirjoittaa blogiin. Kuitenkin sekä blogin pitäjä että lukijat voivat lukea ja kirjoittaa kommentteja, ja lukijat voivat myös vain lukea kommentteja. Blogin pitäjän vastuulla on myös blogiin kirjoittaminen, pitääkseen yllä lukijoiden mielenkiintoa. Lukijoilla, toisaalta, velvoitteita ei tuottaa tekstiä ei ole. He voivat halutessaan passiivisesti lukea blogia tai osallistua aktiivisesti, lukemalla ja kommentoimalla, blogiin (Bolander 2012.) Omassa aineistossani aiheperustainen valta voi näkyä esimerkiksi siten, kuinka tieto ja kokemus syömishäiriöstä jakaa osallistujat kokeneisiin ja kokemattomiin.

Syömishäiriötä sairastavan toiminta poikkeaa odotetusta tavasta. Toipuvat syömishäiriöiset voidaan nähdä erityisen hämmentävänä, koska heitä ei voi vetää terveen tai sairaan rajaviivojen sisään. Heidät voi nähdä ’muukalaisina’, jotka eivät ole osa meitä eivätkä heitä, eivät ystäviä eivätkä vihollisia. Blogissa syömishäiriötoipilaan voi nähdä edustavan ”harmaata aluetta” terveen ja sairaan välissä (kts. Bauman 1997, 79). Harmaaseen alueeseen kuuluvalla yksilöllä on ”käsittämätön” taito olla ”täällä ja tuolla” ja tällainen tuntuu jopa vaaralliselta (emt. 76). Toipuva syömishäiriöinen on ikään kuin ’tulokas’ communitasin sisällä, jossa jaetaan kokemuksellinen ’mana’, jota muut eivät voi ymmärtää (kts. Turner 1969). Syömishäiriön selittämättömyyden voi nähdä vastustavan rakenteen pysyvyyttä ja siten hermostuttavan niitä, jotka haluavat sitä ylläpitää.

Blogin kommenttiosioissa nousee esiin erityisesti anonyymeinä vierailijoina esiintyvät kommentoijat, joiden puhetapa eroaa communitasin sisäisestä yhteisymmärryksestä ja kannustuksesta. Nämä anonyymit ”kyseenalaistajat” esittävät kysymyksiä ja osoittavat myös kritiikkiä ja turhautumista. Nostan esille tämän ryhmän ja tarkastelen heitä communitasin ulkopuolisina vierailijoina. Näen tämän tärkeäksi ryhmäksi tarkastelussa communitasin rinnalla, sillä näiden kriittisten ”anojen” voi nähdä edustavan rakennetta ja siten heitä, jotka eivät jaa syömishäiriön kokemusmaailmaa. Kysymykset joita nämä esittävät ja vastaukset joilla kysymyksiin reagoidaan voivat auttaa ymmärtämään myös syömishäiriötä sairautena.

Kritiikki nousee esiin toipuvan toimintatapojen kyseenalaistamisena. Tässä voi nähdä epävarmuuden ja turvattomuuden tunteen poikkeavasta tavasta toimia, joka ei ole enää itsestäänselvää ja oikeutettua (kts. esim. Bauman 1997, 77). Toiminnallaan communitasin jäsenet vastustavat rakennetta ja kääntävät myös terveen ja sairaan roolin sekä käsityksen siitä ylösalaisin.

B9 kamppailee syömishäiriöajatustensa kanssa. Hän soimaa itseään viiltelystä ja pelkää joutuvansa takaisin ”osastolle”, kuntoutumisyksikön sijaan, jos asia paljastuu lääkärille. Hän myös kertoo kaipaavansa vaakaansa ja liittyy postauksen alle ”kauniita kuvia <3” ”Thinspiration” –kuvat ovat kuvia sairaaksi luokiteltavan laihoista, yleensä naispuolisista, henkilöistä ja niiden tarkoitus on kannustaa tavoittelemaan anorektista laihuutta.



(1): *Näetkö oikeasti jotain kaunista noissa kuvissa? Ja ymmärrätkö että muut (ei syömishäiriöiset) näkevät noissa kuvissa jotain ihan muuta. Haluatko itsesi takia olla luuviulu? Haluat siis miellyttää itseäsi. Koska ketään muuta se ei miellytä, miehiä varsinkaan. Yritän kovasti ymmärtää ajattelutapaasi.*

Kommentti kuvaan edustaa ei-sairastavan ”tervettä” käsitystä naisen kehosta. Hän tuokin esille myös kolmannen osapuolen ”muut, ei syömishäiriöiset”, vetäen näin rajaa terveen ja sairaan välille. Hän

ihmettelee myös, haluaako B9 olla ”luuviulu” itsensä takia, sillä ”miehiä varsinkaan” kyseinen kauneusihanne ei miellytä. Tässä näkyy oletus naisen luontaisesta halusta olla objekti myös miehen katseelle ja lisääntymiskykyinen, heteronormatiivinen nainen, jota vastaan anoreksiaa sairastavan voi nähdä kapinoivan (kts. Storm 2017, 77).

Kielen kautta sekä uusinnetaan valtarakenteita että ylläpidetään sitä. Anonyymi kirjoittaja vastaa provokatiivisesti ja muistuttaa hyvinvointiyhteiskunnan tarjoamasta mahdollisuudesta elää fyysisesti tervettä elämää. Samoin tuodaan esille globaali köyhyys ja nälänhätä. Anoreksialla viitataan huomionhakuisuuteen. Anoreksiaa sairastavan voi nähdä aiheuttavan sekaannusta odotetusta poikkeavalla toiminnallaan (kts. Bauman 1997).

*(C2): Näytät aika kurjalta. Edellisen anonyymin kanssa samaa mieltä, sun ois korkea aola ottaa sitä vastuuta itestäs. Oot 25 vuotias nainen etkä pärjää omin avuin oikein millään elämän osaluueella. Se on jokseenkin sääliittävä. Todennäköisesti sä alitajuisesti kaipaavat ja kerjääät sitä huomiota ja hyysäämistä, jota syömättömyys sulle tuo.*

*Me eletään yhdessä maailman parhaimmista maista, täällä on kaikki mahdollisuudet elää hyvää elämää. Ei elämästä tarttis tehdä väkisin niin saakelin vaikeeta itelleen. Vähän uutta perspektiiviä ajatteluun ja asiat tärkeysjärjestykseen.*

*--iso osa maailman ihmisistä elää äärimmäisessä köyhyydessä ja hädässä. Sinä –joka kuulut maailman onnekkaimpiin ja rikkaimpiin ihmisiin, leikit ruualla ja kehität itselles koko ajan uusia ”ongelmia”.*

*Mun puolesta voisit poistaa tän blogin ja keskittyä hankkimaan elämäsi mielekästä sisältöä, sen sijaan että nyt jaat internetissä koko elämäsi epämukavimmatkin yksityiskohdat ja odostat sympatiaa ja ihmisten paapovia kommentteja. Me itse ollaan ainoita henkilöitä, jotka voimme itseämme auttaa ja nostaa.*

Toinen anonyymi käyttää samaa termiä ‘lillua’ kuin blogin alkuperäinen kirjoittaja aiemmassa yhteydessä, ikäänkuin vallankäyttönä. Samoin hän tuo esille kirjoittajan aiemman lausumisen viitaten anoreksian kaipuusta. Sairauden riippuvuusluonteesta nostetaan esille huomio ja turva negatiivisessa sävyssä. Vaikka anonyymi kirjoittaja selkeästi provosoi, välittyy selonteosta sekä kokemuksen puute että sitä kautta myös turhautuminen. Hän viittaa myös lääkäreiden turhautumiseen.

*(C3): Huomaat varmaan itekin, että lillut sairaudessa. Muistaakseni olet joskus maininnut aiemmin*

*toivoneesi anoreksiaan sairastumista. Et selkeästi halua päästää sairaudesta irti, sillä olet koukussa sen tuomaan huomioon ja turvaan. Turvaan siltä, ettei tarvitse ottaa itse vastuuta mistään ja kaikki tehdään sun puolesta. Vieläkö joku jaksaa uskoa siihen, että paranet? Tuskinpa vaan. Luulisi klinikallakin jo kyllästyneen, kun ravaat siellä tasaisin väliajoin eikä muutosta tapahdu. Muutosta ei tapahdu, koska et tee mitään sen eteen. Jos tekisit, et olisi tossa tilanteessa taas.*

*C4 (nimim.): Nämä blogiin löytäneet anonyymit "herättelijär(t)" voisivat keskittää energiansa johonkin muuhun kuin silkkaan ilkeilyyn. Te ette tiedä toisen elämästä juuri mitään, vaikka hän osan siitä blogissaan jakaakin. Ja jokaisen ihmisen tarina ja tilanne on erilainen, turha tulla tärkeilemään sillä mitä itse on tehnyt ja kokenut.*

*Mun viime postaus herätti kauhean paskamyrskyn anonyymien keskuudessa. Mulla valui aivot ulos korvista kun luin niitä.*

*--Mä niin oon aina sanonut itselleni, etten välitä anojen kommentteista, mutta eka ja kolmas kirpasi kyllä syvältä. Sitäkö te haluutte anonyymit?*

*--Ja pyydän; jos luulette tietävänne mun elämästä enemmän kuin minä, niin tulkaa edes omalla naamalla sanomaan. Kunnioittaisin heti kommenttia tuhannesti enemmän. (B9)*

*Mulla meni jo tosi hyvin, mutta heti kun ahdistus iskee on ensimmäinen ajatus lopettaa syöminen. Tein ehkä virheen kun katsoin *To the bones*:in Netflixistä, enkä ole lopettanut toisten syömishäiriöisten seuraamista Instagramissa.*

*Nainen (-- ) katsoi mua pitkään ja loppumatkasta vältteli katsekontaktia. Sillä oli bulimiaposket, joten panin käytöksen sen piikkiin. Kyllä syömishäiriöinen syömishäiriöisen tunnistaa. (B4)*

*(C1, anonym.): haha. liuta aneemisia kuvia susta poseeraamassa alakuloisena varjoissa, rivitolkulla itsesäälistä tekstiä siitä kuinka sulla menee taas niin huonosti ja haluat taas laihtua. ja kaikki ryntäävät kommentoimaan valonpilkahduksia ja tsemppihaleja ja tuputtamaan sulle väkinäistä huomiota. lässyn lää. et sä edes halua parantua, susta on vaan niin makeaa paistatella ihmisten pälistelyssä.*

*--oot 25 vuotias, eikö olis jo aika ottaa vähän vastuuta omasta elämästä ps. miten niin *To the bones* katsominen oli virhe? millainen idiootti pitää olla että saa siitä leffasta inspiraatiota laihduttamiseen? elokuva esittää anorektikot lapsellisina, sosiaalisesti vähän vajaina ja normaalilta kehitykseltään jälkeenjääneinä huomionkipeinä luusereina. päähenkilö on sellainen murrosikänsä*

*pitkittävä paskapää ja huonetovereina hänellä on autistinen mylittlepony-ihkuttaja ja yksi turpaanvedettä paperipussiinoksentaja YAY!*

## **6.4 Viisaus**

*Pyhässä liminaalitulassa jaettu viisaus (mana) ei ole pelkästään sanojen ja lauseiden summa, vaan sillä on ontologista arvoa ja se muotoilee kokelaan koko olemuksen uudelleenlaiseksi. (Turner 1969, 117)*

*Sä oot tehny musta sen mitä oon nyt*

*Sain sult parhaat hetket,*

*mutta myös ne vaikeimmat*

*Naurut, itkut ja aamuun venyvät illat*

*Oonko mä sua ikin kunnolla kiittänyt?*

*Mitä on nuoruus?*

*Ja mihin jäivät, ne pitkät, laiskat, huolettomat kesäpäivät (B10)*

### **6.4.1 Kritiikki**

*--mikäli liminaalisuutta pidetään aikana ja paikkana, johon vetäytyä sosiaalisen toiminnan normaaleista muodoista, voidaan se nähdä jaksona, joka mahdollistaa kulttuurin keskeisten arvojen ja perusolehtusten kriittisen tarkastelun. (Turner 1969, 193).*

Aineistossa nousee esiin kritiikki individualistista elämäntapaa kohtaan ja tämä postmodernin projektityksilön onnellisuuden tavoittelu nähdään vaikuttavan myös syömishäiriön taustalla.

*Kaupallinen hyvinvointitavaratalo, jonka keskiössä on minä. Minäminäminä. Minää palvotaan kuin uutta jumalaa, minälle tehdään alttari, minää kehotetaan ajattelemaan enemmän minää; minää kehotetaan sen kaiken nimissä ostamaan.*



*Onko se puhe oikeastaan kauhean kaukana takavuosien puheesta: laihduta viisi kiloa, niin tulet onnelliseksi. Tai: osta kalliita vaatteita, niin tulet onnelliseksi. (B13)*

Kirjoittaja B2 muistaa sairautensa lähteneen liikenteeseen median tarjoaman urheilu- ja lauhdutustarjonnan seuraamisesta. Lehtien tarjoamat ohjeet hän koki sanatarkasti itselleen suunnatuiksi.

***Oikeastaanhan koko sairauteni*** lähti liikenteeseen siitä, kun aloin lukea erilaisia urheilulehtiä ja laihdutusartikkeleita kuin nykypäivän raamattua. Imin itseeni jokaisen tiedon murusen liikunnasta, ruokavaliosta ja jopa laihduttamisesta, vaikkei minussa varmasti ollut tuolloin grammaakaan ylimääräistä. Elin ihmeellisessä pikku kuplassani, jossa kuvittelin jokaisen artikkelin olevan juuri minulle suunnattu, juuri minulle kirjoitettu kehoituksena alkaa noudattaa niitä sääntöjä pullollaan olevia artikkeleita aivan sanatarkasti.

*Hyppääminen pois omasta pienestä maailmasta, jossa energia ja voima elää on haettu noiden sääntöjen noudattamisesta, oli rankkaa. Yhtäkkiä jouduinkin toimimaan aivan vastoin lehtien neuvoja: syömään paljon, herkutellen säännöllisesti, ilman yhtään liikuntaa. Hyppy ääripäästä toiseen oli ahdistavaa muutenkin, mutta syyllistyminen median välittämien viestien vuoksi pahensi oloani entisestään. Siitä huolimatta kiusasin itseäni artikkeleilla vielä pitkään, kunnes ymmärsin rakentaa jonkinlaisen suojamuurin ympärilleni: nämä asiat eivät koske minua, minun ei siis ole tarvetta lukea niistä. Siitä huolimatta niiltä ei nykymaailmassa voi millään välttyä. Jos et lue aiheesta lehdistä, joudut aihepiiriin pyörteisiin viimeistään yleisessä ruokapöytäkeskustelussa. (B2)*

B6 puolestaan kokee kaivanneensa kannustusta juuri oman ajan ottamiseen.

(B6): *Musta tuntuu, ettei mulle kukaan oo sanonut koskaan ”ota se aika mitä tarviit äläkä kiirehdi”.* Kyllä tää sama asia on jotenkin esim. Äidin puheesta tullut ilmi, mutta jotenkin.. toi on lause minkä tahtoisin kuulla monelta muultakin. Tuntuu, että silti pitää kiirehtiä. Pitää olla normaali. Pitää osata elää.

*Ketkä ovat hyvinvointi-imperiumin uhreja? Onnettomat ihmiset. Väsyneet ihmiset. Ihmiset, jotka ovat eksyksissä. Minunkaltaiseni ihmiset. Me! He etsivät ratkaisua ongelmiinsa kirjoista, joissa on kuvia kauniista, hyvinvoivista ihmisistä, ja he haluavat samastua näihin photoshopattuihin, hymyileviin ihmisiin. He ymmärtävät, että tulevat onnellisiksi vain, jos pyrkivät tähän, mitä edessään näkevät, ja pettyvät kun eivät pysty.*

*Tämä onnellisuutta jumalana palvova kulttuuri tekee meidät onnettomiksi. Tee arjestasi juhlaa! - mutta ei arjen ole tarkoitus olla juhlaa. Arki on arkea, sitä ihan tavallista elämää. Jos joka kerta, kun kauppareissulla tai laskuja maksaessa ajattelee, että se oikea, onnellinen elämä on tuolla jossain ja minä en sitä tavoita ennen kuin olen täydellinen. (B13)*

## **6.4.2 Muistelu**

Kuten Karin Elin (2014) tutkimuksessa syömishäiriöstä toipuneiden narratiiveista, syömishäiriön muisto sijoitetaan osaksi elävää toipumista. Syömishäiriöstä toipumisen jälkeenkin koettiin syömishäiriön käytänteiden palaavan mieleen sensorisella tasolla. Kuormittava elämäntilanne tai esimerkiksi kumppanin laihdutus, tai muiden ”kesädieetit”, nostavat muistot pintaan ja halun myös palata ”kotoisaan” sairauteen (Eli 2014.) Elin tutkimuksessa käytännöt ja tuntemukset nousivat kanssakäymisessä muiden kanssa, toisaalta ruumiillinen muisto kuvattiin sisäisenä kokemuksena, kuuluen subjektiiviseen alueeseen. Kuvaavaa myös oli, että syömishäiriötä kuvattiin lääketieteen termin, patologisena ruumiiseen keskittyvänä tilana, johon vaikuttaa myös saatu hoito. Sosiaalinen taso nousi myös siinä, kuinka terveysvalistus, mittailu ja kehon tarkkailu vaikuttivat muistojen palaamiseen (emt. 2014.) Muistelua pidettiin sekä vaarallisena että turvaa tuovana. Vaarana nähtiin se, kuinka muistot saattoivat tarjota nopean laskeutumisen tuttuun sairauteen ja suojelevana nousi esiin muistojen ylläpitämä tietoisuus sairaudesta ja sen seurauksista. Syömishäiriön rituaaleja nimenomaan myös haluttiin muistella ja sitä kuvattiin ”kotoisana” mutta toisaalta ilmaisuin ”ei enää toimi”. Muisteluissa syömishäiriö ”tilana” ei tuntunut enää samalta vaan se nähtiin erityisesti pakona ”johonkin muualle”. Syömishäiriöstä sairautena puhuttiin tilana, missä yksilöt kokivat ”olevansa” tai ”jossakin muualla”, ei osana itseä, kuka koettiin yksilönä olevan (Eli 2018.) Merkittävä havainto on, että syömishäiriö, kroonisena sairautena koetaan seuraavan mukana myös toipumisen jälkeen.

Syömishäiriöstä puhutaan sekä suoran rehellisesti että haikeanakin muistelutyönä. Sairauden voi nähdä mahdollistavan aitojen tunteiden esille tuomisen, oman äänen kuuluvuuden ja sisäisen tuskan

vapauttamisen, samalla kun se antaa tilaa itselle ja aikaa käsitellä eksistentiaalisia kysymyksiä ja tarjoaa mahdollisuuden elämän syvempään tarkasteluun. Kuten esimerkiksi Garrett (1998) on tuonut esiin, anorektisen subjektin voi nähdä alokkaana ja anoreksia nervosan liminaalitulana, symbolisena erottamisena ja sisäänpäin kääntymisenä, jossa yksilö kulkee rituaalisen matkan pois yhteiskunnasta ja kohti itseä, toipuminen lopullisena päämääränään (Garrett, 1998; Eli, 2018).

*Tuntuu niin pahalta miettiä. Miettiä sitä kun sairastuin. Olin 14-vuotias nuori nainen, jolla pitäisi olla elämä edessä. Paljon kavereita, koulu ja harrastukset. Mitä minulla oli? -anoreksia, syömisen miettiminen ja liikunta.*

*--On menty 7 vuotta eteenpäin, ikää tällä hetkellä 21 ja edelleen samassa ympyrässä. Paljon enemmän faktatietoa on päässä, laihuus ei tee onnelliseksi. Eikä sinua suosituksi.*

Aineistossa ”viisaus” nousee esiin siinä, miten omaa syömishäiriötä katsotaan niin selviytymiskeinona kestävämmästä tilanteesta kuin oman identiteetin rakentamisena.

*Ehkä tää ei ookaan mun syy, sairaus jonka keksin, vaan keino selviytyä. Mä vaadin itteltäni niin paljon, ettei mieli voi kuin hajota. (B4)*

*Menneisyys. Se on asia, jota ei yleensä kukaan kannata katua. Kaikki virheet ovat kasvattaneet, kaikki tapahtumat, niin hyvät kuin huonotkin, ovat tehneet minusta sen, joka olen tänä päivänä. Sen ainoan minäni, jonka tunnen. Olisin saattanut tulla joksikin ihan erilaiseksikin, mutta sillä ei ole väliä, koska olen tällainen tänään. Huomenna taas erilainen, puolen vuoden päästä vielä jotain muuta. Elämä opettaa niin paljon, että pitää olla iloinen kaikista kokemuksista, jotka joko kasvattavat tai saavat luottamaan tulevaan. (B3)*

Omaa minää katsotaan taaksepäin osana toipumistyötä.

*--toivoisin 15-vuotiaan itseni voivan nähdä minut nyt vähän yli kaksikymppisenä. Sen ikäisenä en ajatellut minulla olevan lainkaan tulevaisuutta; en ajatellut, että selviäisin koulusta hengissä, en ajatellut koskaan seurustelevani, en ajatellut, että saisin jonain päivänä oikeita ystäviä. En myöskään voinut ajatella, että olisin koskaan kaunis. Se oli raadollista, mutta en siinä elämäntilanteessa nähnyt muuta kuin mustaa, ehkä minut kohta kahmaisevan kuoleman. Eikä sekään tuntunut pahalta, että*

*kuolisin, se oli oikeastaan ainut vaihtoehto, jonka näin. Mutta jos olisin silloin 15-vuotiaana saanut yhteyden 21-vuotiaaseen minääni, se 21-vuotias olisi kyllä tsempannut: sä selviät, sä olet niin vahva, sulla on edessä vielä paljon hyvää. Sä selviät. Jos nyt saisın yhteyden vaikkapa 26-vuotiaaseen itseeni (todennäköisesti valmistun sen ikäisenä), mitä mahtaisin itselleni sanoa? – Todennäköisesti aivan samat asiat. Kyllä sä selviät, kaikki muuttuu hyväksi, kaikki järjestyy.*

*Isona minusta tulee onnellinen. Minusta tulee terve. Minusta tulee vaimo. Minusta tulee äiti. Minusta tulee tyytyväinen. Minusta tulee ehjä. Minusta tulee kokeneempi. Minusta tulee ylpeästi virheellinen. Minusta tulee viisaampi. Minusta tulee vahvempi. Minusta tulee rohkea. Minusta tulee äidinkielenopettaja (jos suunnitelmat toteutuvat). Minusta tulee kirjailija (jos unelmat toteutuvat).*

Sairauskokemuksen viisaus voi näkyä myös armollisuutena itseä kohtaan ja elämän keskeneräisyyden hyväksymisenä.

*--Mutta valmis? Ei tosiaan. Ei valmiiksi niin vain tulla. Ei 15-vuotiaana, ei 18-vuotiaana, ei 21-vuotiaana, ei ehkä 40-vuotiaanakaan. Tai ikinä. Mitä sitten. Aina voi etsiä, sillä sehän on määränpäättä tärkeämpää. (B13)*

Syömishäiriön selättäminen nähdään myös voittona ja oman vahvuuden ymmärtämisenä.

*Mutta mä oon selvinnyt. Mä todellakin selvinny nää kaikki paskat vuodet yläasteelta tähän päivään. Mä haluaisin sanoa montakin asiaa sille 13-vuotiaalle minälle siellä kasiluokalla 7 vuotta sitten. Mä en olis ikinä uskonut sillon, miten vaikeeta seuraavat vuodet tulee olemaan, mut vielä vähemmän mä uskoin siihen, että mä selviäisin. Selviäisin elossa. Hengissä. Mä todella elän. Enkä vaan elä, vaan mä elän mun unelmaa, unelmoin ja jaksan ajatella tulevaisuutta. Mä oikeesti taidan tahtoa elää. (B15)*

*Kaikille teille jotka myös kamppaillette siellä tai ehkä mietitte parantumisen mahdollisuutta ja taistelua elämän takaisin saamisesta, haluan kertoa jotain. Kaikki se ahdistus, rankkuus ja tunne siitä että ei kerta kaikkiaan enää jaksaa pitää kohdata ja se kannattaa kohdata. En sano että se olisi helppoa, meinasin itsekin antaa periksi. Voin kuitenkin luvata että jälkeinpäin huomaatte, miten jokainen läpikäymänne sota anoreksiaa vastaan oli sen arvoista. Tämä auttaa minukin jatkamaan. Tieto paremmasta- tieto siitä, että saan elämäni ja unelmani takaisin. (B14)*

## 5. LOPPUPÄÄTELMÄT

Krooniseksi muodostunut syömishäiriö vaikuttaa syvästi yksilön elämään. Kroonista sairautta on aiemmin tarkasteltu liminaalisuuden kautta ja onkin todettu, että krooninen sairaus ajaa yksilön välitilaan, jossa hän ei koe olevansa ”täällä eikä tuolla”. Pitkittyessään syömishäiriö voi johtaa ”limbostatukseen” (kts. esim. Herpertz-Dahlman, Dempfle ym. 2014.). Syömishäiriöstä toipuvan voi nähdä jäävän ikään kuin kahden maailman väliin, pahimmillaan kroonisesti. Halusin tuoda esiin sen tavan, jolla syömishäiriötä sairastavat ja toipuvat tuovat esiin kokemustaan blogikirjoituksissa, kuinka blogin ympärille muodostuva blogiyhteisö voi tukea ja kannustaa toipuvaa, ja erityisesti, millaisia merkityksiä syömishäiriön kokenut ja kokeva antaa sairaudelleen.

Syömishäiriön rituaaleista voidaan tavoittaa sekä voiman ja euforian tunne että ontologinen turva. Syömishäiriökirjoituksissa nousee esiin erityisesti syömishäiriörituaalien merkitys sairastavalle ja toipuvalle. Merkittävänä nousee esille se, kuinka myös syömishäiriön ulkopuolista itsetuhoisuutta ja itseinhoa kuvataan myös mielihyvää tuottavana. Hauras ruumis voi toimia samaan aikaan niin vahvuuden osoittimena kuin turvapaikkana kestäättömille ympäristön paineille (kts. Myös esimerkiksi Eli, 2016). Syömishäiriötä sairastavilla on todettu aiemmissa tutkimuksissa yleisesti ahdistuneisuushäiriön eri muotoja sekä epävarmuuden sietämisen vaikeutta (kts. Kesby & Grisham, 2017). Maailmassa, jossa vaaditaan jatkuvaa itsen tarkkailua, kehittämistä ja täydellisyyteen pyrkimistä kaikilla elämän osa-alueilla, itsen ”tuunaamista”, ja joka vaihtoehtoinen on alati kiihtyvä tahtinen ”supermarketti” identiteetin työstämiselle ja oikein olemiselle, syömishäiriön kaltainen sairaus voi toimia turvapaikkana jatkuvasta itsen projektista (kts. Giddens, 1998). Toisaalta syömishäiriö on myös yhdistetty traumaattisiin kokemuksiin (esim. Cheney 2013; Chernin 1981; Thompson 1994; Cheney ym. 2018) ja odottamattomat kriisit voivat rikkoa yksilön eheyden kokemuksen ja laukaista syömishäiriön (Kleinman 2006; Cheney ym. 2013.) Yksilöillä, joilla lähtökohtaisesti on alttius epävarmuuteen, pelkoon ja ahdistukseen, haasteet voivat osoittautua kestäättömiksi ja ajaa rituaalien tuoman turvan myötä lopulta myös krooniseen sairauden liminaaliin.

Toisaalta, kuten esimerkiksi Kinnunen on todennut, syömishäiriön voi sijoittaa samalle ruumiintekniikoiden jatkumolle, jotka tietyn rajan ylitettyään luokituvat alakulttuurisiksi kuriositeeteiksi tai anomalioiksi (Kinnunen 2008, 220-221). Syömishäiriö alkaa usein laihdutuspyrkimyksestä ja mielikuvista, joissa hoikkuus yhdistyy niin kauneuteen kuin menestykseen. ”Superterveellisyyden” tavoin, jossa yksilö tavoittelee superterveellisyyttä, jotta putoaisi ainoastaan ”wellness-tasolle”, yksilö voi tavoitella äärimmäistä hoikkuutta, ettei olisi

ainakaan lihava (kts. Bessonoff & Kinnunen 2004, 189-190). Tämä voi johtaa syömishäiriöön kuten anoreksiaan.

Syömishäiriön kärsimysvaihetta voidaan tarkastella ritualisaationa, merkitysten hiipumisena ja toiminnan muuttumisena kompulsiiviseksi kehäksi. Tämä näkyy hämmennyksenä ja tunteiden ristiriitaisuutena. Erityisesti pettymys on esiin nouseva tunnetila. Kärsimysvaiheessa myös toipumishalu herää, vaikkakin blogeissa korostuu se, kuinka kaikki syömishäiriön vaiheet vuorottelevat usein päiväkohtaisestikin toipuvalla vähintään ajattelun tasolla. Kuten Jean Baudrillard (1996) on kuvannut niin anoreksiaa, liikalihavuutta kuin fanaattista kuntoilua ”ruumiin pysähtymisen kaavan katoamiseksi”: *Anorektikko matkaa kohti ”tyhjän ruumiin ekstaasia” kieltämällä puutteensa, liikalihava puolestaan kieltäytyy hyväksymästä kylläisyyttään ja tavoittelee ”mittasuhteiden tuhoutumisen houretilaa” ja hölkkääjä ”oksentaa” energiansa päätyen ”mekaanisen tuhoutumisen houretilaan”* (Baudrillard 1996, 36-38; Kinnunen 2008, 221.) Syömishäiriön kärsimysvaihetta voi tarkastella päätepisteenä tai käännekohtana, josta alkaa potentiaalinen toipuminen.

Toipumisvaiheen liminaalisuutta kuvaavat eksyksissä olon kokemus sekä toipumishalun ja sairauden kaipuun välinen ambivalenttinen vuorottelu. Tätä voidaan tarkastella liminaalisen yksilön olemisella ’ei täällä eikä tuolla’, välivaiheessa, määrittelyjen ulkopuolella. Syömishäiriötä sairastavan voi myös nähdä ”neuvottelevan” sairauden kanssa, jolloin pyritään ylläpitämään ”tervettä anoreksiaa” niin kauan kuin koetaan tarpeelliseksi (Musolino, Warin ym., 2015). Fyysisen minän tervehtyminen liian nopeasti voi tuottaa shokin mielen tasolla, jolloin repsahdus tapahtuu todennäköisemmin kuin rauhassa ja omaan tahtiin saavutettu terve tila, jossa fyysinen ja henkinen tasapaino kohtaavat. Syömishäiriöisinä koetaan olevan ”puolikkaita” ja ”keskeneräisiä”, sekä ”varjoja ihmisestä”. Arvottomuuden kokemukset nousevat vahvoina esiin, niin syömishäiriötä edeltävänä tunteena kuin myös syömishäiriön aikana. Syömishäiriö esitetään myös ainoana asiana, joka koetaan osaavan.

Syömishäiriöstä toipumisen liminaalin keskeinen piirre on ambivalenssi terveydenkaipuun ja sairaudenmuiston tuoman turvan ja mielihyvän välillä. Kun sairaus on kroonisena kestänyt pitkään, etäisyys terveeseen minään muuttuu kaukaisemmaksi ja sairauden ote vahvistuu. Tämä selittää myös syömishäiriöstä toipumisen pitkän ajan. Toipuminen on aaltoliikettä ja motivaatio syömishäiriön selättämiseen on tärkeä. Toipuminen on myös portaittainen projekti, jossa syömishäiriö korvautuu pikkuhiljaa toipumismatkan edetessä muun elämän osa-alueilla, parhaimmillaan kohti lopullista paranemista. Aineistossa korostuu toipuvien epävarmuus myös

lähipiirin ja hoitohenkilökunnan motiiveista. Usein toistuu ilmaisu, jossa pelätään muiden ”luovuttavan” heidän suhteensa, mikä vaikuttaa myös paranemismotivaatioon. Tämä korostaa tarvetta tarpeeksi pitkälle ja tiiviille hoitosuhteelle. Vaikka omassa tutkimuksessani en tarkastellut päihteiden käyttöä ja muuta oirehdintaa, näiden hoito ja huomioiminen on myös keskeinen tekijä syömishäiriötä hoidettaessa. Erityisesti masennus on hyvin esiin nouseva syömishäiriössä, mikä altistaa myös itsetuhoisuudelle ja lääkkeiden ja päihteiden väärinkäytölle.

Communitasissa korostetaan kirjoittajan *vahvuutta* erityisesti romahdusten jälkeen. Tämän voi nähdä erityisen merkittävänä siinä mielessä, että syömishäiriö on luonteeltaan ja kestoltaan aaltomainen ja pitkäkestoinen sairaus, jossa sairaus ja tervehtyminen vaihtelevat nopeastikin. Tilallisuuden merkitys tulee esiin siinä, kuinka blogissa kannustetaan ”nousemaan” ja ”tulemaan takaisin” syömishäiriön kurjuudesta ja kirjoitetaan blogin kirjoittajalle, ja toisinpäin, kohdistettuna henkilölle ”siellä”. Blogiyhteisössä on havaittavissa aito välittäminen myös siinä, kuinka tiiviisti monet seuraavat blogia ja haluavat kannustaa, vaikka eivät koe osaavansa auttaa. Blogin merkitystä kirjoittajalle itselleen korostetaan monessa yhteydessä, siitäkin huolimatta, että monia epäilyttää tuoda syömishäiriönsä julkisesti esille ja blogin kirjoittamisen lopettamista myös harkitaan monessa yhteydessä. Kuitenkin oman minän ja kokemuksen jakaminen ja esille tuominen koetaan tärkeäksi. Samoin blogin sisällä saatu vertaistuki koetaan auttavan myös toipumisessa sekä myös traumaattisten kokemusten ja oman minän uudelleenrakentamisen kanssa.

Pro ana-yhteisöjen keskeinen piirre on todettu olevan aihepiirin keskittyminen ruokaan, laihtumiseen ja anoreksiaan, eikä tavoitteena ole ollut luoda psykologisen intimitetin varaan rakentuvia ihmissuhteita, vaikka jaetaankin kokemuksia niin kärsimyksestä, ilosta kuin tylsyydestäkin (Cantó-Milá & Seebach, 2011). Aineistoni perusteella toipumisblogeissa nousee esiin myös elämää sairauden ulkopuolella, niin perhehuolia, opiskelua kuin festarihetkiäkin. Syömishäiriön ulkopuolella oleva elämä korostuu myös toipumismatkan edetessä ja moni joko lopettaa blogin kirjoittamisen tai vaihtaa aihetta/blogia toivuttuaan. Kuitenkin sekä pro syömishäiriö että toipumiseen keskittyviä blogiyhteisöjä ja ryhmiä, joissa sairastavat toteuttavat syömishäiriöruumiillisuuttaan ja myös vastustavat normatiivisia toimintatapoja syömishäiriöllään, voidaan löytää syvempi psykologinen ja sosiaalinen taso syömishäiriön maailmaan (kts. Myös emt. Cantó-Milá & Seebach, 2011). Tarkastellessani toipumismyönteisten blogien ympärille muodostuvaa yhteisöllisyyttä ja vertaistukea ”communitas” -käsitteen kautta esiin nousi erityinen ymmärrys ja ”minusta sinuun” -virtaaminen, jossa myös blogin ylläpitäjä useimmiten koki turvallisen tilan jakaa kokemustaan, vaikka kyseessä olikin julkiset, eli kaikille avoimet blogit.

Muiden kannustus ja ymmärrys selvästi kannusti ilmaisemaan itseään ja kokemustaan ja auttoi myös jaksamaan sairauden kurjuuden kanssa.

Nostin esiin myös blogiyhteisöön kirjoittavia ”anonyymeja”, koska useassa blogissa nimenomaan ilman kirjautumista kirjoittavat poikkesivat vertaistuesta, ilmaisten kriittisiä ja kyseenalaistavia, jopa vihamielisiä, mielipiteitä. Tämä koettiin myös uhkana blogin sisäiselle communitasille ja blogin pitäjää saatettiin kannustaa myös poistamaan anonyymien kirjoittajien kommentteja. Huomioitavaa on, että vihamielisiin kommentteihin ei reagoinut ainoastaan blogin ylläpitäjä, vaan myös blogin kommentoijat osoittivat solidaarisuutta blogin pitäjälle puolustamalla tätä. Huomattavasti suurimmalla osalla anonyymeista kritisoijista ei ollut syömishäiriötaustaa, minkä omassa aineistossani voi kuvata rajaavan communitasin vertaisuuden ja *ulkopuolisten*, sairastamattomien, kokemuksen eroa.

Syömishäiriöstä ei ainoastaan kärsitä, vaan sillä on myös ontologista arvoa. Tästä näkökulmasta halusin tuoda esiin myös liminaalitulassa jaetun *viisauden*, eli sen, kuinka syömishäiriön kaltainen sairaus kokemuksena sekä sairastamisen tuottama välivaihe myös muokkaavat yksilön olemusta merkittävästi. Traditio on ollut identiteetin väline ja luonut ontologista turvallisuutta (Giddens 1994, 114). Refleksiivinen yksilö on jäänyt ikään kuin refleksiivisen minäprojektinsa vangiksi maailmaan, jossa valinnasta on tullut pakkoa (kts. Giddens 1994, 108). Jatkuvaan minäprojektiin liittyy myös vaatimus olla autenttisia itsellemme ja hioa oman kehomme ”designia” (emt., 76-78, 80, 102). Omassa aineistossani korostuu sekä syömishäiriöminän käsittely että oman elämän tarkastelu etäältä. Toisaalta aineistossani nousi esiin myös kritiikki yhteiskuntaa ja suorituskeskeisen yksilön ihanteita kohtaan. Huomionarvoisesti esiin nousi kritiikki autenttisuuden vaatimusta ja ”arjen juhlan” ihannetta kohtaan. Toisaalta toipumista edellytti nimenomaan minän autenttisuuden löytäminen ja tunne oman minän merkityksellisyydestä.

Postmoderni valintojen buffet tarjoaa valintojen ja identiteettien noutopöydästä jokaiseen makuun eri variaationsa, mutta ottimet ovat yksilön omissa käsissä. Syömishäiriöstä toipumisessa korostuu, kuinka yksilö ei ainoastaan toivu sairaudestaan, vaan on pakotettu myös käsittelemään vaikuttavia tekijöitä sairauden taustalla. Kuten on aiemmin todettu, syömishäiriöstä toipuva ei ainoastaan poista sairauttaan, vaan käsittelee sen mukana historiaansa ja asettaa syömishäiriön olennaiseksi osaksi niin elämäänsä, kokemusmaailmaansa kuin identiteettiään (esim. Bell 2013, kts. Myös Eli ym., 2015, 2016) Blogien kirjoittajat avaavat hyvin selkeästi ja tarkkamuisesti kokemuksia niin kiusatuksi tulemisen kuin yksinäisyyden kokemuksistaan. Keskeinen tekijä syömishäiriön taustalla näyttäytyy aineistossa identiteetin epävarmuus ja itsetunnon hauraus. Kuten Giddens (1994) on



todennut, jälkitraditionaalisen maailman keskeinen piirre, refleksiivinen minäprojekti, edellyttää huomattavaa emotionaalista autonomiaa ja toiston voidaan nähdä olevan keino pysytellä ”ainoassa tuntemassamme maailmassa” (Giddens 1994, 105, 107). Tästä näkökulmasta syömishäiriön, pakonomaisena ja sisäänsulkevana toimintana, voidaan nähdä olevan keino paeta tätä jatkuvan minäprojektin haastetta, joka voidaan kokea kestämättömänä ja ahdistavana.

Syömishäiriökäyttäytymisen voi siis nähdä antavan sairastavalle *ontologista turvaa* (kts. emt. Giddens, 1994).

Syömishäiriön taustalla voi siis olla niin fyysisen kuin moraalisen tason paremmuuden tavoittelu. Monilla korostuu tavoite tulla paremmaksi ihmiseksi ja sosiaalisesti hyväksytyksi. Toipumisen haasteellisuutta voikin kuvata se, kuinka syömishäiriöstä parantuminen ei ole ainoastaan terveyden saavuttamista, vaan myös muutos toiseen suuntaan, sekä syömisen kontrolloinnin antamasta turvasta ja voimakkuuden kokemuksesta luopumista. Tämä näkyy myös omassa aineistossani siten, kuinka toipuvat neuvottelevat jatkuvasti paikastaan sairauden ja terveen välisen liminaalin välitilassa, motiiveistaan ja toiveistaan, joita sekä syömishäiriöön että toipumiseen liitetään, että myöskin elämään ja omaan jaksamiseen ja identiteettiin liittyen. Syömishäiriö on luonteeltaan haastava ja pitkäkestoinen sairaus. Liminaalisuusnäkökulma tarjoaa väylän tarkastella toipumisen aaltomaista ja ambivalenttista luonnetta ja niitä merkityksiä, joita sairauden kanssa kamppaileva elää ja asettaa omalle sairautelleen. Onnistunut toipuminen mahdollistaa myös uuden, vahvemman identiteetin rakentamisen ja kokemuksesta oppimisen. Näenkin tärkeänä tarkastella syömishäiriötä muunakin kuin kärsittynä sairautena. Syömishäiriö voi mahdollistaa elämän eksistentiaalisen tason tarkastelun ja myös omaan historiaan liittyvien vaikeiden kokemusten käsittelyn ja oman minän vahvuuden löytämisen.

Nykyään työpaikoillakin edellytetään ja suositaan tuunattua ulkomuotoa (kts.4.6.2018) ja yhä nuorempiin kohdistuva stressi ja vaatimukset ovat koventuneet, nuorten joutuessa sekä panostamaan arvosanoihinsa pääsykoevalintaan ja pohtimaan varhain tulevaisuuttaan, joka kuitenkin on epävarma. Esimerkiksi lukiolaiset kokevat raskaaksi pärjäämisen kulttuurin, jossa uupuessakin on vain jatkettava eteenpäin (kts.). Lieneekin tarvetta myös pohtia, kuinka erityisesti 2000-luvulla syntyneiden ”epävarmuuden sukupolven” joukossa voi näkyä myös syömishäiriöiden mahdollinen lisääntyminen.

Lähdin tarkastelemaan blogiyhteisön muodostamaa vertaistuen communitasia siksi, että syömishäiriöyhteisöjen tutkimus on paljolti painottunut pro ana-yhteisöihin ja keskusteluanalyysiin, joten halusin tuoda esiin myös blogien yhteyden muodostuvan yhteisöllisyyden ja sen, kuinka

merkittävä sen kautta saatu kannustus ja tuki, niin yleisön kuin kommentoinnin kautta annetun palautteen ja ”tsemppaamisen” muodossa, voi olla blogiin kirjoittavalle. Syömishäiriö on luonteeltaan eristävä ja yksinäinen sairaus ja monilla löytyy taustalta myös aiempia yksinäisyyden ja eristyneisyyden kokemuksia. Blogin communitas voi tarjota kirjoittajalle mahdollisuuden niin löytää oma ryhmänsä kuin toipua sairaudestaan. Turnerin muotoilema *minusta sinuun* virtaaminen tarjoaa mielestäni vähintään mielenkiintoisen tarkastelutavan sekä jälkitraditionaalisen yksilön kamppailuun yksinäisyyttä vastaan, kuin myöskin vertaistuen merkitykseen syömishäiriön kaltaiseen sairauteen, jota usein sairautta kokemattomien on vaikea ymmärtää, ja joka imee sairastavan sisäänsä toiselle puolelle, katsomaan muuta maailmaa etäältä. Tässä välissä voidaan nähdä toipumisen liminaalitila, jossa parhaimmillaan communitas voi olla avuksi löytää tie terveeseen elämään ja takaisin yhteiskuntaan; niin sen toimintakykyisenä jäsenenä kuin rakenteen kriittisenä tarkastelijana.

## LÄHTEET

- Aardoom, Jiska J., Dingemans, Alexandra E., Boogaard, Laura H., Van Furth, Eroc F. (2014): Internet and patient empowerment in individuals with symptoms of an eating disorder: A cross-sectional investigation of a pro-recovery focused e-community. *Eating Behaviours*. 15 (2014) 350-356. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.003>
- Adorno, Gail (2015): Between Two Worlds. Liminality and Late-Stage Cancer Directed therapy. *OMEGA—Journal of Death and Dying* 2015, Vol. 71(2) 99–125. DOI: 10.1177/0030222815570589
- Alasuutari, Pertti: Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino, 2011. ISBN 978-951-768-385-2.
- Alhanen, Kai: Käytännöt ja ajattelu Michel Foucault'n filosofiassa. Gaudeamus 2007. Helsinki.
- Bardone-Cone, Anna M., Harney, Megan B., Maldonado, Christine R., Lawson, Melissa A., Robinson, Paul D., Smith, Roma, Tosh, Aneesh (2010): Defining recovery from an eating disorder: Conceptualization, validation, and examination of psychosocial functioning and psychiatric comorbidity. *Behaviour Research and Therapy*. Volume 48, Issue 3, March 2010, Pages 194-202. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.11.001>
- Barker-Ruchti, Natalie, Tinning, Richard (2010): Foucault in Leotards: Corporeal Discipline in Women's Artistic Gymnastics. *Sociology of Sport Journal*. Vol. 27: Issue 3. Pages 229-250. <https://doi.org/10.1123/ssj.27.3.229>
- Bartlett, YK, Coulson, NS: An investigation into the empowerment effects of using online support groups and how this affects health professional/patient communication. *Patient Educ Couns*. 2011 Apr;83(1):113-9. doi: 10.1016/j.pec.2010.05.029.
- Baudrillard, Jean: The system of objects. Verso 1997. Lontoo.
- Bauman, Zygmunt 1996: Postmodernin lumo. Vastapaino. Tampere 1996.
- Bauman, Zygmunt: Sosiologinen ajattelu. 5. painos (1. painos 1997 Vastapaino. Tampere) WS Bookwell Oy. Juva 2004.
- Beauvoir, Simone 1949: Toinen sukupuoli (4. painos). Gummerus kirjapaino Oy. 2000. Jyväskylä.
- Beck, Ulrich, Giddens, Anthony & Lash, Scott 1994: Reflexive modernization: Politics, tradition and aesthetics in the modern social order. Polity press, Blackwell publishers 1994.
- Bell, Nancy J. (2013): Rhythm and Semiotic Structures of Long-Term Ambivalence in the Dialogical Self: Eating Disorder and Recovery Voices. *Journal of Constructivist Psychology*. Volume 26, 2013. Issue 4. 280-292. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1080/107205537.2013.812857>
- Berger, Peter L, Luckmann, Thomas, Raiskila, Vesa, Aittola, Tapio: Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: tiedonsosiologinen tutkielma. Gaudeamus 1994. Helsinki

Bessonoff, Anja & Kinnunen, Taina (2013): Ruumis halun taloudessa. Sääntely ja ahneuden hyve (181-198). Teoksessa: Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä (toim. Tammi, Tuukka & Raento, Pauliina). Gaudeamus. Hakapaino. Helsinki 2014.

Bolander, Brook (2012): Disagreements and agreements in personal/diary blogs: A closer look at responsiveness. *Journal of Pragmatics*. Volume 44, Issue 12, September 2012, Pages 1607-1622. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2012.03.008>

Bolander, Brook (2013): Language and power in blogs: interaction, disagreements and agreements. *Pragmatics & Beyond New Series*. Volume 237. John Benjamins Publishing Company. 2013. ISBN 9789027270986 e-book

Bordo, Susan: *Unbearable weight. Feminism, Western Culture and the Body*. University of California Press 1993.

Bould, H, Sovio, U, Koupil, I, Dalman, C, Micali, N, Lewis, G, Magnusson, C (2015): Do eating disorders in parents predict eating disorders in children? Evidence from a Swedish cohort. *Acta Psychiatr Scand*. 2015 Jul;132(1):51-9. doi: 10.1111/acps.12389. Epub 2015 Jan 9.

Bourdieu, Pierre: *Acts of resistance : against the new myths of our time*. Cambridge : Polity Press 1998.

Brown, J. D., & Lawton, M. (1986). Stress and well-being in adolescence: The moderating role of physical exercise. *Journal of Human Stress*, 12(3), 125–131.

Bruun, Kettil (1972): *Alkoholi: käyttö, vaikutukset ja kontrolli*. Sosiologinen pohjoismainen tarkastelu. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Buckingham, David, Willett, Rebekah: *Digital Generations: Children, Young People, and the New Media*. Routledge 2013.

Carruth, Alexander D. & Hill, David W.: Identity and distinctness in online interaction: encountering a problem for narrative accounts of self. Springer Science+Business Media Dordrecht 2015.

Burns, Maree (2004): *Eating Like an Ox: Femininity and Dualistic Constructions of Bulimia and Anorexia*. <https://doi.org/10.1177/0959353504042182>

Castells, Manuel: *The Internet Calaxy. Reflections on The Internet, Business, and Society*. Oxford University Press. New York. 2001.

Crogan, Sarah: Promoting Positive Body Image in Males and Females: Contemporary Issues and Future Directions. *Sex Roles* 63(9):757-765 · November 2010 10.1007/s11199-010-9894-z

Cheney, M Ann, Sullivan, Steve, Grubbs, Kathleen (2018): *The Morality of Disordered Eating and Recovery in Southern Italy*. <https://doi.org/10.1111/maq.12429>

Dahlborg Lyckhage, Elisabeth, Gardvik, Anna, Karlsson, Helena: Young Women With Anorexia Nervosa. Writing Oneself Back Into Life

Dakanalis, Antonios, Alix C. Timko, Zanetti, Assunta M., Rinaldi, Lucio, Prunas, Antonio, Carrá, Giuseppe, Riva, Giuseppe, Glerici, Massimo: Attachment insecurities, maladaptive perfectionism, and eating disorder symptoms: A latent mediated and moderated structural equation modeling analysis across diagnostic groups. *Psychiatry Research*. Volume 2015, Issue 1, 30.1.2014 S. 176-184

Dawson, Lisa, Mullan, Rhodes, Paul, Mullan, Barbara, Miskovic, Jane, Touyz, Stephen: Recovery stories – helpful or unhelpful? A randomised controlled trial. *Journal of Eating Disorders* 2014 2(Suppl 1):O5. doi:10.1186/2050-2974-2-S1-O50

Doley, Joanna R., Hart, Laura M., Stukas Arthur A., Petrovic, Katja, Bouguettaya, Ayoub, Paxton, Susan J. (2017): Interventions to reduce the stigma of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*. DOI 10.1002/eat.22691

Douglas, Mary 1966: Puhtaus ja vaara. Rituaalistisen rajanvedon analyysi. Vastapaino, Jyväskylä 2000.

Cultural Rituals and Obsessive-Compulsive Disorder: Is There a Common Psychological Mechanism? Author(s): Siri Dulaney and Alan Page Fiske Source: *Ethos*, Vol. 22, No. 3 (Sep., 1994), pp. 243-283 Published by: Wiley on behalf of the American Anthropological Association Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/640401>

Durkheim, Emile 1912: Uskontoelämän alkeismuodot. KK kirjapaino, Helsinki 1980.

Eli, Karin (2014): Between Difference and Belonging: Configuring Self and Others in Inpatient Treatment for Eating Disorders. *PLoS ONE* 9(9): e105452. doi:101371/journal.pone.0105452

Eli, Karin (2018): Striving for liminality: Eating disorders and social suffering. *Transcultural Psychiatry* 2018, Vol. 55(4) 475–494. The Author(s) 2018 Reprints and permissions: [sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav](http://sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav) DOI: 10.1177/1363461518757799 [journals.sagepub.com/home/tps](http://journals.sagepub.com/home/tps)

Eli, Karin (2018): Distinct and Untamed: Articulating Bulimic Identities. *Culture, Medicine, and Psychiatry. An International Journal of Cross-Cultural Health Research*. March 2018, Volume 42, Issue 1, pp 159–179 (First online 22.8 2017).

Eli, K, Warin, M: Anthropological Perspectives on Eating Disorders: Deciphering Cultural Logics. Published by Sage Publications on behalf of McGill University Country of Publication: England NLM ID: 9708119 Publication Model: Print Cited Medium: Internet ISSN: 1461-7471 (Electronic) Linking ISSN: 13634615 NLM ISO Abbreviation: *Transcult Psychiatry* Subsets: MEDLINE

Evans-Lacko, S, Brohan, E, Mojtabai, R, Thornicroft, G: Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychological Medicine* (2012), 42, 1741-1752. Cambridge University Press 2011.

Fairclough, Norman 1995: Miten media puhuu? Vastapaino, Tammer-Paino Oy, Tampere 1997.  
Featherstone, Mike (1995): Undoing Culture: Globalization, Postmodernism and Identity.  
<http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.4135/9781446250457> SAGE Publications Ltd. Print  
ISBN:9780803976061 Online ISBN:9781446250457 Online Publication Date:May 31, 2012

Figee, Martijn, Pattij, Tommy, Luigjes, Judy, van den Brink, Wim, Goudriaan, Anneke, Potenza, Mark M., Robbins, Trevor W., Denys, Damiaan (2016): Compulsivity in obsessive–compulsive disorder and addictions. [European Neuropsychopharmacology. Volume 26, Issue 5, May 2016, Pages 856-868](#)

Foucault, Michel 1975: Tarkkailla ja rangaista. Kustannusyhtiö Otavan painolaitokset, Keuruu 1980.

Foucault, Michel 1966: Sanat ja asiat. Eräs ihmistieteiden arkeologia. Gaudeamus Helsinki University Press Oy, Tallinna Raamatutrukikoda 2010.

Foucault, Michel 1976, 1984, 1984: Seksuaalisuuden historia. Gaudeamus Kirja 1998. Tammer-paino Oy, Tampere 1998.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998 (1.p): Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Jyväskylä 2000.

Garner, David M., Garfinkel, Paul E. (1980): Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. Psychological Medicine 10(4):647-56 December 1980. 10.1017/S0033291700054945

Garret, Catherine J. (1996): RECOVERY FROM ANOREXIA NERVOSA: A DURKHEIMIAN INTERPRETATION. Soc. Sci. Med. Vol. 43, No. 10, pp. 1489-1506, 1996 Copyright © 1996 Elsevier Science Ltd Printed in Great Britain. S0277-9536(96)00088-3

Giddens, Anthony & Pierson, Christopher (1998): Conversations with Anthony Giddens. Making Sense of Modernity. Stanford University Press. Stanford, California. 1998

Gies, Jacqueline, Martino, Sara (2014): Uncovering ED: A Qualitative Analysis of Personal Blogs Managed by Individuals with Eating Disorders. The Qualitative Report. Vol. 19, No. 29. 1-15. <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol19/iss29/1>

Goffman, Erving. Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. Penguin Books Ltd. Harmondsworth, Middlesex, England 1963.

Goffman, Erving: Vuorovaikutuksen sosiologia. Vastapaino. Tampere 2012.

Gurzig, D & Lutters, W: From the personal to the profound: Understanding the blog life cycle. ACM Conference on Human Factors in Computing Systems (CHI). (pp. 827-832). Montreal. Canada. ACM Press. 2006.

Hackler, Ashley H., Vogel, David L. & Wade, Nathaniel G.: Attitudes Toward Seeking Professional Help for an Eating Disorder: The Role of Stigma and Anticipated Outcomes. Journal of Counseling and Development: JCD, Fall 2010; Volume 88.

Harjunen, Hannele: Women and fat: approaches to the social study of fatness. University of Jyväskylä. 2009. Jyväskylä

Harney, Megan B, Fitzsimmons-Craft, Ellen E, Maldonado, Christine R, Bardone-Cone, Anna (2016): Negative affective experiences in relation to stages of eating disorder recovery. *Eating Behaviours*. Volume 15. Issue 1. January 2014, Pages 24-30  
(<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.10.016>)

Heinämaa, Sara, Heinämäki, Elisa, Korsisaari, Eva Maria, Nordlund, Catharina, Oksala, Johanna, Petäjaniemi, Soili, Rautaparta, Malla, Songe-Moller, Vidgis, Suhonen, Marja, Reuter, Martina, Saarikangas, Kirsi: Ruumiin kuvia: subjektin ja sukupuolen muunnelmia. Gaudeamus 1997. Helsinki.

Helen, Ilpo, Jauho, Mikko, Harjula, Minna (toim.): Kansalaisuus ja kansanterveys. Gaudeamus 2003. Helsinki.

Hepworth, Julie (1999): *The Social Construction of Anorexia Nervosa*. SAGE Publications Ltd  
Online ISBN: 9781446217306. Online Publication Date: May 31, 2012.  
DOI: <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.4135/9781446217306>

Herpertz-Dahlman, B, Dempfle, A, Konrad, K, Klasen, F, Ravens-Sieberer, U, BELLA study\_group: Eating disorder symptoms do not just disappear: the implications of adolescent eating-disordered behaviour for body weight and mental health in young adulthood. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015 Jun;24(6):675-84. doi: 10.1007/s00787-014-0610-3. Epub 2014 Sep 11

Hesse-Biber, Sharlene, Marino, Margaret, Watts, Roy, Diane (1999): A Longitudinal Study of Eating Disorders Among College Women. *Gender & Society*, Vol 13 No. 3, June 1999 385-408. 1999 Sociologist for Women in Society.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. Tutki ja Kirjoita. 6. painos. Dark Oy, Vantaa 2003.

Hirsjärvi, Sirkka. Remes, Pirkko. Sajavaara, Paula. Tutki ja kirjoita. 2004. 10., osin uudistettu laitos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Honkasalo, Marja-Liisa, Salmi, Hannu: Terveyttä kulttuurin ehdoilla : näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen. k&h, Turun yliopisto, kulttuurihistoria. 2012

Infranco, Jeanmarie: *Eating Disorder Professionals With A Personal Eating Disorder History*. George Mason University 2012.

Jackson, Todd, Weiss, Karen E, Lunquist, Jessie J, Soderlind, Adam (2005): Sociotropy and Perceptions of Interpersonal Relationships as Predictors. *The Journal of Genetic Psychology*. New York. Vol. 166, Iss. 3, (Sep 2005): 346-59.

Jokinen, Arja. Juhila, Kirsi. Suoninen, Eero. Diskurssianalyysin aakkoset (osa teosta) Diskurssianalyysi – Teoria, peruskäsitteet ja käyttö). 2016. Vastapaino. Tampere

Jokinen, Kimmo, Saresma, Tuija, Mikkola, Henna, Taimela, Sari, Kangasniemi, Jukka (toim.): Yksinäisten sanat: kirjoituksia omasta tilasta. erillisyydestä ja yksinäisyydestä. Jyväskylän yliopisto. 2005. Jyväskylä

Kaukko, Mervi & Parkkila, Helena: Nykyajan totaaliset laitokset tyttöjen suojelijoina. Teoksessa: Gissler, Mika, Kekkonen, Marjatta, Känkänen, Päivi, Muranen, Päivi, Wrede-jättilä, Matilda (toim.): Nuoruus toisin sanoen. Nuorten elinolot –vuosikirja. Juvenes Print –Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2014.

Keltikangas-Järvinen, Liisa: Temperamentti, stressi ja elämäntilanne. WSOY 2008. Porvoo.

Kesby, Alice, Maguire, Sarah, Brownlow, Rachel, Grisham, Jessica R. (2017): Intolerance of Uncertainty in eating disorders: An update on the field. *Clinical Psychology Review*. Volume 56, August 2017, Pages 94-105 <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.07.002>

Kinnunen, Taina (2008): Lihaan leikattu kauneus. Kosmeettisen kirurgian ruumiillistuneet merkitykset. Gaudeamus. Helsinki University Press. Helsinki. 2008

Koivusilta, Leena: Terveyskäyttäytyminen. Teoksessa Laaksonen, Mikko & Silventoinen, Karri (toim.): Sosiaalierpidemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Gaudeamus. Helsinki 2011.

Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Mäkelä, Klaus (toim.) Painokaari Oy. Helsinki 1990.

Kyrölä, Katariina, Harjunen, Hannele: Koolla on väliä! : lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. Like -kustannus, 2007. Helsinki.

Laaksonen, Mikko, Silventoinen, Karri (toim.): Sosiaalierpidemiologia. Gaudeamus 2011. Helsinki

Laitila, Teuvo 2004: Uskonnollinen paasto -Askel viisauteen ja pyhyyteen. Piispa, Jyrki 2004: Syömärin tie. Puuronen, Anne 2004: ”Oikein syöminen”. Teoksessa: Suulla ja kielellä -tulkintoja ruuasta. Toim. Knuuttila, Maarit, Pöysä, Jyrki & Saarinen, Tuija. Tietolipas 202/SKS. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. Saarijärvi 2004.

LaMarre, Andrea & Rice, Carla (2015): Normal Eating is Counter-Cultural: Embodied Experiences of Eating Disorder Recovery. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. Volume 26, issue 2. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1002/casp.2240>

Lasgaard, Mathias, Goossens, Luc, Holm Bramsen, Rikke, Trillingsgaard, Tea, Elklit, Ask: Different sources of loneliness are associated with different forms of psychopathology in adolescence. *Journal of Research in Personality*. Volume 45, Issue 2, April 2011, Pages 233-237. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2010.12.005>

Lavis, Anna (2018): Not Eating or Tasting Other Ways to Live: A Qualitative Analysis of ‘Living Through’ and Desiring to Maintain Anorexia. *Transcultural Psychiatry (TRANSCULT PSYCHIATRY)*, Aug2018; 55(4): 454-474. (21p). <http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.1177/1363461518785796>

Lester, Rebecca (2014): Health as moral failing: medication restriction among women with eating disorders. *Anthropology & Medicine*, 2014 Vol. 21, No. 2, 241-250,



<http://dx.doi.org/10.1080/13648470.2014.927824>

Lévi-Strauss, Claude 1966: *The Savage Mind*. The University of Chicago Press. Chicago.

Levens, Mary (1995): *Eating Disorders and Magical Control of the Body. Treatment through Art Therapy*. Taylor & Francis e-Library. 2002.

Lillrank, Annika Linnea, Seppälä Ullamaja: *Sairauden ja terveyden kokemus maallikkonäkökulmasta* (s. 104-118). Teoksessa: Kangas, Ilkka, Karvonen, Sakari, Lillrank, Annika (toim.) *Terveyssosiologian suuntauksia*. Gaudeamus 2000. Helsinki.

Little, Miles, Jordens, Christopher FC, Paul, Kim, Montgomery, Kathleen & Philipson, Bertil: *Liminality: A Major Category of the Experience of Cancer Illness*. *Soc. Sci. Med.* Vol. 47, No. 10, pp. 1485-1494, 1998.

Lutzky, Usula, Gee, Matt: 'I just found your blog'. *The pragmatics of initiating comments on blog posts*. *Journal of Pragmatics* 129:173-184 May 2018.10.1016/j.pragma.2018.03.016

Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri, Partonen, Timo, Aalberg, Veikko: *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. 2017. 12., uudistettu painos.

Mac Sween, Morag: *Anorexic Bodies 1993: A Feministic and Sociological Perspective on Anorexia Nervosa*. Routledge. New Letter Lane, London.

McNamara, Niamh, Parson, Harriet: *Everyone here wants everyone else to get better: The role of social identity in eating disorder recovery*. *British Journal of Social Psychology* (2016), 55, 662–680. 2016. The British Psychological Society

Metsämuuronen, Jari (toim.). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. 2006. 1.laitos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Mitchison, Deborah, Dawson, Lisa, Mond, Jonathan, Hay, Phillipa (2016): *Quality of life as on vulnerability and recovery factor in eating disorders: a community based study*. Mitchisa et al. *BMC Psychiatry* (2016) 16:328 DOI 10.1186/s12888-016-1033-0

Musolino, Connie, Warin, Megan, Gilchrist, Peter: *Positioning relapse and recovery through a cultural lens of desire: A South Australian case study of disordered eating*. *Transcultural Psychiatry* 2018, Vol. 55(4) 534–550. DOI: 10.1177/1363461518778669 [journals.sagepub.com/home/tps](http://journals.sagepub.com/home/tps)

Myers, Greg (2009): *Discourse of blogs and wikis*. London; New York: Continuum. 2009

Myllyviita, Katja (2014): *Vapaaksi viiltelystä* (1-2. painos). Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Nielsen, Hans: *Social technologies in practice*. *Scandinavian Public Library Quarterly*. 2008, Vol. 41 Issue 2, p14-15. 2p. 1

Nordbo, R.H, Espeset, E.M, Gulliksen, K.S, Skårderud, F, Holte, A. (2006): *The Meaning of Self-Starvation: Qualitative Study of Patients Perception of Anorexia Nervosa*. *International Journal*.

2006.

Noordenbos, Greta, Seubring, Aike (2006): Criteria for Recovery from Eating Disorders According to Patients and Therapists. *Eating Disorders. The Journal of Treatment & Prevention*. Volume 14, 2006 -Issue 1 <https://doi.org/10.1080/10640260500296756>

Ogden, Jane 2010 (2 et.): *The Psychology of Eating. From Healthy to Disordered Behaviour*. Blackwell Publishing

Oinas, Elina: *Making sense of the teenage body : sociological perspectives on girls, changing bodies, and knowledge*. Väitöskirja Åbo Akademi. Åbo Akademis förlag 2001.

Orbach, Susie (1988): *Fat is a Feminist Issue*. Arrow Books 1988.

Orsini, Gisella (2016): "Hunger Hurts, but Starving Works". *The Moral Conversion to Eating Disorders. Culture, Medicine and Psychiatry*. March 2017, Volume 41, Issue 1, pp 111-141.

Perho, Hannu, Korhonen, Merja: Siirtymien sijoittuminen ja sisältö varhaisaikuisuudessa (s. 323-343). Teoksessa *Näkökulmia kehityspsykologiaan: Kehitys kontekstissaan* (Toim. Lyytinen, Paula, Korkiakangas, Mikko, Lyytinen, Heikki. WS Bookwell Oy. Porvoo 2003.

Pitchard, Mary E. & Yalch, Kyra L (2009): Relationships among loneliness, interpersonal dependency, and disordered eating in young adults. *Personality and individual differences*. Volume 46, issue 3. February 2009, Pages 341-346.

Puhl, Rebecca M., Neumark-Szteiner, Dianne, Austin, Bryn S., Luedicke, Joerg, King, Kelly M. (2014): Setting policy priorities to address eating disorders and weight stigma: views from the field of eating disorders and the US general public. *BMC Public Health* 2014, 14:524 doi:10.1186/1471-2458-14-524

Puuronen, Anne: *Rasvan tyttäret : etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä*. (Helsinki) Nuoristotutkimusverkosto: Nuorisotutkimusseura 2004. Väitöskirja Turun yliopisto.

Pynnönen, Anu: *Diskurssianalyysi: tapa tutkia, tulkita ja olla kriittinen*. Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2013, 44 p. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulun Working Paper N:o 379 ISSN 1799-3040 ISBN 978-951-39-5471-0

Redgrave, Graham W., Coughlin, Janelle W., Heinberg, Leslie j., Guarda, Angela S. (2006): First-degree relative history of alcoholism in eating disorder inpatients: Relationship to eating and substance use psychopathology. *Eating Behaviours* 8 (2007), 14-22.

Reuter

Salasuo, Mikko: *Omistautuminen – tapa hallita mahdollisuuksien paljoutta* (s. 106-125). Teoksessa *Addiktioyhteiskunta: Riippuvuus aikamme ilmiönä* (toim. Tammi, Tuukka, Raento, Pauliina). Gaudeamus 2013. Helsinki.

Sontag, Susan: *Illness and metaphor*. New York : Farrar, Straus and Giroux 1988. US

Silverstein, B., Peterson, B., Perdue, L., Kelly, E. (1986): The Role of the Mass Media in Promoting a Thin Standard of Bodily Attractiveness for Women. Sex Roles

Stevanovic, Melisa, Lindholm, Camilla: Keskusteluanalyysi: Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Vastapaino 2016. Tampere.

Storm, Hanna (2017): ”Enkä ikinä saa lapsia” Reproduktion pakko suomalaisissa syömishäiriöromaaneissa. Teoksessa Rossi, Leena-Maija & Karkulehto, Sanna (toim.): Sukupuoli ja väkivalta. ISSN 0355-1768 (Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia) Teos on avoimesti saatavissa osoitteessa <http://dx.doi.org/10.21435/skst.1431>

Sulkunen, Pekka (2004): ”Voimme olla addiktoituneita mihin tahansa...” Onko addiktio vain käsite vai todellinen asia?. Teoksessa Arjen Talous: Talous, tunteet ja yhteiskunta (toim. Jokivuori, Pertti & Ruuskanen, Petri). Minerva Kustannus Oy. Kopijyvä Oy. Jyväskylä. 2004.

Suokas J, Rissanen A. Syömishäiriöt. Kirjassa: Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T (toim.). Psykiatria. 12. painos. Kustannus Oy Duodecim 2017, s. 403-412.

Suoninen, Eero (1992): Perheen kuvakulmat. Diskurssianalyysi perheenäidin puheesta. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tutkimuksia. Sarja A, Nro 24.

Suoninen, Eero (1999): Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 17-36

Syömishäiriöliitto Syli ry: Syömishäiriöt -mistä on kyse? Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille. Kopijyvä Oy. Jyväskylä. 2009.

Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 26.1.2018). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Taipale, Joonas 2017: Vakiintunut väliaikaisratkaisu: Addiktio, itsesäätely ja toistaminen. Psykoterapia. 2017. 36 (3). 169-181.

Tammi, Tuukka, Raento, Pauliina (toim.): Addiktioyhteiskunta: riippuvuus aikamme ilmiönä. Gaudeamus 2013. Helsinki.

Tarnanen, Kirsi, Suokas, Jaana, Vuorela, Piia: Syömishäiriöt. Käyvän hoidon potilasversiot | Julkaistu: 29.01.2015. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00109>

Todd, Weiss

Toivonen, Timo 1999: Empiirinen sosiaalitutkimus. Filosofia ja metodologia. WSOY - kirjapainoyksikkö. Porvoo

Tonna, M, Marchesi, C, Parmigiani, S: The biological origins of rituals: An interdisciplinary perspective. *Neurosci Biobehav Rev.* 2019 Mar;98:95-106. doi: 10.1016/j.neubiorev.2018.12.031. Epub 2019 Jan 2

Tomiyama, Janet A., Mann, Traci (2010): Cultural Factors in Collegiate Eating Disorder Pathology: When Family Culture Clashes With Individual Culture. *Journal of American College Health.* Pages 309-314 | Published online: 06 Aug 2010. <https://doi.org/10.3200/JACH.57.3.309-314>

Toskala, Antero: Ihmisen muutosprosessit aikuisiällä – konstruktivistinen näkökulma (sivut 343-358). Teoksessa *Näkökulmia kehityspsykologiaan: Kehitys kontekstissaan.* Toim. Lyytinen, Paula, Korkiakangas, Mikko, Lyytinen, Heikki. WS Bookwell Oy. Porvoo 2003.

Treasure J, Claudino AM, Zucker N. Eating disorders. *Lancet* 2010;375:583-93 PubMed

Turner, Bryan. S: *The Body & Society: Explorations in Social Theory.*  
<http://dx.doi.org.ezproxy.jyu.fi/10.4135/9781446214329> Print ISBN: 9781412929875 |  
Online ISBN: 9781446214329 Online Publication Date: May 31, 2012. SAGE Publications Ltd. 2008

Turner, Victor: *Rituaali. Rakente ja Communitas.* Suomen Antropologinen Seura SUMMA. Helsinki 2007.

Pollack, Lauren O., Forbush, Kelsie T. (2013): Why do eating disorders and obsessive–compulsive disorder co-occur? *Eating Behaviours.* [Volume 14, Issue 2](#), April 2013, Pages 211-215

Ruuska, Jaana: Syömishäiriöiden hoitopolun haasteet. Luento, 28.11 2012, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Edelleen 23.1 2013, Jyväskylä. Katsottu 22.3 2013

Yeshua-Katz, Daphna, Martins, Nicole (2013): Communicating Stigma: The Pro-Ana Paradox. *Health Communication*, 28: 499-508, 2013. ISS: 1041-0236 print/1532-7027 online. DOI: 10.1080/10410236.2012.699889

Van Gennep, Arnold 1960: *The Rites of Passage.* London: Routledge & Kegan Paul.

Vaughan, Kimberly 2003: Changes in Television and Magazine Exposure and Eating Disorder Symptomatology. *vsk*: 49 iss: 7-8 s.313

Visser, Margaret 1991: *The Rituals of Dinner, The origins, evolution, eccentricities and meaning of table manners.* Penguin Books. New York.

Williams, Sarah, Reid, Marie: Understanding the experience of ambivalence in anorexia nervosa: the maintainer's perspective. *Psychology and Health* Vol. 25, No. 5, June 2010, 551–567.

Wade TD; Wilksch SM; Lee C: A longitudinal investigation of the impact of disordered eating on young women's quality of life. American Psychological Association, Division of Health Psychology Country of Publication: United States NLM ID: 8211523 Publication Model: Print-Electronic Cited Medium: Internet ISSN: 1930-7810 (Electronic) Linking ISSN: 02786133 NLM ISO Abbreviation: *Health Psychol Subsets: MEDLINE*

Wang, Tao, Brede, Markus, Ianni, Antonella, Mentzakis, Emmanouil (2018): Social interactions in online eating disorder communities: A network perspective. *PloS ONE* 13 (7): e0200800.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200800>

Zafiropoulos, Kostas, Vrana, Vasiliki: Hyperlink Analysis of Political Blogs Communication Patterns. New York : Nova Science Publishers, Inc. 2011