Sociološki aspekti tijela, prehrane i očekivanja rodnih uloga kod žena oboljelih od poremećaja hranjenja

Balabanić Mavrović, Jelena

Doctoral thesis / Disertacija

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:546107

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-26**

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

ODRAZ - open repository of the University of Zagreb Faculty of Humanities and Social Sciences

DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Jelena Balabanić Mavrović

Sociološki aspekti tijela, prehrane i očekivanja rodnih uloga kod žena oboljelih od poremećaja hranjenja

DOKTORSKI RAD

Zagreb, 2022.

University of Zagreb

Faculty od Humanities and Social Sciences

Jelena Balabanić Mavrović

Sociological aspects of body, eating and gender roles' expectations in females suffering from eating disorders

DOCTORAL THESIS

Zagreb, 2022

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Jelena Balabanić Mavrović

Sociološki aspekti tijela, prehrane i očekivanja rodnih uloga kod žena oboljelih od poremećaja hranjenja

DOKTORSKI RAD

Mentori:

prof. dr. sc. Branka Galić

doc. dr. sc. Ksenija Klasnić

Zagreb, 2022.

University of Zagreb

Faculty od Humanities and Social Sciences

Jelena Balabanić Mavrović

Sociological aspects of body, eating and gender roles' expectations in females suffering from eating disorders

DOCTORAL THESIS

Supervisors:

Branka Galić, PhD, Full Professor

Ksenija Klasnić, PhD, Assistant Professor

Zagreb, 2022

Informacije o mentoricama

Dr. sc. Branka Galić, redovita profesorica u trajnom zvanju (Zagreb, 1964.), diplomirala je studij jednopredmetne sociologije 1989. godine, 1995. magistrirala a 1999. doktorirala na Filozofskom fakultetu u Zagrebu s temom „Politička kultura i okoliš“. Od 1991. godine bila je zaposlena kao znanstvena novakinja pri Odsjeku za sociologiju, od 2002. godine na radnom mjestu docentice., 2007., izvanredne profesorice, 2013. godine izabrana je u zvanje redovite profesorice, a 2018. u trajno zvanje redovite profesorice. Na Filozofskom fakultetu u Zagrebu uvela je nove kolegije: Sociologija roda, 2002. Feminističke teorije i pokreti 2007., a na Doktorskom studiju sociologije Rod, ženski pokreti i društvo 2006. Na Odsjeku za sociologiju Filozofskog fakulteta u Splitu uvela je 2008. godine kolegij Sociologija žena. Osnivačica je i voditeljica Katedre za sociologiju roda pri Odsjeku za sociologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, te voditeljica sekcije Žena i društvo Hrvatskog sociološkog društva. Radila je na više znanstvenoistraživačkih projekata MZOS: “Socijalnoekološki aspekti razvoja”, kasnije “Modernizacija i identitet hrvatskog društva. Sociokulturne integracije i razvoj”, “Multikulturalizam – politike i novi društveni pokreti”, a bila je i voditeljica i istraživačica projekta “Identifikacija standarda diskriminacije žena pri zapošljavanju u RH” te suvoditeljica interdisciplinarnog projekta “Percepcija, iskustva i stavovi o rodnoj diskriminaciji u RH» (2009-2011) zajedno s kolegicom prof. dr. sc. Željkom Kamenov. Od 2020. godine voditeljica je projekta "Podržane ili pokorene - prediktori stavova stanovnika RH o seksualnom nasilju i kršenju seksualnih i reproduktivnih prava žena", a od 2021. nastavka istog projekta pod naslovom “Podržane ili pokorene - kvalitativne analize društvenih aspekata zaštite reproduktivnih prava u Republici Hrvatskoj” pri Filozofskom fakultetu u Zagrebu.

Organizirala je više međunarodnih simpozija, sudjelovala na nekoliko desetina međunarodnih konferencija te gostovala na pozvanim predavanjima u inozemstvu. 2011. organizirala je znanstveni simpozij s međunarodnim sudjelovanjem „Razvoj i okoliš – perspektive održivosti“ (6-7. listopada 2011.) na Filozofskom fakultetu u Zagrebu., 2005. godine inicirala i organizirala interdisciplinarni i međunarodni znanstveni skup „Društvena stigmatizacija žena – primjer ženskih reproduktivnih prava”, u suorganizaciji Hrvatskog sociološkog društva i Heinrich Böll Stiftung Hrvatska (20. listopada 2005.). Godine 2017. organizirala je interdisciplinarnu tribinu "Ljudska prava žena i njihov reproduktivni status u hrvatskom društvu".

Upisana je u registar znanstvenika pod brojem 188815. Članica je uredništva časopisa „Socijalna ekologija“, “Polemos”, „The Sociological Review“, Republika Makedonija te međunarodnog časopisa “Journal of Social Sciences and Humanities”. Članica je Hrvatskog sociološkog društva od 1991. i voditeljica sekcije Žena i društvo, koja je na njezinu inicijativu

i reafirmirana 2011. godine. Mentorirala je više od 200 diplomskih radova, 2 magisterija, te 5 doktorskih disertacija. Objavila je 3 uredniče knjige te preko 50 znanstvenih radova. Od 1. listopada 2012. do 3. listopada 2016. obnašala je dužnost prodekanice za znanost i međunarodnu suradnju na Filozofskom fakultetu u Zagrebu.
Bavi se teorijskim i empirijskim istraživanjima iz područja rodnih studija i identiteta, rodne stratifikacije i diskriminacije, seksizma te feminističkih teorija i pokreta, a angažirana je i na aktualnim pitanjima statusa i ljudskih prava žena u hrvatskom društvu.

KSENIJA KLASNIĆ (1983., Zagreb) docentica je na Odsjeku za sociologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu i predstojnica Katedre za metodologiju. Diplomirala je 2007. godine jednopredmetni studij sociologije (znanstveni i nastavnički smjer) i dodatni studij društveno – humanističke informatike na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a na istom fakultetu doktorirala sociologiju 2014. godine s temom iz primjene kvantitativne sociološke metodologije na temu ekonomskog nasilja nad ženama. Od 2016. godine docentica je na Katedri za metodologiju Odsjeka za sociologiju na Filozofskom fakultetu u Zagrebu. Nositeljica je više metodoloških kolegija na preddiplomskom i diplomskom studiju sociologije, dok na doktorskom studiju drži individualnu nastavu iz područja metodologije i etike istraživanja. Neka od glavnih područja njezina znanstveno – istraživačkog interesa su metodologija društvenih istraživanja, istraživanje marginaliziranih i teško dostupnih populacija te rodne i socioekonomske nejednakosti. Radno iskustvo stekla je na brojnim znanstveno – istraživačkim, ali i primijenjenim projektima na kojima se primarno bavila osmišljavanjem metodologije istraživanja, konstrukcijom anketnih upitnika i drugih istraživačkih instrumenata te obradom, analizom i interpretacijom prikupljenih podataka.
Autorica je devet znanstvenih radova objavljenih u časopisima i pet u zbornicima skupova, deset poglavlja u knjigama, koautorica tri monografske recenzirane znanstvene knjige te urednica jednog zbornika. Navedeni radovi nastali su na temelju empirijskih istraživanja iz područja sociologije roda i porodice, društvenih i rodnih nejednakosti, nasilja nad ženama, društvenog položaja manjina, sociologije religije, sociokulturnog identiteta, društvenog aktivizma, informacijskih znanosti i medicine. Sudjelovala je i izlagala na brojnim domaćim i međunarodnim sociološkim konferencijama. Dobitnica je nekoliko stipendija za sudjelovanje na međunarodnim konferencijama i ljetnim školama od kojih je najistaknutija stipendija Erasmus Intensive Programme za program pod nazivom Translocal Methodologies in Gender Studies u organizaciji Sveučilišta Istočne Finske. Članica je Hrvatskog sociološkog društva, članica je uredništava znanstvenih časopisa Revija za sociologiju i Socijalna ekologija.

Obnašala je funkcije tajnice znanstvenog časopisa Socijalna ekologija (2011.- 2016.) te Predsjednice Povjerenstva Odsjeka za sociologiju za prosudbu etičnosti istraživanja (2016.-2021.). Mentorirala je desetke diplomskih radova, a trenutno je aktivna mentorica triju doktorskih disertacija.

ZAHVALE

Željela bih zahvaliti svojim sugovornicama, trideset hrabrih mladih žena koje su mi poklonile povjerenje i omogućile provođenje ovog istraživanja. Njihovo dragocjeno životno iskustvo podijeljeno je kroz ovaj rad sa svima koji žele zaista razumjeti što znači imati poremećaj hranjenja. Moje sugovornice govore u ime tisuća ljudi u Hrvatskoj čiji se glas ne čuje i koji se svakodnevno bore s demonima poremećenog odnosa prema hrani i tijelu.

Veliko hvala rukovodstvu Psihijatrijske bolnice Sveti Ivan te fantastičnom timu iz Dnevne bolnice za poremećaje prehrane predvođenog dr. Handlom, koji su podržali provođenje istraživanja. Ovi dragi i posvećeni ljudi svakodnevno liječe djevojke i mladiće oboljele od poremećaja hranjenja, u jedinom specijaliziranom odjelu za poremećaje hranjenja u cijeloj državi.

Zahvaljujem se mentoricama Branki Galić i Kseniji Klasnić na podršci i vodstvu tijekom pripreme i pisanja doktorskog rada. Branka Galić me neprestano podsjećala na važnost feminističke perspektive u analizi rezultata, i spremno je uložila dane ljetnog odmora u rad na disertaciji. Ksenija Klasnić je bila čuvarica metodoloških postulata i nije ispuštala iz vida širu sliku, pomažući mi da dijelove sklopim u smislenu cjelinu. Uz takve mentorice, bilo je zadovoljstvo raditi na disertaciji.

Od srca hvala Jeleni Ogresti, koja je dala značajan poticaj oblikovanju teme i područja istraživanja, nesebično podijelivši svoje znanje iz kvalitativne metodologije.

Ovog istraživanja ne bi bilo da nema sjajnih žena iz tima Centra za poremećaje hranjenja BEA, moje luke i mog profesionalnog doma. Maja, Tončica, Martina, Ivana KV, Ivana J, Nikolina E, Irena i ostale kolegice dale su skriveni doprinos svakoj stranici ovoga rada. Naše brojne diskusije i analize slučajeva iz prakse odjekuju u rečenicama ove disertacije. Miriam, Tina, Antonela, daleko ili blizu, uvijek ste tu.

Zahvaljujem svojoj supervizorici, dr. Karin Sernec, koja me poput anđela na ramenu prati na mom profesionalnom (i privatnom) putu.

Hvala Danijeli i Maši na prijateljskim savjetima i podršci.

Hvala učiteljicama iz Realitetne psihoterapije koje su mi prenijele svoje znanje, uz koje sam izrasla u terapeuta. Njihov utjecaj je neizbrisiv.

Zahvaljujem kolegama iz zagrebačkih bolnica KBC Sestre milosrdnice i KBC Zagreb koji ustraju u pomaganju oboljelima od anoreksije i bulimije. Orjena, Ivane, Darko, Maja B, Lena, Ivana, Barbara, Marija… hvala vam na zajedništvu svih ovih godina. Hvala Božidaru, Ani P. i ostalim stručnjacima rasutima u cijelom zdravstvenom sustavu što ne odustaju od prevencije i liječenja ovih teških, i često neshvaćenih mentalnih poteškoća.

I na kraju, hvala mojoj divnoj obitelji- suprugu Željku i djeci, koji su strpljivo čekali da mama napiše doktorat. Uz njihovu podršku sve je bilo moguće. Hvala i roditeljima, Nađi i Šimi, što su me naučili da je važno dovršiti započeto, i da nikada nije kasno za pravu stvar.

SAŽETAK

U ovom radu istražili smo svijet društvenih značenja žena oboljelih od anoreksije i bulimije koja se vezuju uz rodne uloge te uz tijelo i hranu. U teorijskom dijelu rada predstavili smo vladajuće teorije i dosadašnja istraživanja, te smo analizirali društveno-historijske kontekste razvoja fenomena poremećaja hranjenja kod žena. Pri tome smo primijenili koncept rodnih uloga i društvenih značenja u pojavnosti ovih poremećaja u suvremenim zapadnim društvima s naglaskom na društvene aspekte doživljaja ženskog tijela, hranu, hranjenje i suzdržavanje od hrane. U empirijskom dijelu rada proveli smo istraživanje čiji rezultati prikazuju na koji način osobe oboljele od poremećaja hranjenja doživljavaju rodni identitet, te koja su značenja veze između feminiteta i odnosa prema tijelu i hrani. Također, analizirali smo sličnosti i razlike značenja vezanih uz javno-zdravstveni diskurs „rata protiv pretilosti“ i značenja koja osobe oboljele od poremećaja hranjenja pridaju pojedinim oblicima ženskog tijela (mršavo/debelo žensko tijelo) te hrani, hranjenju i suzdržavanju od hrane, te smo ukazali na moguće implikacije rezultata ovog istraživanja na prevenciju i liječenje poremećaja hranjenja i pretilosti.

Kvalitativno istraživanje obuhvatilo je uzorak od 30 punoljetnih žena koje su psihijatrijski liječene zbog anoreksije ili bulimije. Dubinski intervjui provedeni su uz posebnu pažnju prema etičkim normama i zaštiti sugovornica. Tematskom analizom podataka izdvojeno je šest tema: Različiti putevi odrastanja, Magična hrana, Nesigurna ženstvenost, Prezreni i idealizirani muškarac, Tijelo kao temelj identiteta, Skliska cesta zdravog života. Ključni nalazi ukazuju kako većina sugovornica nema izraženu femininost, te se nalazi u konfliktnom i ambivalentnom odnosu prema društvenim očekivanjima vezanima uz žensku rodnu ulogu. Izdvojena su dva osnovna stereotipa ženske uloge: tradicionalna žena-žrtva i superžena. Sugovornice jednoglasno odbacuju stereotip tradicionalno definiranog normativnog feminiteta, dok se prema stereotipu superžene dvojako postavljaju. Neke sugovornice odabiru maskuline vrijednosti i idealiziraju mušku rodnu ulogu. Druge odbacuju i žensku i mušku rodnu ulogu želeći ostati adolescentica ili dijete. Hrana je doživljena kao magična budući da manipulacija hranom posjeduje sposobnost transformirati nečiji život u potpunosti. Cilj je mršavo žensko tijelo koje se čita na tri načina: kao znak uspjeha, kao put do fizičke ljepote i privlačnosti te mršavost kao zaštita od seksualne privlačnosti. Sugovornice se dijele na one koje uz mršavo žensko tijelo vezuju estetski kriterij ljepote i seksualne privlačnosti od onih koje također streme mršavom ženskom tijelu no za njih je mršavost bijeg od ženske rodne uloge. U tom smislu dolazi do negiranja, potiranja vlastitog tijela ili čak mržnje prema njemu, posebice prema sekundarnim spolnim karakteristikama (tjelesne obline) i odbojnosti prema reproduktivnoj ulozi žene (majčinstvu).

Ključne riječi: anoreksija, bulimija, poremećaji hranjenja, rodne uloge, društvena značenja hrane i tijela, ortoreksija, feminizam.

Extended summary

There are two scientific contributions of this thesis: conceptual and empirical contribution. In the theoretical part of the paper, the main theoretical concepts from eating disorders field are presented, which include the conceptualization of eating disorders as a culture bound syndrome; the universalist perspective, offering the arguments for presence of eating disorders in all societies and epochs, and the theory of social change, with the view that eating disorders are more present in periods of rapid cultural change associated with modernization and westernization.

A detailed review of the socio-historical development of discourses and practices related to anorexia and bulimia indicates the key relationship of these phenomena with the social context, and encourages a more precise aetiological positioning of anorexia and bulimia between socio-cultural theories of these disorders and biological-medical model. In this study, we advocated a combined approach to the aetiology of eating disorders (Keel and Klump, 2003) by accepting anorexia as universally present in most societies throughout history, while understanding bulimia through the prism of culture-bound syndrome (Keel and Klump, 2003).

We also presented the most influential socio-cultural theories of eating disorders: the tripartite model, the double path model, and the objectification theory, which emphasize the influence of the ideal of thinness on self-perception in girls and women. We presented various environmental influences on the development of low self-esteem, poor self-image and body dissatisfaction, which are closely related to the shaping of normative femininity and the experience of socialization into the gender role of girls in Western society. The internalization of lean body ideals and frequent dietary behaviours link eating disorders to the average female population, allowing interpretation of the “crystallization of culture” (Bordo, 1993): the intensification of common gender-specific practices to the pathological extent of eating disorders. We have also presented previous researches that have led to contradictory results on the connection between the adoption of femininity norms and the incidence of eating disorders.

In the empirical part of the paper, we present the results of a thematic analysis on the data collected by in-depth semi-structured interviews on a sample of thirty adult women with anorexia and bulimia. Major themes have been singled out: Diverse Experience of Growing Up, Magical Food, Insecure Femininity, Despised and Idealized Man, The Body as the Foundation of Identity, and the Slippery Road of Healthy Living.

The results of this study contribute to elucidating the gender identities of women with eating disorders. From the obtained findings included in the Uncertain Femininity theme, it is clear

that most of the interviewees do not have a pronounced femininity, and they express a conflicting and ambivalent attitude towards social expectations related to the female gender role. The findings of our study continue on the line of research that indicates that patients with eating disorders largely belong to the group of gender-undefined (Bem, 1974), which would certainly be good to verify in future quantitative research.

From the collected data, we singled out two basic stereotypes of the female role: the woman-victim and the superwoman. The woman-victim is a stereotype that corresponds to the traditionally positioned female role, as a woman submissive to a man, focused on maintaining the household, on caring for her husband and children, a person who is vulnerable and emotional. The stereotype of the woman-victim is unanimously rejected by the participants and they distance themselves from it. The superwoman is a stereotype associated with an emancipated woman in a capitalist neoliberal economy, who is a winner in all fields: she has a career, a husband and children, financial independence, and higher education. In addition, the superwoman is thin and beautiful, takes care of herself, eats healthily and exercises regularly.

These unrealistic and idealized expectations related to the gender role of the superwoman simultaneously create admiration and rejection among the interviewees, and they are conflicted and ambivalent towards this stereotype.

It is possible to propose that the girls and women with eating disorders are torn between the negatively perceived traditional stereotype of the female role and the (too) perfect stereotype of the new emancipated neoliberal woman, who represents a "winner takes it all" attitude: a success at work and in the family, together with physical beauty and "self-care".

Feminist critique may yet to deconstruct this relatively new stereotype that imposes a vision of normative femininity as equally damaging as the traditional female role: a gender role of a superwoman seemingly powerful and equal to a man, but similarly hegemonic and annihilating authentic human experience, weakness, or the right to diversity. This interesting line of further research could take into account the fact that eating disorders have flourished in a capitalist society, at the time of the greatest women's emancipation, and that belonging to the traditional societies for women is a protective factor in the development of eating disorders.

Most of the interviewees "do not know how or/and do not want to grow up" by verbalizing resistance to the offered gender roles. In the theme Despised and idealized man, it is evident that some interviewees choose masculine values and idealize male gender role, believing that it would be easier for them to live as men. Men are most often perceived as privileged, stronger and more aggressive. Other interviewees reject both the female and male gender roles, wanting to remain an adolescent or a child because they do not feel ready to take on responsibilities and

meet adult expectations. A group of participants with experiences of sexual trauma stands out, especially strongly rejecting the female role. They do not want to accept female sexuality, and cannot identify with the male gender either, since the man is perceived as a "sexual predator".

The predominant male gender stereotype is the traditional stereotype of a strong man who does not show emotions, but there are indications for possible conceptualization of other stereotypical male gender roles: modern emotional guy (egalitarian parenting and financial equality), narcissus (man dedicated to the ideal of muscularity), sexual predator and weakling (incompetent man leaning on a capable woman).

Results of the analysis of social meanings that women with eating disorders attribute to food, starving, and feeding are included in the theme entitled Magical Food. Food is perceived as magical since food manipulation has the power to transform one's life completely. For the participants, dietary behaviour is a proof of self-control and correctness, while food causes fear, guilt and stress. There are allowed and forbidden foods, as well as allowed caloric intake, and when the interviewees eat restrictively or when they fast, they feel clean and powerful. Overeating is a forbidden pleasure, and it is experienced as giving in to internal compulsion - like addictive behaviour. The emotional need for food is associated with suffocating emotions through feeding as well as resolving internal tension through feeding. The interviewees describe binge eating as moments without control and restraint, which- for some- create a feeling of pleasure, relaxation and freedom. The others report feeling dirty, fat and ugly when overeating. Vomiting for the interviewees brings emotional emptiness. In addition to expelling food, the women also expel emotions out of themselves. They also experience the urge to vomit as an internal compulsion. In relation to vomiting, an ambivalent attitude emerges: on the one hand, vomiting is a practice associated with pleasure, relief and excitement.

On the other hand, women feel guilty about vomiting, and they use vomiting as a form of self-punishment. The attitude towards food for the interviewees is very complex and there are many meanings associated with food, very often in dichotomy of clean and dirty. Food control for the interviewed women is an attempt to control life. Many associate their life with the idea of chaos that can only be controlled by rigid rules and restrictive eating.

The meanings attributed to the body (fat and lean) are revealed in the theme Body as the foundation of identity. The goal is a lean female body that is read in three ways: as a sign of success, as a path to physical beauty and attractiveness, and through thinness as a protection against sexual attraction. If a lean body is read as an indicator of success, control and power, it is a source of self-confidence for the interviewees. Again, the participants are divided into those who associate the aesthetic criteria of beauty and sexual attractiveness with a thin female body,

and those who also strive for a thin female body but do not expect that they will achieve beauty and attractiveness through thinness. On the contrary, for them thinness is an escape from female beauty and sexual attraction. In this sense, there is denial, negation of one's own body or even hatred towards it, especially towards secondary sexual characteristics (body curves). The fat female body is mostly perceived as repulsive, and negative epithets are mostly attributed to it - it is ugly, unattractive and lazy, and fat women are weak, with a fear of weight gain.

The theme entitled The Slippery Road to Healthy Living reveals the meanings that the interviewed women attach to the so-called healthy eating and exercise. For people at risk for developing eating disorders, eating and exercising can be a trigger for development of anorexia or bulimia. For many participants, orthorexic behaviour (unhealthy obsession with healthy food) was the first step towards an eating disorder. The interviewees perceive the benefits of a "healthy life" regime in a similar, sometimes identical way, as the benefits of anorexic behaviour: a healthy life provides a sense of power, control and purity. For most interviewed women, a healthy body is only a lean body, so many equate health and thinness (with a minority affirming the importance of a fit and firm body). Paradoxically, for some of the participants, orthorexia was at the same time a way out of the disorder. Because it provides a similar sense of control and cleanliness as an eating disorder, an obsession with a healthy diet has helped some women to accept more regular food consumption. Contrary to the so-called “healthy food”, there is unhealthy food, which when consumed arouses various disturbing feelings but also brings pleasure. For some interviewees, eating unhealthy food is a revolt against the tyranny of control and against the rigid rules of the so-called healthy living regimes (and/or eating disorder). Exercise is also a part of the eating disorder: an obsessive exercise often accompanies eating the so-called clean food, and also provides a sense of duty and control of one’s own life through intense physical activity.

In the theme Diverse Experience of Growing Up it is not possible to single out any typical pattern of attitudes towards food and the body in the childhood of women who later developed eating disorders. However, in the vast majority of interviewees’ native families there was an increased focus on food and the physical appearance. Their parents or the extended family members emphasized the imperative of healthy food eating and a lean body appearance. The interviewees regularly received messages that appearance is important, either as a form of parental influence, through peer teasing or through experts’ incentives to lose weight (pressure from health worker, nutritionist or coach). Most of the women started their eating disorders as regular dieting behaviour “just to lose a few pounds”. In doing so, they relied on the peer model,

imitating close female (friends, older sister, cousin). Sometimes, they heavily relied on dieting information collected from traditional media or via the Internet and social networks.

We conclude that the meanings that women with eating disorders attach to food and body are fully in line with the dominant public health discourse of the "war on obesity", equating healthy body and lean body, and constructing healthy, clean and correct food as opposed to unhealthy, fatty and harmful foods. The binary division of food types and body shapes leads to the exclusivity and stigmatization of that part of life experience that is not "correct and healthy." Thus, the moralization of food, nutrition and body shape is carried out, and the responsibility for a healthy life style rest solely on the individual who proves her moral correctness through healthy daily choices. Exercise can also be part of self-monitoring and self-control technologies, both for the purpose of burning calories and building a firm, athletic body that looks healthy.

The results of this study need to be further tested through quantitative research on a sample of the same or a related population, which would investigate the extent to which certain topics are present in that population and the strength of their association with eating disorder symptoms, and whether they correlate with recovery rate.

Key words: anorexia, bulimia, eating disorders, gender roles, social meanings of food and body, orthorexia, feminism.

Sadržaj

1. UVOD 1

1.1. Obrazloženje teme 1

1.2. Struktura rada 5

2. POREMEĆAJI HRANJENJA 8

2.1. Kategorizacija poremećaja hranjenja 8

2.1.1. Anoreksija nervoza 9

2.1.2. Bulimija nervoza 10

2.1.3. Drugi specificirani poremećaji hranjenja 12

2.1.4. Poremećaj s prejedanjem 13

2.2. Dijagnostički i noseološki prijepori 16

2.3. Društveno-historijski kontekst razvoja poremećaja hranjenja 21

2.3.1. Društveno-historijski kontekst razvoja anoreksije 21

2.3.2. Društveno-historijski kontekst nastanka bulimije 32

2.3.3. Utjecaj medija i novi ideali ljepote ženskog tijela 38

2.4. Socio-kulturne teorije razvoja poremećaja hranjenja (anoreksije i bulimije) 39

2.4.1. Tripartitni model 41

2.4.2. Model dvostruke staze 41

2.4.3. Objektivizacijska teorija 42

2.5. Biološko-medicinski model 44

2.6. Etiologija poremećaja hranjenja 47

2.7. Dilema „odgoj ili priroda“ 49

2.7.1. Kulturom omeđeni sindrom 50

2.7.2. Univerzalistički pristup 51

2.7.3. Teorija društvene promjene 52

2.8. Istraživanja suvremenih društvenih promjena i poremećaja hranjenja 54

3. RODNE ULOGE I TIJELO 58

3.1. Feminizam trećeg vala i „briga o sebi“ kroz poremećeno hranjenje 63

3.2. Društvena značenja oblika ženskog tijela 65

3.3. Strah od debljine 67

3.4. Pro-Ana i Pro-Mia internetske stranice 68

3.5. Ideal atletskog tijela 70

3.6. Heltizam 72

4. DRUŠTVENA ZNAČENJA VEZANA UZ HRANU, HRANJENJE I SUZDRŽAVANJE OD HRANE 74

4.1. Ortoreksija i čista prehrana 77

4.2. Suzdržavanje od hrane kod poremećaja hranjenja 80

5. PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA O POIMANJU RODNIH ULOGA I ZNAČENJIMA KOJA OBOLJELE OD POREMEĆAJA HRANJENJA PRIDAJU TIJELU, HRANI I SUZDRŽAVANJU OD HRANE 85

6. METODOLOGIJA 91

6.1. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja 91

6.2. Metoda istraživanja i analize 91

6.3. Određivanje uzorka 92

6.4. Metoda prikupljanja podataka 93

6.5. Etička pitanja 93

6.6. Pozicija istraživačice: prednosti i nedostaci ranijeg profesionalnog djelovanja 96

6.7. Metoda polustrukturiranog dubinskog intervjua 99

6.8. Tematska analiza 102

6.8.1. Prednosti i nedostaci TA 102

6.8.2. Strategija kodiranja 103

7. REZULTATI 107

7.1. Opći pregled rezultata 107

7.1.1. Pregled rezidualnih tema 109

7.2. Obilježja uzorka 109

7.3. Predstavljanje nalaza 111

7.4. Različiti putevi odrastanja 111

7.4.1. Raznolik odnos prema hrani u ranom djetinjstvu 112

7.4.2. Doživljaj sebe kao djeteta 113
7.4.3. Rodna obitelj- fokus na hranu i izgled 116
7.4.4. Poruke iz okoline- izgled je važan 119
7.4.5. Početak poremećaja- preklapanje utjecaja 121
7.5. Magična hrana 127
7.5.1. Dijetno hranjenje- dokaz samokontrole 128
7.5.2. Prejedanje kao zabranjeni užitak 143
7.5.3. Povraćanje donosi emocionalno pražnjenje 157
7.5.4. Obećana zemlja spontanog hranjenja 164
7.5.5. Mnogostruka značenja hrane 167
7.6. Nesigurna ženstvenost 177
7.6.1. Postoji veza između poremećaja hranjenja i prihvaćanja ženske uloge. 178
7.6.2. Superžena i žrtva- nelagoda u ženskoj koži 186
7.6.3. Složeni muško-ženski odnosi 208
7.7. Prezreni i idealizirani muškarac 214
7.7.1. Poželjela sam biti muškarac- ponašala sam se kao muškarac 214
7.7.2. Nisam poželjela biti muškarac 217
7.7.3. Snažni, slabi i privilegirani- lica muških uloga 218
7.8. Tijelo kao temelj identiteta 224
7.8.1. Tijelo je centar svijeta 224
7.8.2. Mršavost je ideal 237
7.8.3. Negiranje vlastitog tijela 246
7.8.4. Odbojna debljina 254
7.8.5. Menstruacija- podijeljena mišljenja 258
7.9. Skliska cesta zdravog života 261
7.9.1. Zdrava hrana- put ulaska i izlaska iz poremećaja 261
7.9.2. Zloupotreba vježbanja 272
8. ANALIZA KLASTERA U TEMATSKOJ ANALIZI 279

8.1. Odnos prema muškoj rodnoj ulozi 279

8.2. Stereotipi o ženama 281

8.3. Stereotipi o muškarcima 283

9. DISKUSIJA 284

9.1. Sažetak nalaza 284

9.1.1. Rodni stereotipi vezani uz muške i ženske rodne uloge 284

9.1.2. Značenja ženskog tijela, hrane, hranjenja i suzdržavanja od hrane 289

9.2. Usporedba s ranijim istraživanjima 293

9.2.1. Nedefinirana rodna uloga 293

9.2.2. Odbijanje tradicionalne ženstvenosti i ambivalencija prema neoliberalnom idealu Superžene 293

9.2.3. Dominantno tradicionalno poimanje muške rodne uloge 296

9.2.4. Tijelo je temeljna odrednica ženskog identiteta 297

9.2.5. Magična hrana- moralnost konzumacije hrane 299

9.2.6. Samostalna značenja prejedanja i povraćanja 301

9.2.7. Spontano hranjenje i hranom protiv unutrašnjeg kaosa 302

9.2.8. Zdrava prehrana i vježbanje- poremećaj ili zdravlje 304

9.2.9. Kontekst odrastanja: potvrda biopsihosocijalnog modela nastanka poremećaja 306

9.3. Ograničenja studije 309

10. ZAKLJUČAK 311

LITERATURA 317

ŽIVOTOPIS 364

1. UVOD

Uvodni dio ove disertacije sastoji se od obrazloženja teme, navedeni su glavni ciljevi i doprinos doktorskog rada i samog istraživanja.

1.1. Obrazloženje teme

Nedovoljna istraženost poremećaja hranjenja u sociološkom kontekstu predstavlja izazov za svakog istraživača koji se odluči baviti ovom temom. Nepostojanje istraživanja u hrvatskoj sociologiji koja izučavaju poremećaje hranjenja i njihovu povezanost s društvom u kojem nastaju, postavljaju dodatni zadatak na ovaj rad da ocrta teorijsku pozadinu razumijevanja odnosa poremećaja hranjenja i društvenih značenja koja se pridaju tijelu, hrani, hranjenju i suzdržavanju od hrane, a posebice rodnim ulogama kao važnoj odrednici osobnih identiteta povezanih s iskustvom tjelesnosti.

Slijedimo definiranje roda kao „društvena konstrukcija ženskosti/muškosti, tj. značenje koje ove kategorije poprimaju kroz procese socijalizacije i izgradnje rodnih uloga u društvu“ (Galić, 2002:227). Rod, rodne uloge i rodni identitet su kulturni pojmovi pod kojim se podrazumijevaju društveno konstruirane i očekivane razlike između muškaraca i žena (Galić, 2008). Biološkim spolovima su tako pripisane različite norme, vrijednost i konvencije, ali i predstavljanja, slike i očekivanja (Galić, 2008). Ženski rod je biološki (putem reproduktivne uloge) i kulturno povezan sa značenjima tijela (Grosz, 1994), te je stoga važno sagledati pojavnost poremećaja hranjenja kroz sociološku prizmu konstrukcije roda.

Znanstvenici još uvijek traže pravi način tumačenja poremećaja hranjenja (Bulik i sur., 2019; Munro, Randell i Lawrie, 2017). Možemo reći da je teorijska konceptualizacija poremećaja hranjenja nedovršena, budući da niti jedan teorijski model nije ponudio cjelovito objašnjenje nastanka, tijeka i liječenja poremećaja hranjenja (Pennesi i Wade, 2016). To je vidljivo u relativno slabim ishodima liječenja poremećaja hranjenja (Bulik, 2014; Smink, van Hoeken i Hoek, 2013), koje je dugotrajno i skupo (Toulany i sur., 2015) sa najvećom stopom smrtnosti za anoreksiju[1] od svih psihijatrijskih oboljenja (Smink, van Hoeken i Hoek, 2013).

U ovom trenu dominantno je prihvaćen biopsihosocijalni model poremećaja hranjenja (Culbert, Racine i Klump, 2015), koji naglašava složen međuutjecaj rizičnih i održavajućih faktora sa biološkog, psihološkog i socijalno-kulturnog nivoa. U ovom radu usredotočit ćemo se na socio-kulturni kontekst nastanka i održavanja poremećaja hranjenja no to ne znači da umanjujemo

[1] U ovom radu ćemo koristiti izraze anoreksija za anoreksiju nervozu i bulimija za bulimiju nervozu, u svrhu veće prohodnosti teksta.

značaj genetike, biološke osnove poremećaja hranjenja (Bulik i sur., 2019), osobina ličnosti (Culbert, Racine i Klump, 2015) te obiteljske dinamike (Gander, Sevecke i Buchheim, 2015), koji su dokazano povezani s razvojem poremećaja hranjenja. Biopsihosocijalni model razumijevanja poremećaja hranjenja zadnjih je godina doveden u pitanje otkrivanjem biološkog temelja anoreksije („anoreksija kao bolest mozga“ Bulik, 2014; Treasure, Cardi i Schmidt, 2014). Neki autori najavljuju promjenu paradigme u smjeru tretiranja anoreksije kao metabo-psihijatrijske bolesti (Bulik i sur., 2019) i prihvaćanja biopsihijatrijskog modela (Treasure, Cardi i Schmidt, 2014) nasuprot dosadašnjoj paradigmi oporavka (Treasure, Cardi i Schmidt, 2014) ili socio-kulturnog modela razumijevanja poremećaja hranjenja (Stice i sur., 2017).

Kako god konceptualizirali poremećaje hranjenja, činjenica jest da zbog poremećenog odnosa prema tijelu i hrani milijuni djece, žena i muškaraca diljem svijeta duboko pate ili čak umiru. Strah od debljanja, opsesija mršavošću, gladovanje ili neumjereno konzumiranje hrane, nakon čega slijedi povraćanje, post ili opsesivno vježbanje, dovode do fatalnih posljedica: urušavanja zdravlja, zaustavljanja rasta i razvoja djece i mladih, bolesti srca, probavnog trakta, propadanja kostiju, zubi, bubrega, „izgladnjivanja“ mozga ali i do smrtnih ishoda koji su posljedica medicinskih komplikacija ili samoubojstava (Crow i sur., 2009). Takvo ozbiljno skraćivanje životnog vijeka, urušavanje kvalitete života i psiho-socijalnog funkcioniranja oboljelih osoba potiču kliničare, teoretičare i istraživače na nastavak potrage za odgovorima na pitanja zašto uopće dolazi do poremećaja hranjenja i što održava takvo autodestruktivno ponašanje.

Za sociološko istraživanje posebno je zanimljiva povezanost poremećaja hranjenja i kulturnog utjecaja, koja je u povijesti proučavanja poremećaja hranjenja bila tumačena na različite načine, od potpune negacije ikakve povezanosti do isticanja kulturnog utjecaja kao ključnog faktora u nastanku poremećaja (kulturom omeđeni sindrom, Swartz, 1985).

Početkom 20.stoljeća anoreksija se u medicinskim krugovima definirala kao bolesti hipofize (DellOsso i sur., 2016) ili pak psihoanalitički, kao podsvjesni strah od oralne impregnacije (Brumberg, 1989), te se izgladnjivanje mladih žena (i ponekog mladića) nije dovodilo u vezu sa širim društvenim utjecajem. Nakon drugog svjetskog rata u SAD-u djeluje njemačka psihijatrica Hilde Bruch, koja postavlja temelje suvremenog proučavanja anoreksije kao razvojnog poremećaja osobnosti. Ona tretira anoreksiju kao ozbiljnu psihijatrijsku bolest a ne kao poteškoću u hranjenju (Treasure i Cardi, 2017), te ukazuje da gladovanje mladih djevojaka predstavlja borbu za autonomiju i samopouzdanje (Foncesa, 2020). Mnoge ideje Hilde Bruch i danas djeluju svježe i u skladu su sa suvremenim razumijevanjem poremećaja hranjenja (Treasure i Cardi, 2017).

U drugoj polovini 20. stoljeća etiologija poremećaja hranjenja pokušala se pripisati obiteljskim interakcijama, pa su nastali koncepti poput „anoreksogeničnog obiteljskog okoliša“ (DellOsso i sur., 2016), sa fokusom na nesigurnu privrženost majki i djece oboljele od poremećaja hranjenja.

Od 1970-tih godina u dijagnostičke kriterije se uvodi „želja za mršavošću“ (DellOsso i sur., 2016) da bi deset godina kasnije priznavanjem bulimije kao zasebnog oblika poremećaja hranjenja došlo do snažnog zaokreta prema socio-kulturnim teorijama nastanka i širenja poremećaja hranjenja. Takvom razumijevanju poremećaja hranjenja pomogla je rastuća stopa anoreksije i bulimije među mladima (Jones i sur., 1980; Hall i Hay, 1991; Hoek i sur., 1995; sve prema Keel i Klump, 2003), što se tumačilo kao reakcija na medijsku objektivizaciju ženskog tijela i nametanja ideala mršavosti u zapadnim društvima, te novu kulturu dijeta i fitness industrije (Hesse Biber, 1991). Takvi društveni trendovi potaknuli su feminističke teoretičarke krajem dvadesetog stoljeća na povezivanje medijskog pritiska prema mršavom izgledu žena sa širenjem poremećaja hranjenja. Nizom utjecajnih knjiga i popularizacijom originalnih ali i kontroverznih koncepata poput „anoreksije kao štrajka glađu“ (Orbach, 1986) ili „anoreksije kao kristalizacije kulture“ (Bordo, 1993) ove autorice produbile su kritiku patrijarhalnog društva i objektivizacije žena. Feminističke teoretičarke bazirale su svoju kritiku na „teoriji kontinuiteta“ (Tylka i Subich, 1999) smatrajući kako nema ništa patološko u anoreksiji i bulimiji, već da su ti oblici ponašanja samo radikalizacija iskustva „bivanja ženom“ u suvremenom zapadnom društvu, u kojoj sve žene više ili manje pate od neprestanog uspoređivanja s idealnim medijskim slikama ženskog tijela te su sputane u realizaciji vlastite autentične osobnosti. Ove su teoretičarke ponudile rodnu teoriju kao ključ tumačenja poremećaja hranjenja analizirajući specifičnost tjelesnog aspekta „bivanja ženom“ u suvremenom društvu.

Usporedno s feminističkim pristupom, sve je više istraživača, mahom psihologa, željelo operacionalizirati utjecaj okoline na razvoj poremećaja hranjenja, te su nastali utjecajni modeli koji se i danas koriste u istraživanjima: tripartitni model utjecaja (Thompson i sur., 1999) i model dvostruke staze (engl. *dual pathway model*, Stice, 2001), koji su istaknuli utjecaj roditelja, vršnjaka i medija na razvoj nezadovoljstva vlastitim tijelom mlade osobe, te naglasili interiorizaciju ideala mršavosti i socijalno uspoređivanje kao medijatore tih utjecaja. Uz ova dva modela, posebno je utjecajan transdijagnostički model (Fairburn, Cooper i Shafran, 2003) koji je u podlozi kognitivno-bihevioralnog terapijskog pristupa poremećajima hranjenja. Transdijagnostički model smatra da postoji temeljna psihopatologija zajednička svim tipovima poremećaja hranjenja (dakle i anoreksiji i bulimiji, i nespecifičnom poremećaju hranjenja) a to

je disfukcionalna kognitivna shema koja uključuje nisko samopouzdanje, visoki perfekcionizam, netoleranciju „loših“ raspoloženja i poteškoće u odnosima s drugim ljudima (Brytek-Matera, 2017).

U ovom radu predstavit ćemo navedene paradigme tumačenja poremećaja hranjenja, te ih postaviti u kontekst različitih društvenih i tehnoloških promjena kroz proteklih stotinjak godina, što je povezano s razvojem psihijatrije, feminističkog pokreta, društvenih procesa globalizacije, industrijalizacije i urbanizacije ali i sa tehnološkim razvojem znanosti koji je omogućio nove načine proučavanja genoma i funkcija mozga. Kao što smo već spomenuli, u 21. stoljeću dolazi do ponovnog paradigmatskog zaokreta (Bulik i sur., 2019; Bang i sur., 2017) te se poremećaji hranjenja sve više proučavaju i definiraju kao biološki utemeljene bolesti (Schmidt, 2003).

Suočavanje s ograničenošću znanja i nedostatna učinkovitost trenutnih načina liječenja stvaraju određenu nesigurnost u polju proučavanja i kliničkog rada s poremećajima hranjenja. Relativno mali uspjeh i dugotrajna psihoterapija (Pennessi i Wade, 2016) po našem mišljenju čini polje izučavanja poremećaja hranjenja otvorenim, samorefleksivnim i, naposljetku, samokritičnim (Aradas i sur., 2019; Holmes, 2019; Lock i Le Grange, 2018; Bardone-Cone, Hunt i Watson, 2018; Lilienfeld i sur., 2013; Strober i Johnson, 2012; Hay, 2012; Escobar-Koch i sur., 2010). Traganje za odgovorima o uzrocima i načinima liječenja poremećaja hranjenja u posljednjih je stotinjak godina dovodilo do brojnih teorija koje su kasnije bile ili odbacivane ili integrirane u šire kompleksnije teorije (DellOsso i sur., 2016; Schmidt, 2003). Samorefleksivnost znanstvenih napora u razumijevanju i liječenju poremećaja hranjenja jača svijest o historijskoj utemeljenosti znanja, tako da je sustav vrlo fleksibilan i u stalnom traženju novih rješenja. Kako u ovom trenu nema „čarobnog lijeka“ za poremećaje hranjenja bilo u vidu farmakoterapije ili efikasne i predvidljive psihoterapije (Keski-Rahkonen, 2007), možemo zaključiti da sustav generira nesigurnost ali istovremeno istraživače i kliničare potiče na historičnu perspektivu, inovativnost i samokritičnost.

U ovom radu bavit ćemo se pitanjem roda i rodnih stereotipova kod žena oboljelih od poremećaja hranjenja. Od prvih povijesnih zapisa anoreksije, ovaj se mentalni poremećaj vezivao uz mlade ženske osobe (Witztum, Latzer i Stein, 2008), te su pitanja roda od najranijih dana bila sastavni dio tumačenja anoreksije, koja se krajem 19.stoljeća čak i nazivala *histerična anoreksija* (lat.*anorexia hysterica*, DellOsso i sur., 2016).

Žensko se tijelo u pubertetu iz dječjeg pretvara u odraslo i simbolički pokazuje potrebu preuzimanja ženske uloge, te za osobe oboljele od poremećaja hranjenja postaje arena unutarnjih borbi. Uz niz drugih faktora (genetska predispozicija, neurološka ranjivost, obiteljska situacija i dr.), psihološki konflikti pojačavaju se uslijed vanjskog pritiska prema

nerealno savršenim izgledom prezentiranim kroz medije ali i kroz društveno kodiranje ženstvenosti kao slabijeg spola (Bordo, 2003). Ideal mršavosti kao ideal ženske ljepote koji prevladava u Zapadnom društvu od šezdesetih godina prošloga stoljeća postao je dominantan način izražavanja idealizirane ženstvenosti koja je simbolizirala samodisciplinu i sposobnost za uspjeh u kompetitivnom društvu (Malson, 2009a).

Osim rodnog određivanja poremećaja hranjenja, 21. stoljeće donijelo je objektivan rast pretilosti u razvijenim postindustrijskim zemljama te posljedično i „globalni rat protiv pretilosti“ (WHO, 2000). Estetskim zahtjevima prema ženskom tijelu, sada su se priključili znanstvenici i liječnici pružajući legitimitet nadzoru nad tijelom i procjenjivanju njegovog zdravlja putem indeksa tjelesne mase. Tijelo kao temelj identiteta naslanja se na šire kulturno razumijevanje zdravlja, poželjne tjelesne težine, ali i moralnosti. Brojne studije ukazuju na to da se u zapadnom društvu uz mršavo i debelo tijelo pored estetskih vezuju i moralne osobine, tako da – osim što su mršava tijela lijepa i poželjna, ona su i zdrava te svjedoče o odgovornom ponašanju, samokontroli i moralnim vrlinama same osobe (Riley i sur., 2008). Nasuprot tome, debela tijela su označena kao ružna, ali i bolesna, i svjedoče o neumjerenosti, pohlepi i lijenosti (Malson, 2009a).

U takvom javno-zdravstvenom okruženju još je izazovnije provoditi prevenciju i liječenje poremećaja hranjenja (Levine i McVey, 2015), kada su vrijednosti koje inspiriraju oboljele od poremećaja hranjenja u potpunom skladu s općeprihvaćenim vrijednostima „rata protiv pretilosti“ (Malson, 2009b).

Bez obzira na sve navedene izazove, ili baš zbog njih, istraživanje poremećaja hranjenja u kontekstu današnjeg hrvatskog društva intrigantno je i uzbudljivo, te pruža mogućnost dodatnog rasvjetljavanja ovih zagonetnih i fascinantnih mentalnih poremećaja, načina održavanja i povezanosti sa društvenim značenjima koji određuju naše rodne identitete, te odnos prema hrani i različitim oblicima ženskog tijela.

1.2. Struktura rada

Cilj ovog doktorskog rada je produbiti sociološko razumijevanje fenomena poremećaja hranjenja i njihove povezanosti s rodnim stereotipima i društvenim značenjima koje oboljele od poremećaja hranjenja povezuju s rodnim ulogama, oblicima ženskog tijela, te načinima prehrane.

Stoga ovaj rad želi ostvariti i izvedene ciljeve koji proširuju ciljeve samog istraživanja:

- Predstaviti glavne teorijske koncepte u proučavanju poremećaja hranjenja
- Predstaviti dosadašnja istraživanja na području rodnih teorija i poremećaja hranjenja
- Prikazati na koji način osobe oboljele od poremećaja hranjenja doživljavaju rodni identitet, te koja su značenja veze između feminiteta i odnosa prema tijelu i hrani
- Analizirati sličnosti i razlike značenja vezanih uz javno-zdravstveni diskurs „rata protiv pretilosti“ i značenja koja osobe oboljele od poremećaja hranjenja pridaju pojedinim oblicima ženskog tijela (mršavo/debelo žensko tijelo) te hrani, hranjenju i suzdržavanju od hrane
- Ukazati na moguće implikacije rezultata ovog istraživanja na prevenciju i liječenje poremećaja hranjenja i pretilosti

Cilj empirijskog istraživanja koje je provedeno u sklopu izrade doktorske disertacije je otkriti određene sociološke aspekte tijela, prehrane i očekivanja rodnih uloga kod žena oboljelih od poremećaja hranjenja.

S obzirom da je riječ o kvalitativnom istraživanju koji nije dizajnirano da potvrđuje ili opovrgava određene hipoteze, u našem istraživanju vodili smo se sljedećim istraživačkim pitanjima:

1. Koje i kakve rodne stereotipe žene oboljele od poremećaja hranjenja vezuju uz muške i ženske rodne uloge?
2. Koja i kakva društvena značenja žene oboljele od poremećaja hranjenja vezuju uz pojedine oblike ženskog tijela (mršavo/debelo) te hranu, hranjenje i suzdržavanje od hrane?

U radu će biti predstavljeni rezultati kvalitativnog istraživanja i obrade podataka metodom tematske analize. Rezultati će biti prezentirani u formi osnovnih tema proizašlih iz prikupljenog materijala.

Znanstveni doprinos ove disertacije sastoji se od konceptualnog i empirijskog doprinosa. Konceptualni doprinos je pregled dosadašnjih pristupa i istraživanja poremećaja hranjenja i rodnih teorija, te dosadašnjih spoznaja o društvenim značenjima veze tijela i hrane, tj. o društvenim značenjima koja se pridaju mršavom i debelom ženskom tijelu, hrani, hranjenju i suzdržavanju od hrane, što je doprinos rada u području sociologije roda te sociologije zdravlja. Empirijski doprinos jest utvrđivanje glavnih tema koje punoljetne žene oboljele od poremećaja

hranjenja u Hrvatskoj vezuju uz stereotipne rodne uloge, kao i ključnih značenja koja pridaju mršavom i debelom ženskom tijelu te hrani i različitim načinima hranjenja. Rezultati ovog kvalitativnog istraživanja mogu poslužiti za buduće kvantitativno istraživanje na uzorku iste ili srodne populacije, koje bi istražilo u kojoj mjeri su određene teme prisutne u navedenoj populaciji i koja je snaga njihove povezanosti sa simptomima poremećaja hranjenja, te jesu li korelirane sa brzinom oporavka.

Nadalje, praktični doprinos ovog rada nalazi se u njegovoj upotrebljivosti za primjenu na dva polja. Rezultati ovog rada mogli bi utjecati na obogaćivanje prevencije i liječenja poremećaja hranjenja s jedne strane, te bi mogli utjecati na sadržaje javno-zdravstvenih kampanja protiv pretilosti, kako bi se izbjegao eventualni jatrogeni efekt prevencije pretilosti u smislu povećavanja rizika za obolijevanje od poremećaja hranjenja.

I.DIO TEORIJSKA POLAZIŠTA

2. POREMEĆAJI HRANJENJA

Poremećaji hranjenja su mentalni poremećaji koji su povezani s nizom negativnih posljedica koji uključuju medicinske komplikacije i poremećaje u kognitivnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju osobe (APA, 2013). Treća su kronična dijagnoza u adolescentnoj populaciji nakon debljine i astme (Kakhi i McCann, 2016) a anoreksija je psihički poremećaj s najvećom smrtnosti (NICE, 2017). Američki psihijatrijski priručnik poremećaje hranjenja opisuje kao trajne poremećaje u hranjenju ili u ponašanjima povezanima s hranjenjem, što vodi u promjene konzumacije ili apsorpcije hrane koje rezultiraju fiziološkim ili psihosocijalnim oštećenjima (APA, 2013).

2.1. Kategorizacija poremećaja hranjenja

Vrste različitih poremećaja prehrane i poremećaja hranjenja kako su klasificirani u priručniku Američkog psihijatrijskog udruženja DSM-V izdanog 2013. uključuju sljedeće dijagnoze: anoreksija, bulimija, poremećaj s prejedanjem/kompulzivno prejedanje, pika, poremećaj ruminacije, izbjegavajući/restriktivni poremećaj uzimanja hrane ARFID, drugi specificirani poremećaji prehrane ili poremećaji hranjenja OSFED, nespecificirani poremećaji prehrane ili poremećaje hranjenja UFED.

U ovom radu nećemo se baviti poremećajima prehrane koji su prisutniji kod djece (ili kod intelektualno oštećenih osoba), a javljaju se sporadično i u odraslih osoba: pika- jedenje neprehrambenih namirnica poput zemlje, krede, kose i sl.; poremećaj ruminacije- povrat netom progutane hrane u usta koja se iznova žvače i jede; te ARFID- izbjegavanje određene hrane zbog senzacije koju izaziva kod osobe, gubitak interesa za hranjenje, strah od posljedica hranjenja- npr. od gušenja, „izbirljivo jedenje“ kod djece (APA, 2013).

Podgrupa poremećaja hranjenja u užem smislu obuhvaća anoreksiju, bulimiju, a od 2013. i poremećaj s prejedanjem (kompulzivno prejedanje) te dvije kategorije koje su zamijenile dotadašnju kategoriju EDNOS: OSFED i UFED. OSFED tj. drugi specificirani poremećaji hranjenja obuhvaćaju poremećaje hranjenja koji ne zadovoljavaju potpune dijagnostičke kriterije da bi bili svrstani u druge kategorije poremećaja poput anoreksije ili bulimije (APA, 2013). UFED je sveopća kategorija za slučajeve u kojoj liječnik nije u prilici ili ne želi detaljno ispitati simptome te odrediti preciznu dijagnozu- npr. za službe hitne pomoći ili pak imaju blage simptome poremećaja s prejedanjem bez zabilježene psihološke štete (Hay i sur., 2017). U

ovom radu referiramo se na kategoriju OSFED kao „nasljednicu“ kategorije EDNOS iz američkog Dijagnostičkog statističkog priručnika ranije generacije DSM-IV, imajući na umu kako drugi specificirani poremećaji hranjenja, tj. nepotpune dijagnostičke slike anoreksije bulimije ili poremećaja s prejedanjem mogu podjednako ozbiljno ugrožavati zdravlje i kvalitetu psihološkog i socijalnog funkcioniranja oboljele osobe (Hay, 2019).

2.1.1. Anoreksija nervoza

Anoreksija je poremećaj hranjenja u kojem osoba smanjeno konzumira hranu uslijed zabrinutosti zbog svoje težine i oblika tijela, te ima naglašen strah od hrane, hranjenja i normalne tjelesne težine. Posljedično, osobe oboljele od anoreksije su pothranjene.

U Velikoj Britaniji incidencija za anoreksiju kod žena je oko 14 slučajeva na 100 000 (Micali i sur., 2013). Prisutnost anoreksije u populaciji SAD i Europe iz različitih izvora procjenjuje na 0,9 do 2% kod žena, te 0,1 do 0,3% kod muškaraca (Stice i Bohon, 2012). Općenito, anoreksija se najviše javlja u adolescentica u dobi od 15 do 24 godine (Smink, van Hoeken i Hoek, 2012), a kod dječaka nešto ranije-u dobi od 10 do 14 godine (Micali i sur., 2013). Kod šire definicije anoreksije, čak 4% žena i 0,24% muškaraca ima tu dijagnozu u nekom trenutku svog života (Smink i sur., 2013)

Anoreksija se dijeli na **restriktivan tip poremećaja** (osoba restriktivno jede, ima strah od debljine i pothranjena je, moguće je opsesivno vježbanje) i **purgativni tip** (osoba je pothranjena ali povremeno unosi hranu nakon čega slijedi neki oblik „čišćenja“: povraćanje, zloupotreba laksativa, diuretika i dr).

Tablica 1 Anoreksija nervoza

Anoreksija nervoza	
Životna prevalencija	EU uzorak 6 zemalja: 0,9% žene; bez zabilježenih muških AN *(Preti i sur., 2009)* Finski uzorak: 2,2% žene; 0,24% muškarci *(Keski-Rahkonen, 2007)* SAD uzorak: 0,9% žene; 0,3% muškarci *(Hudson i sur., 2007)*
Pothranjenost **Držanje dijeta- gladovanje**	Trajno ograničavanje kalorijskog unosa koje dovodi do značajnog smanjenja tjelesne težine (u kontekstu minimalne očekivane težine za dob, spol, razvojnu fazu i tjelesno zdravlje)

	(DSM- V. 2014, hrvatsko izdanje)
Strah od debljanja	Postojanje snažnog straha od dobivanja na težini ili postajanja debelim/debelom ili trajno ponašanje koje ometa dobivanje na težini (unatoč značajno niskoj težini) *(DSM-V. 2014, hrvatsko izdanje)*
Iskrivljen doživljaj vlastitog tijela **Pridavanje centralnog značaja tjelesnoj težini** **Negiranje zdravstvenih posljedica vlastite ekstremne mršavosti**	Iskrivljeno doživljavanje svoje težine ili oblika tijela, pretjeran utjecaj oblika tijela i težine na samopoimanje ili trajni nedostatak prepoznavanja ozbiljnosti trenutne niske tjelesne težine. *(DSM- V. 2014, hrvatsko izdanje)*
Ostale fiziološke promjene kod anoreksije	Amenoreja (izostanak menstruacije) ili odgođena prva menstruacija kod djevojčica, (u DSM-V više nije dijagnostički kriterij) Suha koža koja lako popuca, nježne polegnute dlačice na vratu i licu, krhki i lomljivi nokti prstiju, žućkasti ton kože, usporeno srčano bilo, opstipacija, snižena tjelesna temperatura, te mišićna slabost (*Mehler i Brown, 2015*)
Zdravstvene komplikacije uključuju	Osteopenija/osteoporoza, nizak tlak/ ortostatska hipotenzija, aritmije srca, oštećen rad bubrega, oštećenja probavnog sustava, zaustavljen rast, neplodnost (*Sidiropoulos, 2007*)
Smrtnost	6% - od toga 1,2% preminulih zbog samoubojstva (*Arcelus i sur., 2011)*

2.1.2. Bulimija nervoza

Bulimija je oblik poremećaja hranjenja koji karakterizira unos velike količine hrane u kratkom vremenu pri čemu osoba osjeća gubitak kontrole, a nakon epizode prejedanja osoba osjeća sram, krivnju i strah od debljanja zbog čega postoje kompenzacijska ponašanja u svrhu „čišćenja“ unesene hrane. U prošlom izdanju priručnika Američke psihijatrijske organizacije DSM IV (1994) bulimija je podijeljena na purgativnu i nepurgativnu, dok u DSM V, (2013) nema tog kriterija.

Ukoliko bulimija ima purgativni oblik, uz prejedanja javljaju se samoizazvano povraćanje, zloupotreba laksativa ili diuretika. Ukoliko je riječ o nepurgativnoj bulimiji - tada oboljela osoba prejedanja regulira naknadnim smanjenim unosom hrane/dijetnim epizodama i/ili opsesivnim vježbanjem. Tjelesna težina osobe oboljele od bulimije je normalna ili lagano povišena uz opsjednutost izgledom i veličinom tijela, i prisutan je strah od debljanja. Neka istraživanja ukazuju da 90% oboljelih od bulimije upražnjava povraćanja ili zloupotrebu laksativa kao kompenzacijska ponašanja (Mehler i Brown, 2015).

Tablica 2.Bulimija nervoza

Bulimija nervoza	
Životna prevalencija	1,5% žene; 0,5% muškarci *(Hudson i sur., 2007)*
Epizode prejedanja **Objektivno velika količina hrane** **Nemogućnost kontrole jedenja**	Ponavljajuće epizode prejedanja. Epizoda prejedanja ima sljedeća dva obilježja: Jedenje, u određenom vremenskom razdoblju (npr. unutar dva sata), količine hrane koja je značajno veća od one koju bi većina osoba pojela u sličnom vremenskom razdoblju i u sličnim okolnostima. Osjećaj gubitka kontrole nad jedenjem tijekom te epizode (npr. osjećaj da nije moguće prestati jesti ili upravljati time što ili koliko netko jede). *(DSM- V. 2014, hrvatsko izdanje)*
Povraćanje, zloupotreba laksativa, diuretika i dr. **Post ili pretjerano tjelesno vježbanje**	Ponavljajući neprikladni kompenzacijski postupci radi sprečavanja povećanja tjelesne težine, kao što su samoizazvano povraćanje, zloupotreba laksativa, diuretika ili drugih lijekova, post ili pretjerano tjelesno vježbanje. *(DSM- V. 2014, hrvatsko izdanje)*
Učestalost	Ovo prejedanje i neprikladni kompenzacijski postupci pojavljuju se, u prosjeku, najmanje jednom tjedno i to tijekom 3 mjeseca.
Samoprocjena osobe bazirana na slici tijela	Samoprocjena je neopravdano pod utjecajem oblika vlastita tijela i njegova težine.

Ostale fiziološke promjene kod bulimije	Russellovi znaci, krvarenje iz nosa/epistaksa, popucale kapilare očiju, propadanje zubi, oticanje žlijezda slinovnica/ sialosis, smetnje pri gutanju/disfagija, dehidracija, opstipacija *(Mehler i Rylander, 2015)*
Zdravstvene komplikacije uključuju	Oštećenja jednjaka s većim rizikom za rak *(Brewster, Nowell i Clark, 2015),* oštećenja probavnog sustava, neravnoteža elektrolita, oticanje okrajina, zatajenje srca *(Mehler i Rylander, 2015)*
Smrtnost	3,9% (*Crow i sur., 2009)*

2.1.3. Drugi specificirani poremećaji hranjenja

Osim anoreksije i bulimije postoji kategorija „drugi specificirani poremećaji hranjenja“. Ta grupa poremećaja koja se u DSM-IV nazivala nespecifični poremećaji hranjenja zapravo je najzastupljeniji oblik poremećaja hranjenja a uključuje poremećen odnos prema hrani i tijelu koji ne ispunjava dijagnostičke kriterije tzv. “čiste“ anoreksije, bulimije ili poremećaja s prejedanjem.

Tablica 3. OSFED/ EDNOS drugi specificirani poremećaji/ poremećaji hranjenja

Drugi specificirani poremećaji hranjenja OSFED/ EDNOS	
Značajna patnja ili oštećeno funkcioniranje **Simptomi ne zadovoljavaju kriterije anoreksije ili bulimije**	Ova se kategorija primjenjuje na kliničke slike u kojima prevladavaju simptomi karakteristični za neki poremećaj hranjenja i jedenja koji uzrokuje klinički značajnu patnju ili oštećenja u socijalnim, radnim ili drugim važnim područjima funkcioniranja, ali ti simptomi ne zadovoljavaju sve kriterije ni za jedan poremećaj u dijagnostičkoj skupini poremećaja hranjenja i jedenja. (*DSM- V. 2014, hrvatsko izdanje)*
Anoreksija bez pothranjenosti	Atipična anoreksija nervoza: Zadovoljeni su svi kriteriji za anoreksiju nervozu, osim što je, unatoč značajnom mršavljenju, tjelesna težina osobe unutar normalnog raspona ili veća. *(DSM- V. 2014, hrvatsko izdanje)*

Bulimija s rjeđim simptomima ili kraćeg trajanje	Bulimija nervoza (s niskom učestalošću i/ili ograničena trajanja): Zadovoljeni su svi kriteriji za bulimiju nervozu, osim što se prejedanje i neprikladni kompenzacijski postupci pojavljuju, u prosjeku, rjeđe od jednom tjedno i/ili traju kraće od tri mjeseca.
Poremećaj s prejedanjem s rjeđim simptomima ili kraćeg trajanja	Poremećaj s prejedanjem (s niskom učestalošću i/ili ograničena trajanja): Zadovoljeni su svi kriteriji za poremećaj s prejedanjem, osim što se prejedanje pojavljuje, u prosjeku, rjeđe od jednom tjedno i/ili traje kraće od tri mjeseca.
Poremećaj čišćenja bez prejedanja	Poremećaj čišćenja: Ponavljajući postupci čišćenja radi utjecaja na tjelesnu težinu ili na oblik tijela (npr. samoizazvano povraćanja, zloupotreba laksativa, diuretika ili drugih lijekova), a bez prejedanja.
Noćno jedenje	Sindrom noćnog jedenja: Ponavljajuće epizode jedenja noću, tj. jedenje nakon buđenja ili uzimanje jako velikih količina hrane nakon večernjeg obroka. Postoji svijest o jedenju i sjećanje na njega. Jedenje noću ne može se bolje objasniti vanjskim utjecajima kao što su promjene u ciklusu spavanja i budnosti ili lokalnim društvenim normama. Jedenje noću izaziva značajnu patnju i/ili oštećenje u funkcioniranju. Neuredan obrazac jedenja ne može se bolje objasniti poremećajem s prejedanjem ili nekim drugim psihičkim poremećajem, uključujući upotrebu psihoaktivnih tvari i ne može se pripisati drugim tjelesnom poremećaju ili učinku lijekova.
Smrtnost	5,2% (Crow i sur., 2009)

2.1.4. Poremećaj s prejedanjem

Poremećaj s prejedanjem ili kompulzivno prejedanje je poremećaj koji podrazumijeva unos velike količine hrane u kratkom vremenu (tzv. napadi ili epizode prejedanja, engl. *binge*) nakon čega osoba osjeća snažnu krivnju i sram. U ovom ćemo radu naglasak staviti na anoreksiju i bulimiju, a kompulzivno prejedanje će biti tek sporadično uključeno, pošto se oboljeli od poremećaja s prejedanjem liječe na drugačiji način (da Luz i sur., 2018), često pate od pretilosti (Hudson i sur., 2007; Villarejo i sur., 2012) i imaju različit socio-demografski profil. Kako bismo usporedili socio-demografski profil oboljelih od anoreksije i bulimije s jedne strane te oboljelih od poremećaja s prejedanja s druge, navest ćemo osnovne razlike. Kod poremećaja s

prejedanjem odnos oboljelih žena i muškaraca je 3,5: 2 (Hudson i sur., 2007), osobe obolijevaju tijekom cijelog života sa vrhuncem u srednjim godinama (NIMH, NCS-R: 2001-2003), pate od društvene stigme zbog izgleda svoga tijela (Palmeira, Pinto-Gouveia i Cunha, 2016) te postoje istraživanja koja govore u prilog većoj prisutnosti poremećaja s prejedanjem u nižim socijalnim slojevima (Kim, Landgraf i Colabianchi, 2020; Nicholls i sur., 2016).

S druge strane, anoreksija i bulimija su dominantno ženski mentalni poremećaji sa odnosom 9:1 u korist ženskih pacijentica kod AN (Micali i sur., 2013), te 7:3 kod BN (DellOsso i sur., 2016). Javljaju se u adolescentnoj dobi- najviše dijagnoza anoreksije i bulimije postavljeno je u dobi od 15 do 24 godine (Smink, van Hoeken i Hoek, 2012). Anoreksija i bulimija povijesno su prvo zabilježene kod mladih djevojaka višeg društvenog sloja (tzv. zlatne djevojke iz bogatijih građanskih obitelji) (Bruch, 1973). Iako su anoreksija i bulimija različiti mentalni poremećaji, stopa prelazaka između ove dvije dijagnoze je viša nego što ijedna od navedenih dijagnoza ima sa bilo kojom drugom psihijatrijskom dijagnozom (Smolak i Levine, 2015).

Stoga ćemo se u ovom radu baviti dvjema od triju tipičnih formi poremećaja hranjenja (Galmiche i sur., 2019) budući da predstavljaju jasno diferencirani uzorak sličnih socio-demografskih osobina.

Tablica 4. Poremećaj s prejedanjem

Poremećaj s prejedanjem **(Kompulzivno prejedanje)**	
Životna prevalencija	3,5% žene; 2% muškarci *(Hudson i sur., 2007)*
Ponavljajuće epizode prejedanja	Jedenje, u određenom vremenskom razdoblju (npr. unutar dva sata), količine hrane koja je značajno veća od one koju bi većina osoba pojela u sličnom vremenskom razdoblju ili u sličnim okolnostima. *(DSM- V. 2014, hrvatsko izdanje)*
Osjećaj gubitka kontrole nad jedenjem tijekom ove epizode	Osoba osjeća da ne može prestati jesti ili upravljati time što ili koliko jede. *(DSM- V. 2014, hrvatsko izdanje)*
Epizode prejedanja povezane su s tri (ili više) obilježja: **brzina unosa hrane**	Jedenje mnogo brže nego što je to uobičajeno. Jedenje sve do osjećaja neugodne ispunjenosti. Jedenje velikih količina hrane i bez tjelesnog osjećaja gladi.

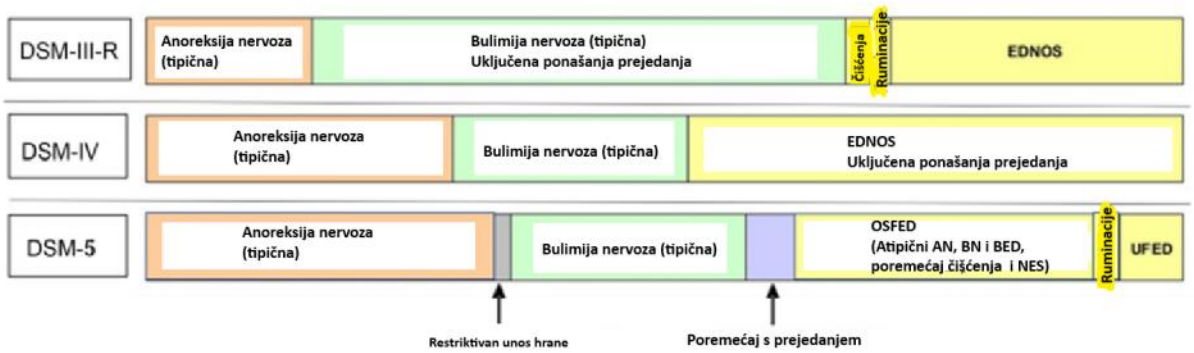
do osjećaja nelagode **jedenje bez tjelesnog osjećaja gladi.** **Nakon epizode prejedanja: gađenje prema sebi, depresija, krivnja.**	Jedenje nasamo zbog osjećaja stida zbog količine pojedene hrane. Nakon jedenja, osjećaj gađenja prema samome sebi, depresije ili snažne krivnje. Prisutna je izrazita nelagoda zbog prejedanja. *(DSM- V. 2014, hrvatsko izdanje)*
Učestalost	Ovakvo prejedanje u prosjeku se pojavljuje najmanje jednom tjednom tijekom tri mjeseca. *(DSM- V. 2014, hrvatsko izdanje)*
Ostale fiziološke promjene kod poremećaja s prejedanjem	Pretilost kod velikog broja oboljelih od BED- od 42 do 87% *(Hudson i sur., 2007; Villarejo i sur., 2012)*
Zdravstvene komplikacije uključuju	Sve kao i kod pretilosti: bolesti srca, krvnih žila i šećerna bolest; povišen krvni tlak; povišeni kolesterol i trigliceridi; inzulinska rezistencija; povećan rizik od karcinoma; apneja itd. Dodatne komplikacije kod komorbiditeta BED i pretilost: niža razina glukoze nakon gladovanja *(Abraham i sur., 2014)*
Smrtnost	Smrtnost zbog različitih komplikacija vezanih uz pretilost.

2.2. Dijagnostički i noseološki prijepori

Razumijevanje poremećaja hranjenja mijenjalo se kroz vrijeme – mlada znanost psihijatrije u svakom je novom priručniku DSM od 1952. korigirala i proširivala definiciju anoreksije i bulimije: do 1987. anoreksija i bulimija su bile svrstane u jedan poremećaj, da bi se u DSM-III revidiranom izdanju odvojile u zasebne podtipove poremećaja hranjenja. Isto se dogodilo i u DSM-V (2013) s kompulzivnim prejedanjem koji je iz skupine nespecifičnih poremećaja hranjenja izrastao u zasebnu dijagnozu.

Da bi situacija bila složenija, paralelno se upotrebljavaju dva sustava klasifikacije: DSM i ICD [2] koji se ne preklapaju u potpunosti. DSM sastavlja Američko psihijatrijsko udruženje APA i namijenjen je prvenstveno zdravstvenim djelatnicima Sjeverne Amerike (Dalal i Sivakumar, 2009), ali je i dominantni alat u istraživanju i objavljivanju u znanstvenim časopisima (Jablensky i Kendell, 2002).

SLIKA 1: PREVALENCIJA POREMEĆAJA HRANJENJA Preuzeto iz Galmiche i sur, 2014:1403.



Slika 1: Evolucija distribucije glavnih tipova poremećaja hranjenja kroz razvoj DSM klasifikacije. Vizualna proporcija je samo indikativna. AN anoreksija nervoza, BED poremećaj s prejedanjem, BN bulimija nervoza, DSM Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, EDNOS nespecifični poremećaj hranjenja, NES sindrom noćnog jedenja, OSFED drugi specificirani poremećaji hranjenja ili jedenja, USFED nespecificirani poremećaji hranjenja ili jedenja.

Prevela: J. Balabanić Mavrović.

Slika 1 (Galmiche i sur., 2019) vizualno prikazuje promjene koje su se u načinu dijagnostike poremećaja hranjenja odvile u zadnjih četrdesetak godina te kako je to utjecalo na postotke registriranih tipova poremećaja.

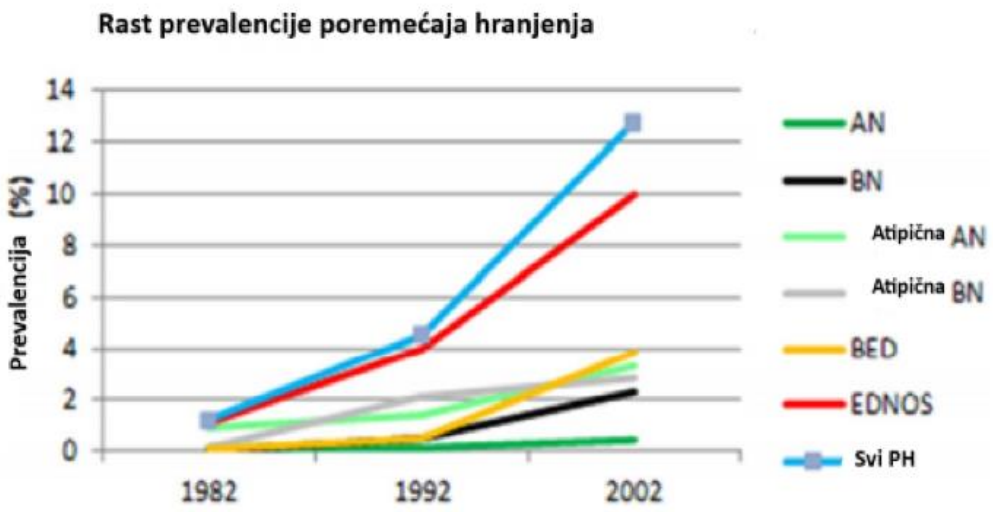
Do 2013. najviše oboljelih od poremećaja hranjenja je spadalo u kategoriju EDNOS (nespecifični poremećaji hranjenja) – oko 50%, koja je uključivala i kompulzivno prejedanje, što se mijenja novom klasifikacijom u DSM-V (Micali i sur., 2013). Istraživanje Le Grangea i suradnika (2012) o udjelu kategorije EDNOS u američkoj populaciji govori kako je u to vrijeme

[2] ICD je priručnik Svjetske zdravstvene organizacije koji se upotrebljava u svim zemljama s obzirom na to da države prema WHO imaju obavezu godišnjeg slanja bazičnih podataka o pobolu stanovništva koristeći kategorije ICD. ICD također prolazi periodičke izmjene, posljednje je ICD-11 izdanje iz 2018. koji stupa na snagu 2022.

80% adolescenata i 75% odraslih osoba oboljelih od nekog tipa poremećaja hranjenja pripadalo dijagnozi nespecifičnih poremećaja hranjenja.

Također, razlika između kriterija za dijagnozu anoreksije u DSM IV i DSM V – a to je ukidanje amenoreje kao uvjeta za dijagnosticiranje anoreksije - dovodi do svojevrsnog seljenja oboljelih iz kategorija „drugih specifičnih poremećaja hranjenja“ i „nespecifičnih poremećaja hranjenja“ u kategoriju anoreksije. Tako se na istom uzorku, primjenom promijenjenih kriterija zastupljenost nespecifičnih poremećaja hranjenja smanjuje (45- 29%) a zastupljenost anoreksije povećava u značajnom broju (35-47%) (Galmiche i sur., 2019) .

Valja naglasiti visoku ambivalenciju i otpor koji oboljeli od poremećaja hranjenja osjećaju prema liječenju, te sram zbog visoke stigmatizacije mentalnih poremećaja, što dovodi do procjena kako se u današnjem vremenu tek oko 30% oboljelih od poremećaja hranjenja liječi u zdravstvenom sustavu (Forrest, Smith i Swanson, 2017; Keski-Rahkonen i sur., 2009; Hoek i van Hoeken, 2003). Stoga prikupljene podatke o prisutnosti anoreksije i bulimije među stanovništvom možemo smatrati relevantnima u smislu ukazivanja na trendove kretanja tog fenomena ali nikako kao na realne brojčane pokazatelje.



Slika 2. Rast trenutne prevalencije različitih tipova poremećaja hranjenja tijekom perioda 1982- 2002, prilagođeno iz Nakai i sur, 2014. u Galmiche i sur. (2019:1410).

AN anoreksija nervoza, BED poremećaj s prejedanjem, BN bulimija nervoza, PH poremećaji hranjenja, EDNOS nespecifični poremećaji hranjenja.

Prevela: Jelena Balabanić Mavrović

Određena „neuhvatljivost“ poremećaja hranjenja u javno-zdravstvenim evidencijama umnogome otežava razumijevanje ovih složenih fenomena i njihovog suodnosa s kulturno-povijesnim kontekstom. Proučavanje poremećaja hranjenja u različitim društvima i tijekom vremena usložnjava se s poteškoćama transkulturne usporedbe prisutnosti navedenih ponašanja

(i njihovih značenja za same aktere) u različitim etničkim i rasnim grupama u različitim stadijima modernizacije (Galmiche i sur., 2019; Habermas, 2015).

Sve navedeno snažno utječe na razumijevanje fenomena poremećaja hranjenja. Možemo zaključiti kako se istovremeno se odvijaju dva procesa koja otežavaju objektivno proučavanje ovih mentalnih poremećaja: značajno se mijenjaju dijagnostički kriteriji redefinirajući naše razumijevanje anoreksije i bulimije i statističko praćenje istih (Galmiche i sur., 2019), ali se i sami poremećaji mijenjaju uslijed njihove snažne socijalne komponente i povezanosti sa utjecajima okoliša (Habermas, 2015).

Intenzivne društvene promjene tijekom zadnjih pola stoljeća, koliko traje dijagnostičko definiranje i proučavanje poremećaja hranjenja u suvremenoj medicini (bulimija se kao moguća dijagnoza spominje tek 1979.godine, u Russellovom tekstu *Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa*) snažno utječu na razumijevanje fenomena poremećaja hranjenja koje se „mijenja dok mi govorimo o njemu“ (Nasser, Katzman i Gordon, 2001:14). Možemo zaključiti kako noseološka pitanja – što su poremećaji hranjenja i koji su dijagnostički kriteriji, njihov uzrok i patogeneza- i danas stvaraju prijepore (Smolak i Levine, 2015).

Frances i Egger (1999) prije više od dvadeset godina ustvrdili su da je psihijatrija u stadiju u kojem je astronomije bila prije Kopernika a biologija prije Darwina te da će sadašnja kompleksna i nezgrapna objašnjenja i klasifikacije u psihijatriji biti zamijenjeni jednostavnijim i elegantnijim modelima (Frances i Egger, 1999:165). To se zasigurno može primijeniti na područje poremećaja hranjenja, koje je i danas u potrazi za pravim deskriptivnim klasifikacijama i koje još uvijek preispituje same noseološke temelje svojeg polja.

Tablica 5. Historijski razvoj spektra poremećaja hranjenja

Tablica 5: Historijski razvoj spektra poremećaja hranjenja

Razdoblje	Definicija ili dijagnoza	Konceptualizacija	Pridružena stanja
Srednji vijek	Anoreksija mirabilis	Fokus na spiritualnu čistoću umjesto želje za mršavošću Objašnjeno svetošću	Povezanost s drugim praksama trapljenja; perfekcionizam, moralna krutost
1500-1800 (DiNicola 1990, Brumberg 1988)	Čudotvorne djeve	Fokus na pokazivanje nesvakidašnje sposobnosti gladovanja Često tumačeno mješavinom duhovnih i materijalnih uvjerenja	Perfekcionizam, sekundarne koristi
1694	Nervna atrofija	Gladovanje uzrokovano „bolesnim i morbidnim duševnim stanjem“ Pretpostavljen psihološki uzrok	
1858	Hipohodrična deluzija uslijed dispepsije, vidljiva kroz odbijanje hrane	Samonametnuto odbijanje hrane, sa somatskim simptomima Psihološka etiologija	
Kasno XIX.st	Anoreksija nervoza (Gull) Anoreksija histerika (Lasegue) Anoreksija odvojena od termina „histerije“, početak shvaćanja anoreksije kao psihološkog poremećaja	Samonametnuto odbijanje hrane, sa somatskim simptomima Psihološka etiologija	Romantična ideja blijedog, iscrpljenog tijela Početak želje za mršavošću
Rano XX.st	Artrofija hipofize	Hormonalna etiologija	
(Brumberg, 1988)	Histerija (psihoanalitička interpretacija)	Psihoanalitička interpretacija (obrana protiv zastrašujuće podsvjesne želje za oralnom impregnacijom)	
1950-1960'te	Anoreksija nervoza Prvi poremećaj hranjenja uvršten u DSM (DSM-I)	Odbijanje hrane smatrano psihofiziološkom reakcijom (neurotska bolest)	
1970'te	Anoreksija nervoza Pika i ruminacija (DSM-II)	Posebni simptomi poremećaja hranjenja Želja za mršavošću, fokus na tjelesnoj težini	Anoreksogenično obiteljsko okruženje
1980'te DSM III DSM-III R (Halmi i sur., 1981) (Joseph i sur., 1982) (Rosen i sur.,1986)	Dodana dijagnoza bulimije nervoze	Poremećaji hranjenja klasificirani pod poremećaje u djetinjstvu ili adolescenciji (DSM-III, DSM-III R)	Početak koncepta spektra poremećaja hranjenja: PH uključuju niz psihijatrijskih poremećaja izražene varijabilnosti Značaj traume iz djetinjstva kod bulimije nervoze

			Sličnosti između anoreksije i poremećaja autističnog spektra, AN smatrana „poremećajem empatije“
DSM-IV DSM-IV-IZI	Anoreksija nervoza Bulimija nervoza Nespecifični poremećaji hranjenja (DSM-V)	Svi drugi klinički značajni simptomi poremećaja hranjenja obuhvaćeni rezidualnom kategorijom EDNOS; BED uključen kao poremećaji za dalje istraživanje (DSM-IV) Poremećaji hranjenja pomaknuti u zasebno poglavlje (DSM-IV-II)	
DSM-V	Pika Poremećaj ruminacije Poremećaj izbjegavanja/ograničavanja unosa hrane Anoreksija nervoza Bulimija nervoza Poremećaj s prejedanjem Drugi specificirani poremećaj hranjenja ili jedenja Nespecificirani poremećaj hranjenja ili jedenja	PH konceptualizirani kao nezavisna DSM kategorija (poremećaji hranjenja i jedenja) Obuhvaća tri poremećaja Kod AN, odbacivanje kriterija amenoreje Kod BN, smanjena minimalna učestalost epizoda prejedanja i kompenzacijskih ponašanja potrebnih za dijagnozu; izbrisana dva podtipa (purgativni i nepurgativni tipovi BN) BED je prepoznat kao formalna dijagnoza	
2000-2015	Dolazeći trendovi: Ortoreksija Obrnuta anoreksija Pregoreksija Dijabulimija Drunkoreksija	Spektar poremećaja hranjenja naglasio je važnost atipičnih, blažih simptoma Različiti fenotipovi pacijenata	Osobine OKP, OKPL, impulzivnost, poremećaji autističnog spektra Fokus na zdravu hranu umjesto na debljanje

Skraćenice: AN, anoreksija; BED, poremećaj s prejedanjem; DSM, Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja; PH, poremećaji hranjenja; EDNOS, nespecifični poremećaj hranjenja; OKP, opsesivno kompulzivni poremećaj; OKPL, opsesivno kompulzivni poremećaj ličnosti; R, revidirano izdanje; IZI, izmijenjeno izdanje.
Preuzeto iz Dell'Osso i sur.,(2016:1653); prevela i prilagodila: J.B.Mavrović.

2.3. Društveno-historijski kontekst razvoja poremećaja hranjenja

Proučavanje današnjih dijagnoza anoreksije i bulimije potrebno je provesti u društveno-historijskoj perspektivi budući da je nastanak oba fenomena, njihovo društveno oblikovanje i subjektivno življenje neposredno vezan uz sociološki kontekst odnosa prema (ženskom) tijelu, shvaćanja zdravlja i bolesti, razvoja medicine i definiranja (ženske) rodne uloge.

2.3.1. Društveno-historijski kontekst razvoja anoreksije

Prikaz povijesti anoreksije ovisi o tome koju osobinu poremećaja smatramo ključnom: tjelesnu manifestaciju svojevoljnog izgladnjivanja mladih djevojaka i čvrstog opiranja pokušajima hranjenja, što je u promjenjivoj mjeri prisutno tijekom povijesti u europskim i nekim drugim društvima (DellOsso i sur., 2016), ili pak psihološki moment- izgladnjivanje koje je isključivo motivirano strahom od debljanja (Habermas, 2015).

Stoga možemo reći kako postoji šira i uža definicija anoreksije. Ukoliko anoreksiju definiramo široko, kao svako namjerno izgladnjivanje bez uviđanja zdravstvenih rizika koje može dovesti do smrti, koje je karakteristično za mlađe, adolescentne djevojke, tada početak anoreksije datira u 4.stoljeće. U Rimu je u grupi bogatijih žena visokog roda okupljenih oko Svetog Jerolima, najpoznatijeg po njegovom prijevodu Biblije sa hebrejskog na latinski, bila i djevojka koja je preminula od posljedica izgladnjivanja u dobi od dvadeset godina (Bemporad, 1997; Keel i Klump, 2003). To je možda prvi zabilježeni slučaj smrti od anoreksije. Spiritualno učenje grupe Svetog Jerolima bilo je pod utjecajem gnostičke tradicije koja nameće osobni asketizam u svrhu nadvladavanja grešnog tjelesnog, materijalnog života a uzdizanja čistoće duše. Grčka gnostička tradicija prenosila je istočnjačka vjerovanja (posebice Jainizma) o dualizmu svijeta koji uključuje grešno, prolazno materijalno postojanje- a time i ljudsko tijelo- i čiste duše odvojene od božanskog izvora, kome se naposlijetku i vraća (Bemporad, 1997). Pri tome je besmrtna duša sputana u *tjelesnom zatvoru* (Bemporad, 1997:404).

Pojedinačni slučajevi svojevoljnog izgladnjivanja žena mogu se naći tijekom Srednjega vijeka, s najznačajnijom predstavnicom Svetom Wilgefortis („Snažnom djevicom"; u Hrvatskoj poznatija kao Sv.Kummernisa), dok se u Europi još spominje i kao Sv.Liberta ili Sv.Uncumber (Svetica osloboditeljica) (Bemporad, 1997). Kao kćerka portugalskog kralja iz perioda 8-10. stoljeća, bila je obećana saracenskom kralju Sicilije za udaju, čemu se snažno protivila, budući da se zavjetovala na život u kršćanskoj vjeri. Prema predaji, molila se Bogu da je liši njene ljepote te je prestala jesti, što je dovelo do rasta lanugo dlačica (fenomen vezan uz anoreksiju, uslijed čega je poznata i kao „bradata svetica") i gubitka ženske ljepote. Udaja je otkazana a

otac je Sv. Wilgefortis za kaznu pribio na križ, gdje je i umrla. Legenda kaže kako je na križu poručila kako će svi „pamtiti njenu patnju koja tišti sve žene“ (Lacey, 1982) čime je postala zaštitnica nerotkinja i djevica, svih žena koje su se „poštedjele“ teškoća vezanih uz rađanje, menstruaciju ili seksualnost, kao i nametanja volje drugih (Bemporad, 1997).

Najpoznatiji fenomen suzdržavanja od hrane u adolescentnih djevojaka u povijesti poznat je kao anorexia mirabilis (ili sveta anoreksija) i vezan je uz renesansnu Italiju (period od 1200. do 1600. godine) (Bell, 1985). Povjesničar Rudolph Bell popisao je poznate slučajeve svojevoljnog religijskog posta 261 talijanske djevojke ili mlade žene, koje su kasnije kanonizirane i postale svetice. Za njih oko 170 postoji dovoljno podataka kako bismo zaključili da su pokazivale znakove patologije vezane uz hranjenje, a oko polovina njih zadovoljava kriterije za „holy anorexia“ ili „anorexia mirabilis“ (Keel i Klump, 2003). Mnoge talijanske svetice srednjega vijeka pisale su intimne dnevnike kako bi pretražile svoju dušu u potrazi za znakovima engl. „vainglory“ (taštine željne slave) ili utjecaja Sotone (Bell, 1985) i ti su zapisi bili davani na uvid njihovim dušebrižnicima i ispovjednicima. Neki su dnevnici i biografije svetica kasnije postali rado čitane knjige koje su popularizirale religijski post i ostale oblike trapljenja među djevojkama i ženama u Europi kasnog srednjeg vijeka ali i rane modernosti. Stoga danas povjesničari imaju vrijedan i rijedak materijal koji svjedoči o unutarnjem životu navedenih svetica, njihovim ponašanjima i odnosu prema tijelu i hrani (Bell, 1985).

Ukratko ćemo predstaviti slučaj Katarine Sijenske, opisane u knjizi R.Bella (1985). Svetica je rođena kao Katarina Benincasa u građanskoj obitelji u Sijeni 1347. i to kao blizanka u majčinoj 23. trudnoći. Katarina je preživjela uz posebnu majčinu skrb (odabrana je za majčino dojenje), dok je druga sestrica, predana dojilji, ubrzo umrla. U dobi od 16 godina doživjela je preobraćenje, čemu su neposredno prethodile smrti dvaju sestara (nešto starije, omiljene Bonaventure, koja je umrla na porodu svoga prvog djeteta, i mlađe Nanne, nazvane po Katarininoj umrloj sestri blizanki). Štoviše, obitelj je odlučila kako bi upravo Katarina trebala „zamijeniti“ umrlu Bonaventuru i udati se za muža pokojne sestre. Katarina se žestoko opire namjeri svojih roditelja, te doživljava mističnu objavu, uranja u tišinu, reže svoju kosu, suzdržava se od hrane i upražnjava različite načine samoozljeđivanja. Nakon tri godine, obitelj prihvaća njeno religijsko poslanje i Katarina se uključuje u dominikanski red laičkih žena (dominikanske trećoredice, sestre od pokore ili *mantelate* u Bell, 1985:45). Tijekom svog kratkog života provedenog u krajnjem asketizmu, Katarina je prošla periode iznimno oskudnog unošenja hrane, hranjenja uz samoizazvano povraćanje, kao i potpunog posta uz iznimku jedenja hostije i žvakanja začinskog bilja koje bi zatim ispljunula. Kao i druge djevojke koje su

pothranjene, i ona je patila od manjka sna, hiperaktivnosti i niza probavnih poteškoća (Bell, 1985).

Važno je naglasiti kako Katarina u svoje doba izrazito aktivno sudjeluje u životu Crkve i društveno je vrlo utjecajna. Kao djevojka od dvadesetak godina, ona potiče papu Grgura XI na povratak iz Avignona u Rim. U pismima mu se obraća kao najslađi tatica (tal. *dolcissimo Babbo*, Bell, 1985:52), dopisuje se s velikodostojnicima toga doba, oko sebe okuplja vjernu grupu pristaša (koji je zovu „mama"; Bell, 1985:53), liječi bolesne i piše utjecajne religijske rasprave (*Dijalog božanske providnosti, 1378*). Pred kraj života, Katarina je suočena sa Zapadnim raskolom (paralelnim papinstvom u Avignonu i Rimu) čemu je možda i sama doprinijela svojim nastojanjima da vrati papu Grgura XI u Rim. Suočena je s razilaženjem s novim papom Urbanom VI i sa gubitkom potpore svojih pristaša u želji da reformira Crkvu. Tijekom mjesec dana prestaje uzimati vodu, te dehidracijom dovodi do vlastite smrti u dobi od 33 godine.

Katarina Sijenska primjer je jedne od stotinjak religioznih žena renesansne Italije koje su u svojoj askezi i mističnom zanosu upotrebljavale ponašanja vezana uz današnje poimanje anoreksije. U duboko patrijarhalnom, tradicionalnom društvu Srednjega vijeka, dominantni životni put za ženu je bio udaja i rađanje djece, i - u rijetkim slučajevima- zaređenje u samostanu. Kao žena mistik koja ima direktan odnos s Isusom Kristom, svojim duhovnim zaručnikom, Katarina preskače postojeću crkvenu hijerarhiju ali i krši patrijarhalno ustrojstvo Crkve. Katarinu i druge renesansne svetice Crkva zbog toga sumnjiči za herezu, često ispituje, ponekad sadistički kažnjava (Bell, 1985: 76), i svakako strogo nadgleda. Kroz svoju posebnost, život bez hrane i druge oblike trapljenja, ove svetice dokazuju da su odabrane, te se oslobađaju obiteljskih ali i crkvenih spona. One žive po svojim- izuzetno teškim, samoograničavajućim i bolnim- pravilima za koje odgovaraju samo najvišem autoritetu, Isusu Kristu. Neke od njih su podlegle anoreksiji i umrle u ranoj dobi, dok su se druge uspjele „izliječiti" i pronaći svoje mjesto u samostanu, u zajednici drugih sestara kojima su na kraju postale poglavarice, naravno- uz umjerenu konzumaciju hrane (primjer Svete Veronike; Bell, 1985).

I u drugim krajevima Europe u kasnijem periodu, od 17. do 19. stoljeća, nailazimo na pojavu „čudotvornih djeva" (engl. miraculous maidens) ili „djevojaka na postu" (engl. *fasting girls*). Neki autori ovaj oblik gladovanja žena također vezuju uz šire poimanje anoreksije dokazujući transhistorijski kontinuitet samoizgladnjivanja (van Deth i Vandereycken, 1994). Drugi autori ističu dokazanu manipulaciju od strane samih pothranjenih žena (primjer Ann Moore u Brumberg, 1989) ili njihovih roditelja (slučaj Sarah Jacob, Brumberg, 1989). „Čudotvorne djeve" ili njihovi roditelji, redom iz siromašnih slojeva društva, ostvarivali su znatnu

financijsku korist kroz javno prikazivanje navodno čudotvornih kćeri koje žive bez jela, jer ih hrane „anđeli, vile ili dobri duhovi“ (Brumberg, 1989:51). Trend „sekularnog čudotvornog gladovanja“ (Habermas, 2015) nastavio se sve do 19. stoljeća s pojedinim slučajevima u Europi, SAD i Kanadi, a istinitost tvrdnji navedenih djevojaka o životu bez hrane bila su žustro opovrgavana od strane crkvenih i medicinskih autoriteta (Habermas, 2015).

Početak medicinskog shvaćanja i opisa anoreksije bilježi se kod prvih liječnika u 17. stoljeću- Talijana Fabriciusa (Strober, 1986:232) i Richarda Mortona (Malson, 1998). Morton je u svom radu (1689/94) *Phthisiologica* opisao prvi slučaj anoreksije u engleskoj medicinskoj literaturi nazvavši je „nervoznom artrofijom“ a samu pothranjenu djevojku „kosturom presvučenom kožom“ koja je izgubila menstruaciju uslijed „brojnih briga i duševnih muka“ (preneseno iz Bliss i Branch, 1960:10–11; Waltos, 1986:1–2; sve u Malson, 1998).

Opise sličnih stanja pothranjenih djevojaka prije službenog izdvajanja anoreksije kao distinktivne dijagnoze u europskim medicinskim krugovima vidimo u američkih autora pod nazivima dispepsija, klorotična anemija i sitofobija ili stomanija (Brumberg, 1982).

Dispepsija, tj. probavne poteškoće prilikom hranjenja, bez jasnog organskog uzroka, koje se manifestiraju kao bol u gornjem dijelu želuca bile su česte kod američkih adolescentnih djevojaka 19.stoljeća, te su u nekim slučajevima dovodile do značajnog smanjivanja unosa hrane i vidljive pothranjenosti (Brumberg, 1989). Neki autori tvrde da su i tzv. klorotične djevojke (fenomen povezan s manjkom željeza uslijed odbijanja mesne hrane, koji dovodi do gubitka tjelesne težine, bezvoljnosti, a ponekad i prestanka mjesečnice) zapravo rana forma anoreksije (Poter, Bartrop i Touyz, 2009; Brumberg, 1989). Slično je i s dijagnozama sitofobije koju je uspostavio američki liječnik William Stout Chipley, koji je 1859.napisao članak o „intenzivnom strahu od hrane“ kao fazi ludila na koju nailazi i kod adolescentnih djevojaka iz bogatijih obitelji, koje vremenom postaju ozbiljno pothranjene uz mogući smrtni ishod (Brumberg, 1989). No, dijagnoza sitofobije nije bila dovoljno precizna niti razrađena u svom psihološkom opisu, te ju je nadvladala kasnija definicija anoreksije nervoze.

U Viktorijansko doba uspon znanosti i građanskog sloja u Europi i SAD stvara uvjete za medicinsko prepoznavanje skupa simptoma koje su liječnici poput sir Williama Gulla (1874) i Francuza Lesaguea (1873) po prvi puta nazvali anoreksija (Malson, 1998; Brumberg, 1989). U početku je anoreksija bila vezana uz histeriju i hipohondriju – kao „histerija probavnog sustava“ (Malson, 1998). Lasegue (1873) je napravio iskorak u razumijevanju anoreksije, odbacivši tada uvaženu teoriju da je uzrok anoreksične histerije povezan s abnormalnostima vezanim uz maternicu (lat. *hystera*) (Sydenham u Malson, 1998:62), već ukazuje na uzrok anoreksije u nervnom sustavu i nervoznim emocijama (Malson, 1998: 62). Gull je godinu dana kasnije

objavio članak u kojem anoreksiju definira u terminu „anorexia nervosa“, što je naziv koji se koristi i danas.

Kao posebna zanimljivost ranih medicinskih opisa anoreksije kod Gulla i Laseguea jest činjenica da je klinička slika oboljelih bila potpuno jednaka kao i danas, uz iznimku: nije zabilježen strah od debljanja (Malson, 1998). Dakle, riječ je o mladim djevojkama višeg socijalnog statusa koje bez organskog uzroka prestaju jesti, fizički propadaju, gube menstruaciju, te imaju popratne fiziološke komplikacije karakteristične za pothranjenost (hladne ekstremitete, rast lanugo dlačica, opadanje kose, nizak puls i tlak). Pacijentice su često hiperaktivne ili pak depresivne, tvrdoglavo odbijaju sve napore obitelji i liječnika da ih nahrane, te se povlače od okoline u izolaciju. Međutim, niti jedan od ranih kliničara nije zabilježio svjesno mršavljenje radi želje za vitkim izgledom ili strahom od debljanja (Malson, 1998; Brumberg, 1989; Habermas, 2015).

Prva medicinska tumačenja anoreksije u drugoj polovini 19. stoljeća bila su obilježena tadašnjim poimanjima tijela, feminiteta i zdravlja, te su svjedočila novoj dominaciji znanosti i sekularnog racionalizma u tadašnjem zapadnom društvu (Brumberg, 1989). Konstrukcije samoizgladnjivanja kao čudesnog ili božanskog, karakteristične za prethodni povijesni period (Srednji i rani Novi vijek), sada su smatrane ideologijom (Malson, 1998). U Viktorijansko doba, anoreksija se konceptualizira kao ženska bolest (usprkos ponekim slučajevima muških pacijenata- kod Gull, 1874, prema Malson, 1998), budući da žene imaju „delikatnije i osjetljivije živce“ od muškaraca te su sklonije „nervnim bolestima“ (Wilks, 1888, prema Malson, 1998:57). Sama anoreksija se kod Laseguea povezuje s romantičnim ili seksualnim neostvarenim željama, „stvarnim ili izmišljenim izgledima za brak“ adolescentnih djevojaka ili nasilju kojem je izložena njena simpatija (Lasegue, 1873b:265, prema Malson, 1998), te se naziva „intelektualnom perverzijom“ (Lasegue, 1873b:368, prema Malson, 1998). Medicinskom konstrukcijom anoreksije kao „histerične anoreksije“ (franc. *l'anorexie histerique*) dodatno je potvrđena kulturna figura „nervozne žene“ devetnaestog stoljeća (Showalter, 1985. prema Malson, 1998). Viktorijanski liječnik Playfair (1888:817–818 prema Malson, 1998) istaknuo je poguban utjecaj kulture i moralnog opterećenja žena, posebice „teškog učenja radi visokog studiranja žena koje je danas toliko u modi“. Pošto je feminitet u ranoj modernosti konstruiran kao iracionalan, nervozan, slab i djetinjast (Malson, 1998), oboljelima od anoreksije bio je potreban moralni autoritet prikladan za osobe nezdrave pameti (Gull, 1874:26 prema Malson, 1998). Playfair ističe kako je riječ o „teškoj neurotskoj grešnici“ (*hardened neurotic sinner*, Playfair, 1888:818 prema Malson, 1998). Malson zaključuje kako

su u 19. stoljeću ženski živci zamijenili maternicu kao izvor ženske patologije (Malson, 1998:76).

Iako u prvim medicinskim opisima nije zabilježen strah od debljanja kao direktan motiv za samoizgladnjivanje, povjesničarka Brumberg (1989) detaljno je opisala kulturnu klimu Viktorijanskog doba u SAD-u koja je isticala poželjnu tjelesnu delikatnost, profinjenost i eteričnost mladih djevojaka kao izraz njihove finoće duha i nesposobnosti za fizički rad, što je bila vanjska oznaka pripadnosti višem društvenom sloju. Brumberg preuzima teoriju Veblena (Teorija dokoličarske klase, 1899/2008) o tijelu kao pokazatelju socijalnog statusa nove dokoličarske klase, u kojem je mršava djevojka svjedočila o bogatstvu, obrazovanju i životnom stilu svojih roditelja, te je bila poželjna partija na „tržištu mladenki“ (Brumberg, 1989:137).

Od najranijeg opisa anoreksije uočljiv je paradoks koji traje do danas: anoreksija je s jedne strane u skladu s propisanim očekivanjima epohe (religiozna askeza Srednjega vijeka, profinjena tjelesnost građanske djevojke viktorijanskog doba, medijski posredovan suvremeni ideal ženske ljepote) no s druge strane predstavlja i tihu pobunu protiv tih istih očekivanja budući da ponašanje vezano uz anoreksiju dovodi do negiranja tih istih vrijednosti. Iz ovog pregleda možemo iščitati kako su djevojke s anoreksijom indirektno bojkotirale čitav sustav čije su vrijednosti prividno preuzele: odbacile su crkvenu hijerarhiju i tradicionalnu žensku ulogu u Srednjem vijeku, odbacile su pasivnu ulogu poslušne kćeri u buržoaskoj obitelji i onemogućile svoj dalji brak i majčinstvo, dok su se u suvremenom globaliziranom svijetu kasnog kapitalizma povukle iz niza psiho-socijalnih uloga koje bi im stajale na raspolaganju kao tzv. privlačnim djevojkama u skladu sa suvremenim idealima ljepote, zadržavši kontrolu nad tijelom i hranom kao posljednjim uporištima ugroženog identiteta.

Vratimo li se 19. stoljeću u Zapadnoj Europi i SAD, važno je istaknuti kako strah od debljanja nalazimo u pojedinačnim slučajevima slavnih osoba koje nisu bile liječene zbog anoreksije. Biografi su kroz rekonstrukciju dostupnih pisanih materijala ponudili uvjerljive dokaze u prilog tezi o prisutnosti anoreksije utemeljene na strahu od debljanja kod navedenih osoba, te su ovi slučajevi rani primjeri današnje forme anoreksije. Riječ je o lordu Byronu, pjesniku romantizma iz Velike Britanije, i kraljici Elizabeti Austrijskoj, poznatijoj kako Sissi. Zajedničko im je što su oboje poklanjali veliku pažnju svome izgledu: lord Byron je, između ostalog, spavao s viklerima na glavi kako bi imao očaravajuće kovrče (Baron, 1997), a kraljica Sissi je zabranila vlastite portrete i fotografiranje nakon svoje 32. godine kako bi javnost zadržala sliku njene mladenačke ljepote (De Burgh, 1899: 58). Iz njihovih biografija možemo zaključiti kako je poremećen odnos prema hrani bio popraćen drugim psihičkim teškoćama te problematičnim bliskim odnosima (Vandereycken i Abatzi, 1996; Baron, 1997).

Pjesnik Lord Byron (1788-1824) u mladosti je patio od anoreksije (Brumberg, 1982; Habermas, 2015) a kasnije i od bulimije (Baron, 1997). U ranoj mladosti Byron je bio povišene tjelesne težine, a njegova majka je također bila pretila. Sa 18 godina naglo je izgubio na težini uz svjesnu dijetu i vježbanje, isticao je svoje zadovoljstvo vlastitim mršavim izgledom, te je čitav život zadržao opsesiju hranom i gađenje nad debljinom. Iz njegovih brojnih pisama vidljivo je kako je Byron smatrao debljinu fizičkim znakom lijenosti, gluposti i neprofinjenosti, a svoj je talent poticao namjernim gladovanjem. Bio je izuzetno fizički aktivan (frenetično se bavio sportom, posebno plivanjem). Byron je autor izreke „ženu se nikada ne smije vidjeti kako jede“ (Brumberg, 1982:182) te je navodno uvijek objedovao odvojeno od drugih- osim u periodu boravka u Italiji i organiziranja bogatih večera (Baron, 1997).

Sličan strah od debljanja nalazimo i kod kraljice Elizabete Austrijske (nadimak Sissi, živjela 1837-1898.) koja je bila fokusirana na održavanje težine od 50 kg na 173 cm visine. Prema pisanju Vandereycken i Abatzi (1996), Elizabeta Austrijska je svakodnevno opsesivno vježbala, u nekim periodima se više puta dnevno vagala te je upražnjavala postove kad god bi njena težina porasla. Suvremenik ju je opisao kao „gotovo neljudski mršavu“ (Haslip, 2000:334), a zaštitni znak joj je bio korzetom utegnut struk čiji je opseg iznosio 40 cm.

Početkom 20. stoljeća u duhu pozitivističkog pristupa znanosti i u nastojanju da se otkrije „pravi“, organski uzrok anoreksije, poremećaj je pripisan atrofiji prednjeg režnja hipofize, što je prvi opisao 1914. godine njemački liječnik Simmond (Bruch, 1974; Brumberg, 1982; Malson, 2009a). Tako je biomedicinski diskurs anoreksiju svrstao u endokrinu disfunkciju, što je pokušaj da se anoreksija kategorizira kao organska, prirodna bolest (Malson, 2009a). Tako je skup simptoma karakterističnih za anoreksiju poput opadanja kose, niskog krvnog tlaka i gubitka mjesečnice pripisan tzv.Simmondovoj bolesti.

Istovremeno, s razvojem psihoanalize, jača i psihološka konceptualizacija anoreksije. Četrdesetih godina dvadesetog stoljeća izišli su radovi koji su anoreksiju tumačili putem prilično „bizarne teorije“ (Boskind-Lodahl/Boskind-White, 1976) o tome kako oboljele djevojke odbijaju hranu zbog straha od oralne impregnacije- točnije zbog blokiranja podsvjesne želje za oralnom impregnacijom (DellOsso i sur., 2016; Gordon, 2015).

Rana psihoanalitička teorija fokusirala se na poteškoće u seksualnom sazrijevanju djevojaka s anoreksijom, što je prekinula psihijatrica Hilde Bruch (1904 – 1984), možda najznačajnija autorica na području definiranja i razumijevanja poremećaja hranjenja, posebice anoreksije.

Dr. Bruch je svoj život posvetila proučavanju anoreksije i debljine, te je 1973. objavila rad „Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within“, nakon čega je uslijedio bestseller „The Golden Cage: the Enigma of Anorexia Nervosa“. Iako je sama bila

psihoanalitičarka, Bruch se odmiče od dotadašnjeg dominantnog psihoanalitičkog tumačenja anoreksije kao izraza problematične i potisnute seksualnosti, te naglašava zastoj u razvojnom zadatku separacije od roditelja i izgradnje autonomne ličnosti oboljelih djevojaka. Nakon desetljeća kliničkog rada s oboljelima od anoreksije, Bruch je izdvojila poremećenu percepciju vlastitog tijela oboljelih djevojaka kao specifičnost anoreksije (DellOsso i sur., 2016). Opisala je svoju tipičnu pacijenticu: poslušnu, dobro obrazovanu djevojku iz imućne obitelji („vrapca u zlatnom kavezu"), koja se osjeća kao da ne ispunjava očekivanja okoline i roditelja, te ima nisko samopouzdanje. Takva djevojka ne uspijeva razviti samostalni osjećaj osobnosti i ne pronalazi načina za adolescentnu individualizaciju i separaciju od svoje obitelji (Bruch, 1978). Djevojka oboljela od anoreksije okreće se svome tijelu i hrani, te nad njima uspostavlja ekstremnu kontrolu budući da joj se čini kako nad drugim stvarima nema kontrolu (DellOsso i sur., 2016). Bruch navodi kako su oboljele djevojke preplavljene širokim spektrom životnih mogućnosti koje im se nude i koje bi „trebale ispuniti" (Bruch, 1978:IX), međutim pruža im se previše izbora i one se boje da neće ispravno izabrati. Držanje dijete postaje kompulzivna sila koja dominira čitavim životom djevojaka s anoreksijom (Bruch, 1978:19). Bruch je uočila kako postoje poteškoće u ranom povezivanju s roditeljskom figurom, koje karakteriziraju obrasci nesigurne privrženosti (Treasure i Cardi, 2017). Istaknula je ulogu visokog perfekcionizma i socijalne usporedbe na štetu same oboljele osobe, te kako je pacijentica često u stanju „unutarnje konfuzije" (Treasure i Cardi, 2017:143) povezane s nerazumijevanjem vlastitih osjećaja i tjelesnih stanja, kognitivnom rigidnosti i slabom emocionalnom regulacijom (Treasure i Cardi, 2017). Liječenje je usmjerila prema kombinaciji tjelesnog oporavka i psihoterapije u koju je uključena i obitelj pacijentice (Treasure i Cardi, 2017) opirući se tada dominantnim pristupima: medicinskom, koji je inzistirao na tjelesnom oporavku i dohrani pacijentice isključujući tretiranje psihološke dimenzije anoreksije, kao i tadašnjem psihoanalitičkom pristupu, fokusiranom na individualnu psihoterapiju uz ignoriranje stanja pothranjenosti (Treasure i Cardi, 2017).

Hilde Bruch se bavila anoreksijom u periodu nakon II. svjetskog rata, kada je anoreksija doživjela novi uzlet (Habermas, 2015) te je dobila društvenu i medicinsku formu u kojoj je danas priznata. Sedamdesetih godina prošlog stoljeća strah od debljine i želja za mršavljenjem bili su prihvaćeni kao centralni organizacijski motiv anoreksije nervoze u Europi i Sjevernoj Americi (Habermas, 2015). Kao što smo već spomenuli, prve reference na strah od debljanja već su prisutne u nekim povijesnim izvorima iz 19. stoljeća, da bi postali dominantni u liječničkim izvještajima 1930-tih godina u Europi: kod Young, 1931; Ryle, 1936; Nicolle 1938. prema Bemporad, 1997. U SAD-u slični slučajevi anoreksije zbog straha od debljanja

zabilježeni su odmah nakon europskih izvještaja: McCullough i Tupper, 1940; Rahmann, 1939; Waller, Kaufmann, i Deutsch, 1940, prema Habermas, 2015.

Niti danas ne postoji konsenzus oko toga kako definirati anoreksiju: trenutno je u anglosaksonskoj literaturi nešto dominantniji pristup šireg definiranja anoreksije, u kojem nije ključan strah od debljanja (Habermas, 2015). Ta je tendencija vidljiva već i u kriterijima u DSM V (2013) gdje se dopušta da osoba ima ili „snažan strah“ od porasta tjelesne težine i pretilosti ili da ustrajnim postupcima otežava povećanje tjelesne težine. S druge strane, zagovornici svjesnog mršavljenja radi straha od debljanja kao centralnog momenta poremećaja anoreksije nervoze (Habermas, 2015) inzistiraju na užoj definiciji anoreksije, koja anoreksiju definira kao specifično moderan mentalni poremećaj potaknutu društvenim utjecajem i nametanjem mršavosti kao ideala ljepote.

O ovom ćemo prijeporu dodatno govoriti kasnije, budući da se sukob svjetonazorskih i znanstvenih struja prelijeva i na pitanje o etiologiji poremećaja hranjenja, te na postupke liječenja.

U drugoj polovini prošlog stoljeća bio je snažan utjecaj psihoanalitičke struje i drugih psihodinamičkih škola koje su uzrok anoreksije tražile u prvim godinama djetetova razvoja i u poremećenoj ranoj vezi s majkom i ocem.

U psihoanalizi nastanak anoreksije povezivao se s nerazriješenom edipalnom situacijom (Sperling, 1978). Wilson (1988) ističe fiksaciju u oralnoj fazi razvoja djeteta i sado-mazohističke konflikte, koji su podržani majčinim i/ili očevim prezaštitničkim stavom, te simboličkim isticanjem hrane i hranjenja kao iskaza ljubavi. Teorija objektnih odnosa (Klein, 1930 u Lawrence, 2008) tumači kako anoreksija i bulimija nastaju iz nesvjesnog pokušaja osobe da „u sebi“ ubije internalizirani majčinski objekt s kojim je u simbiotičkoj vezi, kao i da kontrolira roditeljski odnos, u kojem je otac najčešće emocionalno ili fizički nedostupan (Lawrence, 2008). Anoreksija se tako može definirati kao razvojni poremećaj koji štiti osobu od prijetnje odrasle seksualnosti (Lawrence, 2008:36).

Iz psihoanalitičke tradicije teoretiziranja i kliničkog rada proizišlo je dosta kontroverznog materijala poput Birksted-Breenine hipoteze (1996) kako mršavo tijelo osobe oboljele od anoreksije predstavlja falus u erekciji, sa svojom snagom i potencijalnom okrutnosti (Lawrence, 2008: 84), te kako je u obitelji osoba oboljelih od anoreksije prisutno egzibicionističko ponašanje roditelja u međusobnom seksualnom ponašanju ili u toaletu (Wilson, 1988:435), ili pak kako je djevojka oboljela od anoreksije premjestila seksualne i masturbacijske konflikte od genitalija na usta, izjednačavajući hranu i jedenje sa zabranjenim seksualnim objektima i aktivnostima (Sperling, 1978. prema Wilson CP, Hogan i Mintz., 1983: 436). Možemo reći

kako se iz perioda dominantno psihoanalitičkog rada s oboljelima od anoreksije i bulimije tijekom sedamdesetih i osamdesetih godina prošlog stoljeća (Sperling, 1978 prema Wilson, 1988), u javnosti zadržala iskrivljena poruka kako su „majke *krive* za poremećaj hranjenja svoje kćeri“ (Smalley, Dallos i McKenzie, 2017) ili kako iza kćerkine anoreksije u svakom slučaju stoji previše dominantna ili kontrolirajuća majka (i/ili otac) (Wilson CP, Hogan i Mintz, 1983). Freudovo nasljeđe sadržava i koncept „nagona za smrti“ kao urođene unutrašnje pokretačke sile, koja je u paru s libidom, životnom kreativnom silom. Kod ponašanja osoba oboljelih od anoreksije kao da prevladava destruktivan nagon za smrću (Lawrence, 2009) koji „djeluje tiho“ usmjeravajući ponašanje osobe protiv same sebe (Freud, 1930a:118–119, prema Lawrence, 2009) .

Nastavljajući se na psihoanalitičku tradiciju, ali je i nadograđujući, autori iz škole objektnih odnosa naglašavaju percipirane i interiorizirane objekte (unutarnje simbole majke i oca), koji mogu ali i ne moraju odgovarati stvarnosti (Lawrence, 2009). Poremećaje hranjenja doživljavaju kao poremećaje odnosa (Lawrence, 2009: 20). Slažu se kako postoji specifičnost dijadnog odnosa majka-kćerka u anoreksiji, pri čemu kćerka nije uspostavila autonomiju od majke već se lomi između suprotstavljenih unutarnjih težnji za spajanjem sa svojim unutarnjim objektom, ali istovremeno i za separacijom (Lawrence, 2009). Kako se osoba oboljela od anoreksije ne uspijeva niti vratiti u infantilno stanje jedinstva s majkom niti se separirati u samostalnu osobu, svoju ovisničku potrebu za zaštitom smatra slabošću i okrivljuje majku kao intruzivnu, previše zaštitničku ili prezahtjevnu, što može ali i ne mora odgovarati realitetu (Lawrence, 2009). Prema psihoanalitičkoj teoriji, napad na vlastito tijelo djevojke oboljele od anoreksije predstavlja pokušaj da se razriješi visoka anksioznost povezana s „primitivnim i regresivnim odnosom s unutarnjom majkom“ (Lawrence, 2009: 91), da se kontrolira tijelo koje postaje sve zrelije i pretvara se u odraslo žensko tijelo (poput majčinog) te da se kontrolira i vlastiti um (Lawrence, 2009) koji sada razmišlja isključivo o tijelu i hrani, a ne vlastitim potrebama. Anoreksično ponašanje nudi osobi privid identiteta bez da je razriješila odnose s majkom i ocem (Lawrence, 2009).

Teorija privrženosti dodatno je naglasila značaj dijadnog odnosa, pri čemu se anoreksija razumije kao individualan odgovor na probleme privrženosti (Smalley i sur., 2017). Ainsworth i Bowlby (Ainsworth i Bowlby, 1991 prema Bretherton, 1992) proučavali su rani razvoj djeteta, te ustanovili načine na koji djeca reagiraju na odvajanje od majke. Odnos s primarnim skrbnicima (posebice s majkom) za ove autore predstavlja temelj modela za kasnije formiranje veza s drugim osobama u odrasloj dobi. U većini djece- a posljedično i odraslih osoba- uočen je siguran tip privrženosti, koji dopušta osobi da razumije i integrira ugodna i neugodna

iskustva, te stvara koherentan i siguran odnos prema svojim skrbnicima, a kasnije i stabilan psihički razvoj.

Bowlby (1969) i Ainsworthova (Ainsworth i Bell, 1970) definirali su također i tipove nesigurne privrženosti, koji su operacionalizirani u tri podvrste: izbjegavajuća privrženost, ambivalentna ili opiruća privrženost i dezorganizirana privrženost.

Osobe koje karakterizira izbjegavajuća privrženost izbjegavaju bliske odnose kako bi se osjećali sigurno, teško pokazuju emocije- posebice u stresnim prilikama, roditelje idealiziraju, a često koriste posao kako bi izbjegli socijalne situacije.

Ambivalentno ili opiruće privrženi pojedinci pokazuju isprepletenost se svojim skrbnicima, ljutnju i nisku autonomiju prema njima, kao i strah da neće biti dovoljno voljeni.

Posljednja grupa, dezorganizirane/nerazriješene privrženosti, je novijeg datuma (Main i Solomon, 1990, prema Simpson i Rholes, 1994), nema jasan obrazac ponašanja, te je karakteristična za osobe izložene traumatskim iskustvima poput gubitka roditelja ili zlostavljanja, pri čemu nisu uspjeli razviti mehanizme nošenja s posljedicama navedenih trauma.

Poremećaji hranjenja većinom se javljaju u adolescenciji, kada potreba za autonomijom i odvajanjem od roditelja može doći u sukob s načinima funkcioniranja osoba s nesigurnom privrženošću (Gander, 2015). Ponovljena istraživanja pokazala su kako većina osoba oboljelih od anoreksije (i bulimije) ima nesigurne tipove privrženosti (Armstrong i Roth, 1989; Ward i sur., 2000; Zachrisson i Kulbotten 2006; O'Shaughnessy i Dallos, 2009; Tasca i sur., 2013), s tim da rezultati nisu konzistentni u tipovima nesigurne privrženosti: u nekim slučajevima većina oboljelih od anoreksije pokazuje izbjegavajući stil privrženosti (a bulimija je povezana s ambivalentnom/ opirućom privrženosti), dok druga istraživanja ističu najznačajniju prisutnost dezorganizirajuće privrženosti (Gander i sur., 2015). Posebno je znakovita podudarnost u stilovima između majki i kćeri oboljelih od anoreksije, gdje prevladava izbjegavajući tip privrženosti (Ward i sur., 2001), pa se može govoriti i o transgeneracijskom prenošenju modela nesigurne privrženosti (Gander i sur., 2015; Smilley i sur., 2017).

Uz individualnu terapiju, sedamdesetih se razvila i sistemska obiteljska terapija koja je uključivala rad Minuchina i suradnika u SAD, te djelovanje Selvini-Palazzoli iz Milanske škole (Dodge, 2016). Ovaj pristup naglašavao je disfunkcionalnost obitelji u kojoj je dijete oboljelo od anoreksije, iz čega se pojednostavljenim, iskrivljenim tumačenjem došlo do ideje kako roditelje treba okriviti za nastanak anoreksije (Dodge, 2016). Eksplanatorni model „psihosomatske obitelji" (Minuchin i sur., 1978) naglašavao je štetne obrasce obiteljskog funkcioniranja koji su kod ranjivog djeteta doveli do razvoja anoreksije. Koncept triangulacije

temelji se na poremećenom partnerskom odnosu u takvoj obitelji, a dijete je „uhvaćeno u sredini“ te je zaduženo za stvaranje ravnoteže u obiteljskom sistemu (Smalley i sur., 2017). Ono „zauzima stranu“ jednog roditelja te se stvaraju međugeneracijski savezi i podijeljena lojalnost djeteta (Smalley i sur., 2017). U obiteljima se događa isprepletenost tj. ekstremna forma bliskosti pri čemu je pojedinac preplavljen utjecajem drugih članova obitelji- jedan član obitelji „zna“ što drugi misli i osjeća, postoji manjak privatnosti, a djeca su često uzdignuta u kvazi-ravnopravan odnos s roditeljima pri čemu nedostaje jasna podjela uloga (Dodge, 2016). Prisutna je neizrečena ili prikrivena tenzija među roditeljima, pri čemu je jedan roditelj emocionalno ili fizički nedostupan, pa dijete preuzima ulogu „zamjenskog roditelja“ kao emocionalna podrška „preostalom roditelju“ (Smalley i sur., 2017). Smatralo se kako dijete oboljelo od anoreksije nema svijest o vlastitim emocionalnim potrebama budući da ih izjednačava s roditeljskim potrebama (Minuchin i Fishman, 1981). Stoga dijete svoje emocionalne potrebe izražava indirektno, kroz simptom, putem anoreksije (Fishman, 2005). Anoreksija je tako istovremeno i izraz disfunkcionalnosti obiteljskog sistema ali i „obiteljsko ljepilo“ budući da briga o bolesnom djetetu ponekad ujedinjuje roditelje i ublažava obiteljske konflikte (Dallos, 2001; Dallos i Denford, 2008).

Kasnih sedamdesetih i osamdesetih godina prošlog stoljeća javlja se značajna kritika navedenih psihijatrijskih pristupa u tumačenju i liječenju anoreksije. Brojni teoretičari i kliničari bili su suočeni sa do tada nezabilježenim porastom anoreksije (i bulimije) u Europi i Sjevernoj Americi, te se nisu zadovoljili s postojećim objašnjenjima koja su anoreksiju razumjela kao rezultat individualne ili obiteljske psihopatologije, ili njihovog međudjelovanja. U to doba feministička kritika i teoretičari socio-kulturnog utjecaja rade ključan zaokret, te koncipiraju anoreksiju i bulimiju kao kulturom omeđene sindrome (Swartz, 1985), ili kao i varijacije te paradigme: kulturno reaktivni sindromi (Pike i Dunne, 2015) i sindromi kulturne promjene (DiNicola, 1990), što ćemo kasnije u tekstu dodatno razraditi.

U ovom periodu došlo je do kliničkog prepoznavanja bulimije kao zasebnog simptoma (Boskind-White/ Boskind-Lodahl, 1976; Russell, 1979), do dijagnostičkog odvajanja bulimije od anoreksije (DSM-III, 1980) i definiranja straha od debljanja kao ključnog kriterija anoreksije i bulimije (DSM-III R, 1987). Stoga ćemo prikazati kratku povijest bulimičnog ponašanja u povijesti, te se kasnije vratiti na teorije o socio-kulturnom određenju anoreksije i bulimije.

2.3.2. Društveno-historijski kontekst nastanka bulimije

Povijest bulimije nervoze nailazi na još složenije izazove nego anoreksija. Ne postoji povijesni konsenzus oko naziva i simptoma vezanih uz naziv. Bulimija se u srednjovjekovnih autora

spominje kao prekomjerno jedenje (Hufeland, 1736, prema Ziolko, 1996), kod nekih autora osamdesetih godina dvadesetog stoljeća obuhvaća isključivo prejedanje, povraćanje i zloupotrebu laksativa i diuretika (Wilson, 1988), da bi vremenom prerasla u distinktivan poremećaj nazvan bulimija nervoza, koja u nekim varijantama čak i ne mora uključivati povraćanje niti zloupotrebu laksativa, već prejedanje praćeno drugim kompenzatornim ponašanjima u svrhu izbjegavanja debljanja (DSM IV, 1994). Za bulimiju je ključno zadržavanje tjelesne težine iznad donje granice normalne tjelesne težine, tako da su osobe oboljele od bulimije normalno uhranjene ili lagano povišene tjelesne težine.

Danas kada govorimo o bulimiji nervozi govorimo o mentalnom poremećaju koji uključuje napade prejedanja i zatim „čišćenje“ kroz povraćanje, laksative ili diuretike, ili pak kompenzacijska ponašanja- gladovanje ili pojačanu tjelesnu aktivnost (DSM V, 2013).

Bulimija, mala sestra anoreksije (Frey, 2020), dugo je čekala svoje kliničko prepoznavanje i diferenciranu dijagnozu, sve do kraja sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća (Boskin-Lodahl/ Boskin- White, 1976; Russell, 1979). Možemo reći kako se bulimija nervoza smješta na spektru poremećaja hranjenja između purgativne anoreksije s jedne strane i poremećaja s prejedanjem i pretilošću s druge strane, te obuhvaća niz ponašanja koja su tek u drugoj polovini dvadesetog stoljeća prepoznati kao jedinstveni poremećaj, okupljen oko straha od debljanja kao centralnog organizacijskog momenta (Gordon, 2015).

Čak i nakon dijagnostičkog prepoznavanja bulimije tijekom osamdesetih godina prošlog stoljeća, liječnici su mogli dati dijagnozu istovremene anoreksije i bulimije za jednog pacijenta (Norman i sur., 1983), pa su se upotrebljavali termini poput bulimareksija (Boskin-Lodahl i White, 1978) ili anoreksija bulimičnog tipa (Strober, 1986). Osobe oboljele od anoreksije purgativnog tipa također mogu samoizazvano povraćati, zloupotrebljavati sredstva laksativnog djelovanja i čak se objektivno prejedati (Gordon, 2015), pri tome zadržavajući pothranjenost, koja je *differentia specifica* anoreksije.

S druge strane, napadi prejedanja povezivali su bulimiju s poremećajem s prejedanjem i pretilošću (Cooper i Fairburn, 2003), te je u povijesnim bilješkama liječnika iz antičkog perioda ili srednjega vijeka teško razlučiti postoji li kod osobe koja se prejeda kompenzirajuće ponašanje u obliku povremenog posta ili pojačane tjelesne aktivnosti (Witztum i sur.,2008).

Nepurgativna bulimija također je relativna novost- u DSM IV uvedena je 1994. kako bi obuhvatila osobe koje drugim neprikladnim ponašanjima kompenziraju prejedanja, te je i danas u kliničkom radu često pogrešno dijagnosticirana kao poremećaj s prejedanjem (engl. *binge eating disorder*; Fichter, 2001; Jordan i sur., 2014).

Prejedanje i povraćanje bili su prisutni i u povijesti, no nisu se pokazali konzistentni sa suvremenom slikom bulimije nervoze. Slučajeva je razmjerno malo (Keel i Klump, 2003) u usporedbi s povijesnim slučajevima anoreksije nervoze; zabilježeni su najčešće odrasli muškarci koji su se prejedali i povraćali, dok je danas velika većina oboljelih od bulimije ženskoga spola (Witztum i sur., 2008) te nije sigurno jesu li kroz povijest povraćanja bila samoizazvana ili su bila posljedica organskog uzroka (crijevnih parazita, infekcija i sl.) (Witztum i sur., 2008). Stoga postoji opravdana sumnja da ono što je zabilježeno zapravo obuhvaća današnji poremećaj prejedanja (Keel i Klump, 2003; Gordon, 2015).

Čak se i poznata referenca na rimske gozbe s karakterističnim grupnim prejedanjima i povraćanjima u posebnim prostorijama za povraćanje- vomitorijima (Mumford, 1961) u novije doba pokazuje kao nesporazum u prevođenju, budući da danas povjesničari smatraju da je vomitorij naziv za hodnike ispod gledališta u rimskim amfiteatrima (Radin, 2003).

Prvi slučajevi koji bi mogli odgovarati bulimičnom ponašanju zabilježeni su u 2. stoljeću- riječ je o rimskim carevima Klaudiju i Viteliju (Crichton, 1996; Witztum i sur., 2008). Seneka je opisao ponašanje raskalašene rimske aristokracije „Oni jedu kako bi povraćali, a povraćaju kako bi dalje jeli“ (Gordon, 2015:26). Samoizazvano povraćanje javlja se u preporukama liječnika u srednjem vijeku: Avicena ga spominje kao način olakšanja prilikom prejedanja, no upozorava na štetne posljedice za želudac, jednjak i zube, kao i mogućnost mršavljenja ukoliko se u povraćanju pretjera (Nasser, 1993.u Witztum i sur., 2008)- što je zapravo aluzija na poremećaj koji danas znamo kao purgativnu anoreksiju. Arapski izvori također ističu opasnost ukoliko povraćanje uslijed preobilnog jedenja postane navika (Witztum i sur., 2008).

Manjina autora (Ziolko, 1996; Parry-Jones i Parry-Jones, 1991) zastupa tezu kako bulimija ima historijski kontinuitet, oslanjajući se većinom na opise “neutažive gladi“ (Ziolko, 1996:347) u grčkim i rimskim liječničkim spisima no to je vjerojatni opis poremećaja prejedanja a ne bulimičnog ponašanja (Gordon, 2015). Miješanje samog prejedanja s bulimijom kakvu je danas znamo vidljiva je i u Hufelanda (1736, prema Ziolko, 1996) koji pod bulimijom podrazumijeva prejedanje i zadržavanje hrane, a naziv *fames canina* (vučja glad, Ziolko, 1996: 351) koristi za prejedanje i povraćanje. Vučja glad se u staroj liječničkoj literaturi naziva i kynorexia (Galen, 2. stoljeće; i Ferrara 1535. prema Ziolko, 1996:350).

Postoje i opisi slučajeva prejedanja i povraćanja u ranoj medicinskoj literaturi: u 17. stoljeću poznat je slučaj muškarca koji se 20 dana svake godine prejedao i povraćao, zatim bi uslijedilo 20 dana posta, da bi se ostatak godine normalno hranio (Schenck von Grafenberg, 1609. prema Ziolko, 1996). Od 15.stoljeća do početka 20. stoljeća zabilježeno je 12 slučajeva (Parry-Jones i Parry-Jones, 1991. prema Witztum i sur., 2008) za koje ne znamo pouzdano je li razlog

povraćanja nakon prejedanja bio organskog ili psihološkog uzroka. U 20. stoljeću Janet (1903), Linder (1955) i Stauder (1959) (sve prema Ziolko, 1996) opisali su prve „suvremene“ slučajeve bulimije: u svim slučajevima bilo je riječ o ženama koje su osjećale unutarnju kompulziju prema hrani, što je Stauder nazvao i „ovisnost o hrani“ (Stauder, 1953. prema Ziolko, 1996: 355). Janetova pacijentica neprestance se prejedala 10 do 15 dana da bi zatim mjesecima uobičajeno jela, i zatim bi krenuo novi period neprestanog prejedanja (Janet, 1903. prema Ziolko, 1996). Lindnerova analitička pacijentica Laura proživljavala je „iznenadne snažne i nezasitne nagone koje nije bilo moguće kontrolirati“ (Lindner, 1955. prema Ziolko, 1996: 355) udružene s depresijom, pa se prejedala do iznemoglosti, nakon čega bi povraćala, da bi se iznova prejedala. Nakon niza prejedanja i povraćanja ušla bi u stanje „potpune iscrpljenosti i omamljenosti“ praćene bolovima u želucu i potrebom za spavanjem (Lindner, 1955. prema Ziolko, 1996: 355). Slično navodi i Stauder (1959, prema Ziolko, 1996) koji po prvi puta u opis slučaja unosi elemente nalik suvremenoj dijagnozi bulimije: pacijentica je opisana kao njegovana i kultivirana, predisponirana za snažniju tjelesnu građu, te je svjesno povraćala kako bi zadržala vitak izgled. Svoja prejedanja kompenzirala je kroz česta povraćanja – nekad i 10 puta dnevno, nakon čega bi osjećala snažnu krivnju i sram.

Bulimične simptome kao sindrom koji zahtjeva odvajanje od anoreksije znanstvenici su opisivali su već šezdesetih godina dvadesetog stoljeća pod nazivima hiperoreksija nervoza (Ziolko, 1966; 1967), patološka hiperoreksija (Abbey i sur., 1963 prema Gordon, 2015) i oralna perverzija (Zoerr-Degers, 1972 prema Gordon, 2015). Navedeni znanstveni članci objavljivani su izvan engleskog govornog područja, te nisu u svoje doba prepoznati u široj znanstvenoj zajednici niti su usvojeni predloženi termini za novi poremećaj (Gordon, 2015).

Za prepoznavanje bulimije nervoze važne su 70-te godine kada su se gotovo usporedno objavila dva članka na engleskom jeziku o novom začudnom obliku anoreksije: prvi članak izišao je u feminističkom, donekle marginalnom američkom časopisu *Sings* (Gordon, 2015) i napisala ga je mlada psihologinja Boskin-Ledahl (kasnije Boskin-White, 1976), te je dugo bio nepriznat kao prvo kliničko definiranje bulimije. Drugi znanstveni članak objavio je ugledni britanski psihijatar, stručnjak za liječenje anoreksije, G.Russell 1979.u respektabilnom medicinskom časopisu. Taj članak pod nazivom „Bulimija nervoza: snažnija varijanta anoreksije nervoze“ izazvao je veliku pozornost znanstvene zajednice te se upravo profesor Russell desetljećima smatrao „ocem“ suvremene definicije bulimije nervoze (Gordon, 2015).

U svome članku Boskin-Ledahl (1976) oboljele od bulimije uspoređuje sa Pepeljuginim posestrama: silno žele nataknuti staklenu cipelicu koja je premala za njihovo stopalo, a sve kako

bi zadobile prinčevu naklonost i društveno priznanje. U autoričinim očima tako su i oboljele od bulimije željele „ući“ u društveno poimanje lijepoga ženskoga tijela i zadovoljiti očekivanja drugih. Kako je Boskin-Ledahl (1976) otvoreno zastupala feminističku perspektivu, u pritisku prema nerealno mršavom izgledu vidjela je utjecaj patrijarhalnog društva i potrebu žena da udovolje drugima, te nije mogla odvojiti individualni strah od debljanja od društvene klime idealizacije mršavosti i objektivizacije ženskog tijela (Gordon, 2015). I Russell (1979) je istaknuo kako se osobe oboljele od bulimije razlikuju od pacijentica oboljelih od anoreksije u tome što su prve puno funkcionalnije, većinom izvršavaju svoje svakodnevne obaveze i mogu godinama prikrivati svoje destruktivno ponašanje (Russell, 1979).

Oboljele od bulimije su zainteresirane za ljubavne veze i najčešće su seksualno aktivne (Gordon, 2015), što ih razlikuje od većine oboljelih od anoreksije. Osobe oboljele od bulimije često imaju povijest blago povišene tjelesne težine, nakon čega slijedi držanje dijeta, što kod nekih preraste u anoreksičnu epizodu, da bi osoba ušla u ciklus prejedanja i čišćenja povraćanjem ili laksativima/diureticima. Kod nekih se prejedanja smjenjuju s periodima iznimno restriktivnog jedenja ili posta, ponekad praćenog opsesivnim vježbanjem (Crow i Eckert, 2016). Ključan je strah od debljanja, kao i osjećaj srama i krivnje nakon napada prejedanja (Crow i Eckert, 2016). Boskin-Lodahl (kasnije Boskin White) tijekom svoga stručnog djelovanja zadržala je distinkciju anoreksije i bulimije, ističući kako je bulimija (poremećaj koji je ona nazivala „bulimareksija“) temeljena na društveno stvorenom osjećaju manje vrijednosti zbog debljine (Gordon, 2015).

Već 1980. bulimija je navedena kao skup simptoma u Dijagnostičkom statističkom priručniku Američkog psihijatrijskog udruženja, te se mogla dijagnosticirati istovremeno s anoreksijom, da bi u revidiranom izdanju DSM III R (1987) po prvi puta bila navedena bulimija nervoza, samostalna dijagnoza, sindrom diferenciran od anoreksije nervoze i nespecifičnih poremećaja hranjenja.

Opisat ćemo okolnosti prepoznavanja bulimije u drugoj polovini dvadesetog stoljeća: bulimija nastaje u trenutku kada postoje dva suprotstavljena trenda u društvima blagostanja Europe i Sjeverne Amerike- izobilje dostupne hrane te društveni pritisak za mršavošću (Gordon, 2015). Nakon Drugog svjetskog rata dolazi do ekonomskog uzleta, povećane dostupnosti hrane ali i do industrijske produkcije rafinirane i brze hrane (Gordon, 2015). Društvene promjene vezane uz razvoj kapitalističkog društva započete već u 19. stoljeću, poput urbanizacije, demokratizacije i emancipacije žena, dominacije nuklearne obitelji nasuprot tradicionalne proširene obitelji te ulaska žena u tržište rada dovode do izmijenjenih navika hranjenja pa je hrana postala dostupna, jeftina i visoko kalorična, a sam čin objedovanja izmjestio se iz

obiteljske zajednice i postao je samostalan čin, nevezan za obiteljske rituale i produkciju i pripremu hrane (Pike i Dunne, 2015). Hranu više nije trebalo uzgojiti, obraditi u poluproizvod koji se skladišti i pripremiti u vlastitoj kuhinji od sirovine do jestivog oblika. Kroz konzumeristički organizirano društvo, gotova i polugotova hrana dostupna je svakome kroz mrežu trgovina, i vremenski period od potrebe za hranom do konzumacije hrane skratio se na minute (Brumberg, 1982). Razvojem masovnih medija, reklamna industrija usmjerila se na dodatno stvaranje potrebe za hranom, i na oglašavanje visokoprocesuirane gotove hrane i zaslađenih pića, koji su se izjednačavali s užitkom (Churruca i sur., 2014). U svakodnevnom životu od najranijeg djetinjstva uobičajena je prisutnost procesuirane hrane s pojačivačima okusa, te visokim udjelima šećera i soli (Hayes i sur., 2018), koja, danas znamo, može imati i ovisnički učinak (Gearhardt i sur., 2011).
Može se reći da je moderni način života u periodu nakon II. svjetskog rada u Europi i Sjevernoj Americi rastočio tradicionalne načine konzumacije hrane u okviru obiteljskog objeda te je omogućio kupovanje i konzumiranje gotove hrane tijekom cijelog dana i izvan kuće, tzv. fast food. Brumberg to naziva promiskuitetnim jedenjem (Brumberg, 1982:263).

Za razumijevanje bulimije ključan je rad Christophera Fairburna i njegovih suradnika (2003) koji su od samog početka kliničkog i znanstvenog definiranja ovog novog tipa poremećaja hranjenja u osamdesetim godinama prošlog stoljeća razvijali svoj jedinstveni pristup temeljen na kognitivno-bihevioralnoj terapiji (Gordon, 2015). Fairburn je zamijetio da osoba oboljela od bulimije pridaje centralnu važnost izgledu i težini svoga tijela za vlastito samovrednovanje, te da slijedi niz striktnih dijetnih pravila u želji da mršavi. Shvatio je da u trenutku kada osoba prekrši samonametnuta dijetna pravila, „gubi kontrolu“ nad hranjenjem i kreće u napad prejedanja (engl. *binge*) (Fairburn, 2008). Nakon unošenja velike količine hrane u kratkom vremenskom periodu, osoba poseže za kompenzacijskim ponašanjima kako bi „poništila učinjenu štetu“ tj. na neki način izbacila unesene kalorije. Fairburn je uočio da bi njegovi pacijenti mogli prekinuti začarani krug prejedanja, pražnjenja i dijeta ukoliko bi promijenili rigidne dijetne obrasce i opsjednutost veličinom i oblikom tijela, što je bio revolucionarni odmak od dotadašnje prakse liječenja poremećaja hranjenja i uključen je u primjenu kognitivno-bihevioralne terapije na poremećaje hranjenja (Fairburn i sur., 2003).
Kognitivno-bihevioralna terapija je svoj novi pogled na poremećaje hranjenja temeljila na rezultatima istraživanja provedenog na Sveučilištu u Minnesoti 1944. pod vodstvom dr. Keys o učincima izgladnjivanja na psiho-fizičko stanje čovjeka. Istraživanje provedeno u svrhu olakšavanja rehabilitacije zatvorenika iz koncentracijskih logora u Europi i Aziji donijelo je

nove uvide u nastanak i održavanje poremećaja hranjenja. Eksperiment je uključio 36 potpuno zdravih muškaraca volontera, i na njima su tijekom izlaganja gladovanju bile uočene značajne fiziološke promjene, što je bilo očekivano. Međutim, uočene su i dramatične promjene u psihičkom i socijalnom funkcioniranju, te javljanje poremećenih stavova i ponašanja prema hrani karakterističnih za osobe oboljele od anoreksije i bulimije (Keys i sur., 1950). Ukratko, neka ponašanja i psihološka stanja, koja su se smatrali ključnim karakteristikama anoreksije i bulimije kao mentalnih poremećaja, u Minnesota studiji su nastali samim činom izgladnjivanja. Ispitanici su stalno razmišljali o hrani, pažljivo planirali obroke, jeli ili vrlo brzo ili izuzetno sporo, osjećali su povećanu glad koja je kasnije dovodila do prejedanja, prikupljali su recepte i upotrebljavali jake začine. U inače zdravih muškaraca javila se depresija, anksioznost, iritabilnost, gubitak interesa, kao i sklonost socijalnoj izolaciji, krutost u razmišljanju i opsesivne misli (Keys i sur., 1950). Studija o Minnesota eksperimentu izdana 1950. tridesetak godina kasnije poslužila je dr. Fairburnu kao referenca za izgradnju KBT-E (kognitivno-bihevioralne terapije prilagođene za poremećaje hranjenja, engl. *cognitive-bihevoural therapy-enchanced* ili CBT-E). Taj istraživanjima potkrijepljen pristup razumijevanju i liječenju poremećaja hranjenja, posebice bulimije, dokazuje kako sama rigorozna dijeta stvara opsesiju hranom i povećava izglede za prejedanja.

2.3.3. Utjecaj medija i novi ideali ljepote ženskog tijela

U drugoj polovini dvadesetog stoljeća došlo je do širenja utjecaja medija: film, televizija, tiskani mediji. Također, to je bio period promjene pozicije žena u društvu, ulaska žena na tržište rada i nezaustavljive emancipacije, posebice šezdesetih godina, i to u okolnostima jačanja konzumerizma, rasta životnog standarda u Europi i Sjevernoj Americi i postupnog globalnog širenja kapitalističkog načina života. U takvim društvenim okolnostima, mediji prenose nova značenja mršavosti i nameću mršavo tijelo kao idealan tip ljepote (Nasser i sur., 2001). Od šezdesetih godina prošlog stoljeća kroz pokret kontrakulture i borbe za prava žena, u medijima je sve prisutniji ideal ženskog tijela simboliziran u androginoj aseksualnoj figuri manekenke Twiggy, koja je – uz kasniji „heroin chic“ Kate Moss devedesetih godina- postala simbolom nove forme ženskog tijela.

Čak su i Playboyeve zečice pokazale trend mršavljenja (Katzmarzyk i Davis, 2001). Manekenke u modnoj industriji i modeli prema kraju 20. stoljeća postajale su toliko mršave, da su u nekim zemljama doneseni zakoni o ograničavanju dozvoljene mršavosti u modnoj industriji (Seykes, 2017). Usporedno s medijskom idealizacijom ženske mršavosti kao prototipa ljepote, od sedamdesetih i osamdesetih godina prošlog stoljeća stvara se kult zdravog, mršavog i čvrstog

tijela na kojem treba svjesno „raditi“ putem držanja dijeta, ali i bavljenjem sportom. Od tada vježbanje aerobika (Jane Fonda) i jogging postaje dio „brige o zdravlju i izgledu“, što je kasnije dovelo do procvata wellness i fitness industrije s nizom sportskih aktivnosti usmjerenih potrošnji kalorija i učvršćivanju tijela (Woitas, 2018).

Neočekivano izjednačavanja mršavosti, ljepote i zdravlja dodatno je pojačano borbom protiv „epidemije pretilosti“ (Malson i sur., 2009b) koja je pod okriljem Svjetske zdravstvene organizacije počela devedesetih godina prošlog stoljeća te je dovela do javnozdravstvenog etiketiranja debljine kao bolesti. Stvaranje društvene stigme prema osobama koje imaju prekomjernu tjelesnu težinu ili pretilost dodalo je moralnu notu društvene devijantnosti, slabosti ili čak prezira prema osobama označenima kao „debelima“, a debljina se učvrstila kao jedan od najvećih strahova adolescentnih djevojaka zapadnih zemalja (Wade i sur., 2011). U takvom okruženju, držanje dijete postala je uobičajena, normativna praksa u odrastanju mladih djevojaka, te se pojava bulimije, kao i pojačana prisutnost svih oblika poremećaja hranjenja, može interpretirati kao neuspjeh u internalizaciji tog oblika uobičajene društvene prakse (Harbermas, 2015).

2.4. Socio-kulturne teorije razvoja poremećaja hranjenja (anoreksije i bulimije)

Od prepoznavanja bulimije nervoze kao samostalne pod-dijagnoze poremećaja hranjenja 1987. (DSM III R) većina istraživanja i teorijskog rada u kontekstu socio-kulturnih teorija objedinjava anoreksiju i bulimiju, kao i nespecifični poremećaj hranjenja (EDNOS), koji je krajem prošlog i početkom ovog stoljeća u klasifikaciji DSM IV (1994) uključivao i poremećaj s prejedanjem- engl. binge eating disorder.

Sociokulturne utjecaje na razvoj i održavanje poremećaja hranjenja i iskrivljeno doživljavanje vlastitog tijela Ata i suradnici (2015: 269) definiraju kao okolišne faktore koji uključuju neposredna i kontekstualna svakodnevna iskustva pojedinca u društvu. Ta iskustva utječu na to kako osoba vidi samu sebe (slika tijela/ engl. body image), na njeno uspoređivanje s drugima (uspoređivanje izgleda) te na njeno razmišljanje, u smislu prihvaćanja vladajućih standarda ljepote (internalizacija društvenih ideala). Navedeni faktori utječu na ponašanje pojedinca (držanje dijete, različiti oblici čišćenja) kako bi oblikovao vlastito tijelo u skladu sa svojim ili očekivanjima bližnjih (Ata i sur., 2015).

Utjecaj medija na sliku o sebi i nezadovoljstvo tijelom dobro je istražen i višestruko potvrđen negativni utjecaj medija je višestruko potvrđen (Levine i Murnen, 2009). U doba masovnih

medija žene su svakodnevno izložene stotinama slika nerealno mršavih ženskih tijela, što je povezano s povećanim nezadovoljstvom vlastitim tijelom (Tiggemann i McGill, 2004; Want, 2009). Žene koje su već nesigurne oko vlastitog tijela i tijekom odrastanja su interiorizirale ideal mršavosti iskazuju veću anksioznost kada su izložene takvim slikama (Brown i Dittmar, 2006; Groesz i sur., 2002). Nezadovoljstvo vlastitim tijelom povezano je s niskim samopoštovanjem kod žena (Mäkinen i sur., 2012; Webster i Tiggemann, 2003; Furnham i sur., 2002), a žene koje su nezadovoljnije svojim tijelom i imaju niže samopoštovanje češće posežu za ponašanjima poremećenog hranjenja, poput držanja drastičnih dijeta ili različitih purgativnih ponašanja, što može dovesti do razvoja poremećaja hranjenja i daljih zdravstvenih poteškoća (Algars i sur., 2010; Kim i Lennon, 2007; Barker i Galambos, 2007).

Novija istraživanja proširila su analizu i na društvene mreže, poput Facebooka, Twittera ili Instagrama. Neka istraživanja potvrdila su potencijalno štetan utjecaj društvenih mreža na odnos prema tijelu kod adolescentica, pa one djevojke koje provode više vremena na društvenim mrežama poput Facebooka ili MySpacea iskazuju veću želju za mršavim izgledom, veću internalizaciju ideala mršavosti i nezadovoljstvo svojim izgledom (Tiggemann i Miller, 2010)[3].

Moguće objašnjenje za takav utjecaj društvenih mreža je da one postaju nova platforma za razmjenu vizualnih sadržaja fokusiranih na izgled, te su osobe često izložene komentarima i razgovorima na tu temu. Posljedično, to može učvrstiti uvjerenje o važnosti mršavog izgleda (Tiggemann i Slater, 2013).

Ovdje bismo naglasili zaključak Hausenblasa i suradnika (2013) koji ističu kako konzumacija vizualnih sadržaja idealiziranih ženskih tijela može biti posebice štetna za osobe koje su u povećanom riziku za razvoj poremećaja hranjenja, a to su osobe s povišenom tjelesnom težinom ili osobe koje su snažno internalizirale ideal mršavosti, imaju nisko samopoštovanje ili već imaju poremećene obrasce hranjenja.

Koje su to direktne i indirektne veze između utjecaja medija i ostale utjecaje iz neposredne okoline mladih djevojaka i mogućeg razvoja poremećaja hranjenja? Najpoznatiji modeli sociokulturnih teorija poremećaja hranjenja su: Tripartitni model (Thompson i sur., 1999), Model dvostruke staze (Stice, 1996) i Objektivizacijska teorija (Fredrickson i Roberts, 1997). Objektivizacijska teorija nastala je pod snažnim utjecajem feminističke tradicije i predstavlja prijelaz prema feminističkoj perspektivi u razumijevanju poremećaja hranjenja.

[3] Istraživanje provedeno u Hrvatskoj (Keresteš i Štulhofer, 2020) pokazalo je kako za je za adolescentice češće korištenje društvenih mreža povezano s nižim životnim zadovoljstvom.

2.4.1. Tripartitni model

Tripartitni model razvio je Thompson sa suradnicima želeći obuhvatiti vanjske utjecaje na nezadovoljstvo slikom tijela i poremećeno hranjenje. Thompson (1999) je dokazao kako pritisak koji dolazi od strane vršnjaka, roditelja i medija prema mršavom izgledu može stvoriti negativnu sliku o vlastitom tijelu. Komentari i zadirkivanja od strane vršnjaka i roditelja oko tjelesne težine, izgleda tijela, odijevanja ili hranjenja može kod mlade osobe doprinijeti internalizaciji mršavog izgleda kao poželjnog ideala, te potaknuti na uspoređivanje sa slikama iz medija ili s drugim vršnjacima, koje je redovito na štetu same mlade osobe. Usvajanje mršavosti kao ideala ljepote i neprestano uspoređivanje s medijski posredovanim „savršenim" slikama ženskog tijela dovodi do nezadovoljstva vlastitim tijelom, što dalje utječe na restriktivne obrasce jedenja (držanje drastičnih dijeta) i/ ili bulimične simptome. Uz bulimične simptome povezano je i narušeno psihičko funkcioniranje mladih osoba kroz pojavu depresije, anksioznosti ili niskog samopouzdanja (Thompson i sur., 1999).

Niz istraživanja potvrdilo je i čak dodatno razradilo Thompsonov Tripartitni model utjecaja, a najznačajnija su[4]: van der Berg, Thompson, Obremski-Brandon i Coovert, 2002; Shroff i Thompson, 2006, Keery, van den Berg, i Thompson, 2004; Yamamiya, Shroff, i Thompson, 2008; Rodgers, Chabrol i Paxton, 2011.

2.4.2. Model dvostruke staze

Drugi pristup proučavanju utjecaja okoline na javljanje poremećenog hranjenja jest Sticeov Model dvostruke staze (1994). Razvijen nadogradnjom ranijeg sociokulturnog modela (Striegel-Moore i sur., 1986), uzima u obzir različite poruke od strane vršnjaka, obitelji i medija koje prenose ideal mršavosti, važnost dobrog izgleda za žene i važnost izgleda za društveni uspjeh (Stice, 1994; 2001). Kada su takve poruke internalizirane, dovode do nezadovoljstva tijelom, što posljedično vodi do restriktivnog jedenja u svrhu smanjivanja tjelesne težine, ali i do negativnog afekta (krivnje, anksioznosti ili depresije). Tada se povećava vjerojatnost da će osoba upražnjavati bulimične simptome i razviti poremećaj hranjenja (Ata i sur., 2015). Model dvostruke staze dodatno je dorađen uvođenjem varijabli interoceptivnog deficita i emocionalnog jedenja (Van Strien i sur., 2005). Autori su uvrstili spoznaje o ključnim karakteristikama i ponašanjima za osobe oboljele od poremećaja hranjenja: interoceptivni

[4] Thompsonov Tripartitni model utjecaja uz modifikacije primijenjen je i na mušku populaciju (Smolak, Murnen, i Thompson, 2005) koja slijedi mezomorfni ideal (mišićava građa, fitness tijelo) a javlja se i zabrinutost zbog debljine (Tylka, 2011). Tripartitni model je čak uspješno primijenjen na stavove o kozmetičkoj kirurgiji (Menzel i sur., 2011).

deficit znači da osoba ne zna prepoznati svoje tjelesne potrebe, te da ih zanemaruje, potiskuje ili pogrešno razumije (Khalsa i sur., 2015; Oldershaw i sur., 2019). U slučaju kada osoba osjeća neku nelagodu ili emociju, ona je razumije kao glad, te je želi umiriti kroz hranjenje (bulimija, poremećaj s prejedanjem) ili kroz druga štetna ponašanja (gladovanje i/ili opsesivno vježbanje kod anoreksije). Tako se kod osoba oboljelih od bulimije kao odgovor na uznemirujuća stanja, poput depresije ili anksioznosti, javlja emocionalno jedenje, tj. epizoda prejedanja (Van Strien i sur., 2005).

Ovaj model je primijenjen i za istraživanje nezadovoljstva tijelom i poremećenog jedenja kod mladića (Ricciardelli i McCabe, 2001), kod poremećaja s prejedanjem (Dakanalis i sur., 2014) te kod razvoja anoreksije (Urvelyte i Perminas, 2015).

Ono što je posebno zanimljivo istaknuti, ovaj model pokazuje kako za razvoj nezadovoljstva vlastitim tijelom nije nužno interiorizirati stereotipni mršavi izgled kao ideal: ukoliko je osoba suočena s neprekidnim ponavljanjem poruke kako njeno tijelo nije dovoljno mršavo i privlačno, to je dovoljno da bi se kod osobe razvilo nezadovoljstvo vlastitim izgledom (Stice, 2001), i da bi se povećao rizik za razvoj poremećaja hranjenja. Tome u prilog govori i meta analiza dvadeset istraživanja o utjecaju količine vremena provedenog na društvenim mrežama na sliku o tijelu (Holland i Tigermann 2017) gdje je više vremena provedenog na društvenim mrežama povezano sa većom zastupljenosti poremećene slike vlastitog tijela i poremećenim hranjenjem.

2.4.3. Objektivizacijska teorija

Ova teorija nastala je na temelju sociokulturnog i feminističkog pristupa o specifičnom društvenom položaju i objektivizacijskom iskustvu bivanja ženom u Zapadnom društvu. Pokazuje kako kulturna konstrukcija roda može utjecati na visoko nezadovoljstvo vlastitim tijelom koje je uočeno kod žena kao i na široku rasprostranjenost poremećenog hranjenja u dominantno ženskoj populaciji (Ata i sur., 2015). Tijekom socijalizacije djevojčice i mlade žene uče kako su njihov izgled i seksualna privlačnost ključni za njihov uspjeh u životu (Calogero i sur., 2011), što je osnaženo hiperseksualiziranim medijskim slikama kao i kroz svakodnevno iskustvo žene (seksualni komentari, gledanje i dobacivanje na ulici, razni oblici seksualnog zlostavljanja).

Ova teorija nastala je na temelju rada Fredrickson i Roberts (1997), te polazi od pretpostavke kako svakodnevna kulturna praksa seksualne objektifikacije kojoj su izložene žene dovodi do internaliziranog pogleda na samu sebe kroz oči „vanjskog promatrača“ tj. samo-objektivizacije. Žene su naučene sebe konstantno promatrati i korigirati svoj izgled i ponašanje (samo-nadgledanje) kako bi bile u skladu s očekivanim društvenim normama. Poorani (2012) ukazuje

kako društvene norme vezane uz izgled ženskog tijela variraju ovisno o kulturi i generacijskoj pripadnosti. U današnje vrijeme dolazi do ujednačavanja i vesternizacije ideala ljepote kroz globalizacijske trendove, masovne medije i interentsku komunikaciju, te se uz dominantni ideal mršavosti (Stice, 2001) pojavljuje i ideal mršavog zaobljenog tijela (engl. *curvaceously thin*, u Harrison, 2003; Overstreet i sur., 2010). Društvene norme ne određuju samo izgled tijela, već i ponašanje žene koje stereotipno treba biti „damsko" (Yap, 2016) tj. od žene se očekuje da zauzima što manje mjesta, da hoda sitnim koracima, sjedi prekriženih nogu (Young, 1980) te da ne bude glasna ili agresivna (Yap, 2016).

Takva praksa dovodi do psihološke štete (Calogero i sur., 2011): žene s visokom samo-objektivizacijom češće se srame vlastitog tijela, osjećaju tjeskobu zbog svoga izgleda, ne mogu se prepustiti aktivnostima u kojima uživaju ili ih zanimaju, bilo da su to učenje, sport ili spolni odnos, zbog čega pate od poremećenog protoka svijesti (engl. „*disrupted flow*", u Calogero i sur., 2011:120). Osobe koje često na vlastito tijelo gledaju kao na objekt koji treba nadzirati, popraviti ili izložiti tuđim pogledima imaju manju interoceptivnu svijest- manje su u stanju prepoznati potrebe vlastitoga tijela. Sve navedeno čini žene rizičnijom skupinom za razvoj mentalnih teškoća poput poremećaja hranjenja, depresije i seksualne disfunkcije, što su sve područja u kojima su žene zastupljenije nego muškarci (Calogero i sur., 2011)[5].

Iako su i muškarci izloženi objektivizirajućim medijskim porukama, istraživanja pokazuju kako na žene takve poruke i iskustva negativnije utječu, stvarajući dugotrajniji efekt (Klonoff, 2000; Swim i sur., 2001; Kozee i sur., 2007). Metanaliza (Shaefer i Thompson, 2018) znanstvenih radova s ovog područja potvrdila je pozitivnu, umjerenu i značajnu vezu između povećane samoobjektivizacije sa stavovima i ponašanjima karakterističnima za poremećeno hranjenje. Autori (Shaefer i Thompson, 2018: 13) ističu kako se utjecaj samoobjektivizacije na poremećen odnos prema tijelu i hrani može mjeriti sa ustanovljenim utjecajem već etabliranih rizičnih faktora i korelata poremećenog hranjenja što uključuje uspoređivanje izgleda (Myers i Crowther, 2008), zadirkivanje zbog debljine (Menzel i sur., 2010), doživljaj vanjskih pritisaka prema mršavljenju i internalizacije ideala mršavosti (Stice i sur., 2002). Ipak, potrebna su

[5] Objektivizacijska teorija prilagođena je i za muškarce, tako da su u istraživanjima provedenima na seksualnim manjinama muškarci istospolne orijentacije pokazali višu samo-objektivizaciju i samo-nadgledanje nego heteroseksualni muškarci (Boroughs i Thompson, 2002; Engeln- Maddox i sur., 2011; Kozak i sur., 2009; Tiggemann i sur., 2007). Jedna od mogućih interpretacija jest da „muški pogled" (engl. *male gaze*) objektivizira i seksualizira žene, te da se isti model može primijeniti i na objektivizirajuće iskustvo među homoseksualnim muškarcima (Shaefer i Thopson, 2018). Prema istoj meta-studiji (Shaefer i Thompson, 2018) homoseksualne žene podjednako se visoko samo-objektiviziraju kao i heteroseksualne žene, dok neke druge studije pokazuju kako je kod homoseksualnih žena pronađeno veće zadovoljstvo vlastitim tijelom i niža interiorizacija ideala mršavosti (Boisvert i Harrell, 2013).

daljnja istraživanja kako bi se utvrdila eventualna kauzalna povezanost (Shaefer i Thompson, 2018).

Integracija navedenih spoznaja o utjecaju medija na sliku o sebi i zadovoljstvo vlastitim tijelom kod žena provedena je u Elaboriranom sociokulturnom modelu poremećenog hranjenja (Fitzsimmons-Craft, 2011) koji uvodi element izbora i načina korištenja medijskih sadržaja. Naglašavajući kako žene nisu samo pasivni primaoci socio-kulturnih poruka, Fitzsimmons-Craft ističe kako će motivacija za korištenje medijskih sadržaja moderirati utjecaj koji te poruke imaju na zadovoljstvo tijelom i poremećen odnos prema hrani. Izloženost objektivizirajućim medijskim slikama posebno će štetno utjecati na žene koje ih svjesno koriste u svrhu inspiracije za mršavljenje (engl. *thininspiration*) i uzlazno uspoređivanje-uspoređivanje s (poznatim) osobama za koje procjenjuju da bolje izgledaju od njih samih (Fitzsimmons-Craft, 2011).

Takvo je poimanje u skladu s istraživanjima kako žene koje već imaju narušenu sliku o sebi, nisko-samopouzdanje i visoku samoobjektivizaciju posebice loše reagiraju na svaku manipulaciju okoline ili verbalni poticaj: Tiggemann i Boundy (2008) pokazali su kako kod takvih osoba i kompliment upućen njihovom izgledu pobuđuje dobar osjećaj ali istovremeno povećava i njihov sram zbog tijela, te se kompliment doživljava kao poticaj za samo-objektivizaciju. Stoga je štetni utjecaj medijskih poruka ali i eksperimentalnih intervencija u okoliš i tijekom objektivizirajućih iskustava (npr. isprobavanje kupaćeg kostima) značajno snažniji kod žena koje već imaju naglašenu osobinu samo-objektivizacije, sram zbog tijela, nisko samopouzdanje, negativni afekt ili poremećeno hranjenje (Calogero i sur., 2011; Ferguson, 2013; Groesz i sur., 2002; Want, 2009). Stoga možemo zaključiti kako izlaganje medijskom sadržaju koje promiče mršavost kao ideal te objektivizira žensko tijelo ne može *uzrokovati* poremećaj hranjenja već predstavlja varijabilni rizični faktor (Levine i Murnen, 2009).

2.5. Biološko-medicinski model

U posljednjih trideset godina došlo je do značajnijih napredaka u razumijevanju biološke podloge poremećaja hranjenja (Madden, 2015a). Nove tehnološke mogućnosti proširile su metode istraživanja gena, funkcioniranja mozga i mobilizirale veliku bazu podataka genetskog materijala (Bulik i sur., 2019).

Nasljedna komponenta poremećaja hranjenja u ovome trenu se procjenjuje za anoreksiju od 48 do 88% te za bulimiju između 28 i 83% (Hinney i sur., 2010). GWAS (skraćeno od engl. *Genome wide association studies*) potvrdila je genetsku predispoziciju za razvoj anoreksije i

bulimije, no genetski utjecaj je slabiji nego kod shizofrenije ili bipolarnog poremećaja (Bulik i sur., 2019). Ustanovljeno je određeno genetsko preklapanje između anoreksije i opsesivno-kompulzivnog poremećaja, i moguće je da navedena dva poremećaja dijele biološke mehanizme koji potiču prekomjerno ponavljanje određenih ponašanja (Yilmaz i sur., 2017)

Kao primjer koliko je složeno međudjelovanje genetske predispozicije i utjecaja okoline poput roditeljskog stila i zlostavljanja u djetinjstvu (Parade i sur., 2021) govori primjer interakcije genske regije 5-HTTLPR i životnih iskustava: nosioci kratkog alela koji su izvještavali o problemima u vlastitom odgoju poput iskustva roditeljske kritičnosti, kontrole i visokih očekivanja bili su u većem riziku od anoreksije (Karwautz i sur., 2011). Žene sa dijagnosticiranom bulimijom s kratkim alelom i prijašnjim iskustvom zlostavljanja u djetinjstvu iskazivale su snažnije psihopatološke osobine poput traženja uzbuđenja (usprkos rizicima), nesigurne privrženosti i asocijalnog ponašanja (Steiger i sur., 2007; 2008; 2009; prema Baker i sur., 2015).

Zanimljiva je i linija istraživanja o utjecaju mikrobiote crijeva na nastanak anoreksije i bulimije (Bulik i sur., 2019). Utvrđen je određeni utjecaj crijevne mikrobiote na ključne elemente anoreksije a to su regulacija tjelesne mase, metabolizam, anksioznost i depresija (Carr i sur., 2016; Kleiman i sur., 2015). Pošto je registrirana komunikacija između mozga i crijeva (engl. *gut-brain axis*, van de Wouw i sur., 2017) očekuje da će buduća istraživanja dodatno rasvijetliti utjecaj mikrobiote crijeva na poremećaje hranjenja. Bulik i suradnici (2019:253) predlažu model u kojem se nalaze tri glavna utjecaja na nastanak poremećaja hranjenja: genetska predispozicija, vanjska okolina i *unutarnja okolina*, a to je crijevna flora.

Oslikavanje mozga (engl. *neugoimaging*) i neurofiziološka otkrića mogu se grupirati u studije slike tijela i procesuiranja vizualnog podražaja hrane, otklona u procesu nagrađivanja i obrađivanju emocija, te istraživanja o deficitarnoj ulozi insule u povezivanju različitih dijelova mozga (Madden, 2015a). Eksperimenti bazirani na proučavanju slika mozga prilikom gledanja prikaza hrane ili konzumiranja zaslađene tekućine kod oboljelih od anoreksije za vrijeme i nakon pohranjenosti ukazuju sljedeće: kod oboljelih od anoreksije na vizualni podražaj s hranom aktivira se amigdala, koja je kod ljudi ključna za detektiranje prijetnje (Joos i sur., 2011; Santel i sur. 2006; Uher i sur., 2004; Vocks i sur., 2010). Slabija veza između insule i *anteroventral striatuma* stvara odgovor nižeg intenziteta na očekivanu nagradu i ugodu koju pruža okus hrane (Wagner i sur., 2008). Oboljeli od anoreksije, posebice u stanju gladi, imaju veću sposobnost ignoriranja hrane (Santel i sur., 2006; Giel i sur., 2011).

Značajne razlike uočavaju se kod oboljelih od anoreksije i zdrave kontrolne skupine prilikom gledanja slika svoga tijela- uočena je smanjena aktivnost u području mozga koji obrađuje

vizualne sadržaje, te kod insule, i područja koji integriraju unutarnje i vanjske podražaje vezane uz tijelo i interoceptivnu svjesnost, te pažnju (Sachdev i sur., 2008; Uher i sur., 2004; Urgesi i sur., 2012). Može se govoriti o slomu normalnog procesuiranja slika vlastitog tijela, te pojedinci reagiraju na vlastiti strah od debljine umjesto na realnu sliku vlastitog pohranjenog tijela (Sachdev i sur., 2008).

Istraživanja koja se bave procesuiranjem nagrade kod oboljelih od anoreksije usredotočila su se na promjene u metabolizmu dopamina i receptorske veze. Studije su pokazale kako osobe akutno oboljele od anoreksije slabije rješavaju zadatke vezane uz kockanje budući da teže razlikuju pozitivne i negativne ishode (Tchanturia i sur., 2007). Kod oporavljenih od anoreksije i dalje ostaje navedeni deficit no osobe se oslanjaju na druge kompleksnije kognitivne strategije kako bi uspješno riješile zadatke (McAdams i Smith, 2015). Niz ostalih studija (Joos i sur., 2011; Vocks i sur., 2011) potvrđuju nalaze kako oboljeli od anoreksije imaju manje efikasan sistem procesuiranja nagrade, što bi moglo objasniti višu anksioznost unutar svakodnevnog okoliša, usporeno donošenje odluka i viši nivo perfekcionizma (Madden, 2015a)

Poteškoće u obrađivanju emocija zabilježene su kao jedna od ključnih karakteristika svih poremećaja hranjenja, s posebice anoreksije (Henderson i sur., 2019). Aleksitimija koja obuhvaća smetnje u prepoznavanju i opisivanju emocija prisutna je kod 77% oboljelih od anoreksije (u usporedbi sa 6,7% kod obične populacije u Hatch i sur. 2010, prema Madden, 2015a). Zastupljenost anksioznosti i depresivnosti kod oboljelih od anoreksije zabilježene su redom od 23 do 75% (Swanson i sur., 2011; Swinbourne i Touyz, 2007; Wentz i sur., 2009; Godart i sur., 2007). Posebno su zanimljivi pokusi koji uključuju prepoznavanje emocija putem izraza lica (Kerr-Gaffney i sur., 2020) gdje su osobe koje boluju od anoreksije ili su čak samo bile u riziku od razvoja anoreksije (Jones i sur., 2008) pokazale teškoće u točnom razlikovanju sretnih i neutralnih lica od lica koja su iskazivala tzv. negativne emocije, s težnjom neprepoznavanja pozitivnih emocija.

Hipoteza insule (Nunn i sur., 2008; 2011) želi dokazati kako je anoreksija rezultat nepovezanosti različitih dijelova mozga koji obrađuju senzorne podražaje, emocionalne odgovore i memoriju, slično modelima koji su testirani u slučajevima shizofrenije i disleksije. Nunn i suradnici (2008; 2011) smatraju kako je manje vjerojatno da postoji disfunkcija u svakom posebnom sustavu već pretpostavljaju kako je u pitanju loše funkcioniranje insule kao mjesta koje povezuje razne sustave u mozgu. Wagner i suradnici (2008) su pokazali kako oboljeli od anoreksije imaju snižen odgovor insule na slijepi pokus unošenja vode ili zaslađene tekućine, te kako im je prekinut normalni odgovor na nagradu u obliku hrane. Kako je insula zadužena za nadgledanje tjelesnog stanja kroz povezivanje unutrašnjih i vanjskih osjećaja

(Nunn i sur., 2011), poremećaj funkcioniranja insule mogao bi objasniti poremećenu sliku tijela i pogrešnu interpretaciju signala glad i sitosti.

Svi navedeni rezultati dokazuju prisutnost poremećaja u ključnim funkcijama mozga prilikom nastanka poremećaja hranjenja (Madden, 2015a). Ipak, zbog složenog međuutjecaja gena i okoliša ne možemo u biološkoj podlozi poremećaja hranjenja pronaći jasan odgovor na pitanje o uzročnoj patologiji u podlozi različitih tipova poremećaja hranjenja.

2.6. Etiologija poremećaja hranjenja

Trenutni znanstveni konsenzus oko složene etiologije poremećaja hranjenja temelji se na biopsihosocijalnom modelu (Vemuri i Steiner, 2006) koji uključuje utjecaj gena, biološke predispozicije, crta osobnosti, obitelji, vršnjačke skupine te utjecaj medija i socio-kulturnog konteksta.

Kao što smo već napomenuli, genetska istraživanja ukazuju kako postoji urođena predispozicija za razvoj poremećaje hranjenja. Prihvaćeno je kako genetsko nasljeđe objašnjava oko 50% varijance poremećaja hranjenja (Berrettini, 2004; Murnen & Smolak, 2015). Uz potvrdu genetske predispozicije za razvoj poremećaja hranjenja otvara se i pitanje epigenetike (povratni utjecaj okoline na funkciju gena), tj. pitanje kako se ekspresija gena mijenja uslijed određenog vanjskog stimulansa – u slučaju poremećaja hranjenja, kako se aktivira gen s predispozicijom za obolijevanje od npr. anoreksije kod osobe koja odrasta u društvu koje visoko vrednuje mršavost, te koji su to zaštitni faktori koji sprečavaju aktivaciju tog gena (Bulik i sur., 2019). Također, postavlja se pitanje kako se mijenja funkcija gena u obitelji koja ranije nije imala iskustvo s poremećajima hranjenja, tj. kako mutacija gena postaje nasljedna nakon što prva osoba u generacijskom nizu oboli od anoreksije ili bulimije[6].

Genetska istraživanja na blizancima ukazuju na to da su različiti poremećaji hranjenja diferencirani u svojoj nasljednoj osnovi (Grice i sur., 2002; Bulik i sur., 2003; Yilmaz i sur., 2015). Prema sadašnjim rezultatima, anoreksija restriktivnog tipa odvojena je u svome „genskom profilu“ od bulimije, a oni su opet odvojeni od kompulzivnog prejedanja (engl. *binge eating disorder*). Takav nalaz je u skladu s tipovima osobnosti koje se češće vezuju uz pojedine tipove simptoma: uz restriktivnu anoreksiju vezujemo osobine rigidnosti, perfekcionizma,

[6] Moguća genetska predispozicija za poremećaje hranjenja uključuje i sklonost određenom tipu osobnosti, te psihijatrijskim bolestima poput opsesivno-kompulzivnog poremećaja, afektivnih poremećaja ili anksioznih poremećaja, ali i predispoziciju za neurotransmitersku disfunkciju serotonina, dopamina i norepinefrina – hormona zaduženih za reguliranje hranjenja. Smatra se da navedena genetska predispozicija može postati manifesna uslijed vanjskih okidača: držanja drastičnih dijeta ili pojačanog emocionalnog stresa/ traume (Halmi, 2005b).

izbjegavanja novosti, opsesivno-kompulzivne crte ličnosti, aleksitimiju, dok uz bulimiju češće nailazimo na osobine impulzivnosti, traženje noviteta, promjenjivo raspoloženje i granične poremećaje ličnosti (Bacanu i sur., 2005; Fassino i sur., 2004).

Takvo konceptualno preslagivanje dijagnoza unutar područja poremećaja hranjenja slabi argumente transdijagnostičkog pristupa poremećajima hranjenja karakterističnog za znanstvenike i terapeute kognitivno-bihevioralnog usmjerenja. Kao što smo već spomenuli, transdijagnostički pristup zastupa stajalište kako anoreksiju, bulimiju, nespecifični poremećaj hranjenja i kompulzivno prejedanje treba obuhvatiti jednom dijagnozom poremećaja hranjenja u svrhu boljeg praćenja pacijenta, budući da tijekom liječenja oboljeli često „prelazi" iz jedne dijagnoze u drugu. Kognitivno-bihevioralni pristup temelji se na ideji o zajedničkim mehanizmima (štetna uvjerenja i ponašanja) koji održavaju sve vrste poremećaja hranjenja, pa se zalaže za njihovo dijagnostičko objedinjavanje (Dalle Grave, 2015).

Genetska istraživanja i analize crta ličnosti, te komorbiditeta kod oboljelih osoba ukazuju da postoje razlozi za razdvajanje anoreksije od bulimije u konceptualnom a možda i u terapijskom smislu, čime se prividno komplicira debata o presudnom utjecaju biologije ili kulture na nastanak i održavanje poremećaja hranjenja.

Pojasnimo. Kako je anoreksija poremećaj s jasnim, vidljivim simptomima koji oboljelu osobu mogu odvesti u smrt, upravo je anoreksija u dvadesetom stoljeću dugo bila „zaštitni znak" svih poremećaja hranjenja. Anoreksija je prva dobila svoju medicinsku dijagnozu te je prepoznata kao karakterističan skup simptoma u drugoj polovini 19. st, a dijagnoza bulimije ustanovljena je gotovo stoljeće kasnije – krajem sedamdesetih godina 20. stoljeća (Bemporad, 1997). I danas se u medijskom prostoru i općoj javnosti pod anoreksijom često podrazumijevaju gotovo svi poremećaji hranjenja od anoreksije restriktivnog i purgativnog tipa, preko bulimije do nespecifičnih poremećaja hranjenja.

Izjednačavanje anoreksije sa svim poremećajima hranjenja ili pak grupiranje svih poremećaja hranjenja u jednu transdijagnostičku skupinu pokazuje se korisnim praksama u javno-zdravstvenom diskursu u svrhu planiranja preventivnih programa i provođenja javno-zdravstvenih politika, no čini se da u konceptualnom smislu otežava rješavanje dileme oko etiologije poremećaja i prijepora odgoj ili priroda (engl. *nature vs. nurture clash*) na području poremećaja hranjenja. Istraživanja pokazuju kako pritisak prema mršavom izgledu ne vodi nužno prema poremećajima hranjenja (Joshi i sur., 2004) te da pojedinci nisu pasivni primaoci sociokulturnih poruka.

Navedene sociokulturne poruke se prema Piran i Teall (2012) primaju kroz tri karakteristična načina: kroz fizičko iskustvo, poruke o društvenim očekivanjima i o društvenoj moći. U periodu

odrastanja iz djevojčice u mladu ženu, djevojka je izložena medijskim porukama usmjerenima promociji mršavog ženskog idealnog tijela, ali i zadirkivanju vršnjaka te spoznaji o rodnoj nejednakosti (Piran i Teall, 2012). Djevojke su suočene s okolišnim utjecajima koji ističu izgled kao način zadobivanja socijalne moći, te za neke od njih samo-objektifikacija postaje strategija samo-očuvanja (Piran i Teall, 2012).

Postavlja se pitanje- ukoliko je „kulturna kiša“ negativnih medijskih i okolišnih utjecaja (Striegel-Moore i Bulik, 2007) toliko moćna, zašto se samo neke djevojke i žene „smoče“ i razvijaju poremećaje hranjenja. U biopsihosocijalnoj perspektivi genetska i neurobiološka tendencija aktivirana je okolišnim utjecajem. No treba napomenuti kako okoliš i modificira ekspresiju biološkog potencijala (Gottlieb, 2003). Stoga, ukoliko prihvatimo izreku kako „geni pune pušku a okolišni faktori povlače okidač“ (Cynthia Bulik, prema Neumark-Sztainer, 2005:29) možemo je proširiti time da okolišni faktori određuju i smjer pucnja. Tako da poremećaje hranjenja treba razumjeti unutar razvojnog konteksta (Levine i Smolak, 1996)[7].

2.7. Dilema „odgoj ili priroda“

U kulturnoj antropologiji, socijalnoj i kulturnoj psihijatriji, te sociologiji roda i sociologiji zdravlja već duže vremena postavlja se pitanje: jesu li poremećaji hranjenja univerzalni (dakle – javljaju li se u različitim društvima u povijesti i danas) ili su usko vezani uz specifičnosti Zapadnog društva (DiNicola, 1990)? U ovom poglavlju ćemo se baviti dilemom koliko su poremećaji hranjenja rezultat biološke predispozicije a koliko su povezani s utjecajem kulture koji se prenosi procesima socijalizacije. Pod socijalizacijom podrazumijevamo odgoj u primarnoj obitelji (primarna socijalizacija), socijalizaciju u širu zajednicu i društvo putem iskustva školovanja i vršnjačkog druženja (sekundarna socijalizacija) te tercijarnu (ili kontinuiranu) koja obuhvaća pripremu za ulazak u svijet rada, profesionalno usavršavanje ili učenje o ulogama za koje nas primarna i sekundarna socijalizacija nisu pripremile (Nagy i Székely, 2015; Tiberiu Crisoge, 2015).

[7] Prije 40 godina razvojni psiholozi su ukazali kako su kategorije biološke nasljedne komponente i utjecaja okoliša zapravo nerazdvojne (Reese i Overton, 1970, prema Levine i Smolak, 2015). Stoga nije pitanje: određuje li poremećaje hranjenja biologija ili okoliš, niti čak koliko čega i u kojem multiplikativnoj ili aditivnoj interakciji dovodi do razvojnog rezultata, već se implicitno razumije njihovo složeno ispreplitanje. „Čak niti novorođenče nije čisto biološki organizam“ (Levine i Smolak, 2015: 937). Već su perinatalni i prenatalni razvoj djeteta pod utjecajem konteksta u kojem je provedena trudnoća, te djeluju na ponašanja i karakteristike novorođenčeta (Levine i Smolak, 2015).

2.7.1. Kulturom omeđeni sindrom

Budući da su u dijagnostičkim priručnicima (DSM II- V) od sedamdesetih godina do danas anoreksija i bulimija povezane sa strahom od debljanja (DellOsso i sur., 2016) te da je od tada porast broja oboljelih od anoreksije i bulimije percipiran kao „epidemija“ poremećaja hranjenja (Gordon, 2015), brojni teoretičari smatraju da su poremećaji hranjenja *kulturom omeđeni sindrom*, usko vezan uz kapitalističku zapadnu kulturu koji se javlja zajedno s modernizacijom, promjenom društvenog položaja žena, jačanjem srednje klase i da je veća učestalost poremećaja hranjenja povezana s medijskim isticanjem ideala mršavosti kod žena (Nasser i sur., 2001; Becker, 2004; Gordon, 2000; Brumberg, 1989; Habermas, 2005).

Za tu grupu autora poremećaji hranjenja nastali su krajem 19. stoljeća u Sjedinjenim Američkim Državama i Europi, da bi svoj uspon doživjeli nakon II. svjetskog rata u svojevrsnoj epidemiji anoreksije i bulimije u 70-tim i 80-tim godinama 20. stoljeća, a taj se trend zadržao i danas. Ti autori smatraju kako se zajedno s procesima industrijalizacije, urbanizacije i globalizacije poremećaji hranjenja šire iz zapadnih društava (Sjeverna Amerika, Europa, Australija) u ne-zapadna društva (proces vesternizacije), te dokazuju kako u društvima koja u prošlosti nisu poznavala svjesno samo-izgladnjivanje ili strah od debljine danas nailazimo na porast anoreksije i bulimije (Brumberg, 1989; Habermas, 2005). Stoga suvremeni poremećaji hranjenja (anoreksija i bulimija utemeljene na strahu od debljanja) doživljavaju svoj vrhunac u kontekstu visoke modernosti kasnog 20. stoljeća i zadržavaju svoju rasprostranjenost među djevojkama (i mladićima) i početkom 21. stoljeća.

Za razumijevanje teze ove skupine autora o tome kako su poremećaji hranjenja kulturom omeđen ekskluzivno suvremeni sindrom važno je naglasiti da ovaj pristup ističe strah od debljanja i svjesno odbijanje hrane (te različita purgativna ponašanja i opsesivna vježbanja) u svrhu mršavljenja kao ključnu karakteristiku poremećaja hranjenja. Slijedeći taj argument, nigdje gdje mršavost nije društveno poželjna i gdje nema „držanja dijeta“, ne može biti niti poremećaja hranjenja. U tradicionalnim društvima u kojima je manjak hrane stvarao opasnost do smrti od gladi a povišena tjelesna težina predstavljala znak blagostanja i zdravlja nije „imalo smisla“ držati dijetu (Becker i sur., 2002). Postojali su izolirani slučajevi svjesnog izgladnjivanja ili smrti od pothranjenosti u tradicionalnim društvima, ili čak masovniji fenomeni poput anoreksije mirabilis u katoličkih svetica u srednjevjekovnoj Italiji, no ova grupa autora tvrdi da u tim slučajevima ne možemo govoriti o poremećajima hranjenja upravo s toga što im manjka ključna dijagnostička karakteristika „strah od debljanja“ (Habermas, 2015).

Bynum (1988) ukazuje na obavezu historicističkog tumačenja ponašanja srednjevjekovnih djevojaka u Italiji, koje su svoje izgladnjivanje razumjele tek kao dio opće asketske prakse

tjelesnog trapljenja i odricanja svjetovnih užitaka u svrhu približavanja božanskom idealu, te ističe kako bi bilo pogrešno današnja tumačenja i motive „pripisivati“ ženama koje su živjele u drugačijem svijetu, i koje su bile vođene drugačijim značenjima tijela, hranjenja i religijskih ideala (Bynum, 1988). Brumberg (1989) se na tom tragu pita jesu li Karen Carpenter (popularna američka pjevačica preminula 1983. godine od posljedica anoreksije) i Katarina Sijenska umrle od iste bolesti?

2.7.2. Univerzalistički pristup

Druga grupa autora smatra kako je poremećen odnos prema hrani prisutan u mnogim društvima i povijesnim epohama (tzv. univerzalistički pristup), a kao dokaz navode prakse duhovne askeze koja uključuje post u većini poznatih religija: kršćanska korizma, muslimanski ramazan, život na prani u hinduizmu (Keel i Klump, 2003). Religijski post i različiti oblici trapljenja unutar strogih duhovnih redova kod nekih pojedinaca (najčešće mladih djevojaka) može poprimiti prinudan karakter lišavanja hrane koji dovodi do samouništenja, poput već spomenute anoreksije mirabilis u srednjevjekovnoj i kasnije renesansnoj Italiji (Keel i Klump, 2003). Ovom pristupu u prilog idu i nalazi psihijatara ne-zapadnih društava u doba rane modernizacije azijskih društava koji izvješćuju o postojanju atipične anoreksije u Aziji (Japan, Singapur, Hong Kong) (Lee, 1993; Pike i Borovoy, 2004; Habermas, 2015). Istraživači dokazuju kako su u navedenim azijskim zemljama postojala krajem 20. stoljeća (a postoje u manjoj mjeri i danas) svjesna gladovanja koja imaju gotovo sve osobine anoreksije: tadašnje psihijatrijske pacijentice bile su mlade ženske osobe koje govore o „prisilnom“ karakteru gladovanja, to gladovanje ne mogu voljno kontrolirati i ono je povezano s osjećajima gađenja prema hrani, neodređenim probavnim teškoćama bez organskog uzroka i nemogućnošću da se jede (Katzman i Lee, 1997).

To je slika suvremene anoreksije osim u jednoj stvari - pacijentice nisu imale strah od debljanja, tj. njihovo gladovanje nije bilo povezano sa željom za mršavim izgledom. U istraživanju u Hong Kongu ranih devedesetih čak 59% kineskih ispitanica s dijagnozom anoreksije nema strah od debljanja (Lee, 1993). U ovim slučajevima atipične anoreksije u Aziji svjesno gladovanje ima drugačije značenje: u društvima koje tradicionalno odraslu ženu stavlja u podređen položaj, gladovanje je na razini društvenog značenja povezano s odbijanjem fizičkog i seksualnog odrastanja (djevojke oboljele od anoreksije nemaju mjesečnicu i zaustavlja se njihov rast i razvoj) te na taj način neizravno izbjegavaju prihvatiti ulogu zrele, odrasle žene od koje se očekuje udaja, rađanje djece i napuštanje javne sfere života u koju je bila donekle uključena tijekom adolescentnih godina školovanja (Pike i Borovoy, 2004).

Za univerzalistički pristup je dakle ključno široko poimanje poremećaja hranjenja, prije svega anoreksije, pošto o bulimiji- prema ovim autorima- nema značajnijih svjedočanstava u ne-zapadnim društvima i ranijim povijesnim epohama na području Europe i Sjeverne Amerike (Keel i Klump, 2003). Ova grupa autora smatra kako je svako svojevoljno izgladnjivanje motivirano unutarnjim konfliktima kojim osoba ugrožava svoje zdravlje i život zapravo anoreksija. Taj unutarnji konflikt može biti strah od debljine, religiozna askeza, nepristajanje na rodnu ulogu, međugeneracijski-obiteljski sukob i drugo (Katzman i Lee, 1997)[8].

Stoga univerzalistički pristup ne vidi poremećaje hranjenja kao novi sindrom ili poremećaj specifičan za suvremeno Zapadno društvo, već smatra kako je poremećaja hranjenja bilo uvijek i u svakom društvu u većoj ili manjoj mjeri, samo je kontekst značenja istog ponašanja bio različit (Ziolko, 1996). Danas navedena ponašanja nazivamo anoreksija i bulimija, dok su u drugim društvima i epohama - prema univerzalističkom tumačenju - bila shvaćena kao dio religiozne askeze, znak opsjednutosti ili neke organske bolesti (Bell, 1985).

Mogući izlaz iz prijepora jesu li poremećaji hranjenja kulturom omeđen sindrom ili su univerzalno prisutni u svim društvima i epohama jest rješenje temeljeno na prihvaćanju univerzalističke široke definicije anoreksije usporedo sa konceptualnim razdvajanjem anoreksije od bulimije. Promjenjiva prevalencija anoreksije i bulimije tijekom povijesti i u različitim kulturama ukazuje na duboku povezanost poremećenog odnosa prema tijelu i hrani sa kulturnim kontekstom (DiNicola, 1990; Nasser i sur., 2001) te ključnu ulogu kulturnih promjena vezanih uz modernizaciju i vesternizaciju, kao društvenog konteksta poticajnog za širenje poremećaja hranjenja.

2.7.3. Teorija društvene promjene

Stoga ćemo predstaviti i treću grupu autora, koju možemo razumjeti kao modifikaciju univerzalističkog pristupa. Istraživači okupljeni oko teorije društvene promjene (DiNicola, 1990; Anderson-Fye, 2004; Katzman i sur., 2004; Pike i Borovoy, 2004) zastupaju stav da postoji veća prisutnost poremećenog odnosa prema hrani u periodima brzih promjena kulturnih identiteta, stvaranja novih društvenih odnosa i redefiniranja uloge žena, sa čime povezuju povremene „povijesne epidemije“ anoreksije (a u dvadesetom stoljeću i pojavu bulimije). Teoretičari ovog pristupa oslanjaju se na dokaze o zabilježenim brojnim slučajevima

[8] Važno je razlikovati unutarnji od vanjskog konflikta – štrajk glađu nije anoreksija pošto je gladovanje u tom slučaju poduzeto u svrhu jasno izrečenog vanjskog cilja. Anoreksija neizravno također uključuje druge ljude, no taj suodnos nije jasan oboljeloj osobi i ona nema osjećaj da upravlja svojim mislima i ponašanjem prema hrani već joj se misli i ponašanja prikazuju kao neobjašnjivo prisilni i nametnuti.

izgladnjivanja u društvima i slojevima društva koji su imali izdašan pristup hrani poput renesansne Italije i srednje Europe, buržoazije u SAD-u sredinom 19. stoljeća ili srednjeg i visokog društvenog sloja u azijskim zemljama 20. stoljeća napominjući kako nije zabilježeno samouskraćivanje hrane u povijesnim periodima drastično smanjenih resursa zbog bolesti, rata ili epidemija gladi (Selvini Palazzoli, 1985). Možemo spekulirati da bi se u takvim društvenim okolnostima gladovanje povezalo sa samožrtvovanjem u svrhu prepuštanja hrane bližnjima ili kao simptom teške depresije.

Za perspektivu koja povezuje poremećaje hranjenja i brze društvene promjene važni su već navedeni rezultati istraživanja koja objašnjavaju prisutnost anoreksije u mnogim povijesnim epohama: postoji velik broj indicija kako se široko definirana anoreksija pojavljuje u mnogim društvima u povijesti a njena zastupljenost raste u drugoj polovini 20. stoljeća s kulturnom idealizacijom mršavosti u zapadnom društvu (Hoek i sur., 2005; Trace, Baker, Penas-Lledo, i Bulik, 2013; Culbert, Racine, i Klump, 2015), dok nemamo pisanih tragova o značajnijem prisustvu bulimičnih ponašanja u povijesti (Keel i Klump, 2003). Dakle, iako postoji genetska predispozicija za razvoj bulimije, sam razvoj bulimije jest kulturom uvjetovan (Keel i Klump, 2003).

Zašto? Prema povijesnim nalazima anoreksija je prisutna u različitim epohama u mnogim oblicima i s različitom učestalošću. Pri tome prvenstveno mislimo na restriktivnu anoreksiju kao ponašanje svjesnog gladovanja zbog unutrašnjeg osjećaja prinude - koje ne mora biti povezano sa strahom od debljanja. Zato je možemo nazvati *anorexia multiforma* (Di Nicola, 1990)[9] i to je ponašanje raširenije među djevojkama (puno rjeđe mladićima) u periodima kulturne promjene i u društvenim slojevima s osiguranim pristupom hrani. S druge strane, kako istraživanja potvrđuju, ponašanje bulimičnog tipa usko je povezano sa strahom od debljanja i ono je u potpunosti kulturno omeđen sindrom karakterističan za Zapadna moderna društva i u ne-zapadnim društvima širi se procesom vesternizacije (Culbert i sur., 2015) ili modernizacije (Pike i Dunne, 2015).

Temeljem svega navedenog u ovom radu ključne poremećaje hranjenja koje istražujemo definiramo na sljedeći način: **bulimiju kao kulturom omeđen sindrom koji nastaje i širi se**

[9] Longitudinalno istraživanje Stice sa suradnicima (2017) potvrđuje razdvajanje faktora rizičnih za razvoj bulimije, kompulzivnog prejedanja i „poremećaja čišćenja“ (engl. *purging disorders*) s jedne strane i faktora rizičnih za razvoj anoreksije s druge strane. Idealizacija mršavosti, pozitivna očekivanja od mršavosti, nezadovoljstvo tijelom, držanje dijete, prejedanje i korištenje usluga sustava za mentalno zdravlje istaknuti su kao varijable koje predviđaju pojavu bulimije, kompulzivnog prejedanja i „poremećaja čišćenja“ (ali ne anoreksije). U navedenom istraživanju (Stice i sur., 2017) potvrđeno je kako negativni afekt i slabo psiho-socijalno funkcioniranje također prethode pojavi poremećaja hranjenja kao rizični faktori (što vrijedi za sve podtipove poremećaja hranjena, uključujući i anoreksiju).

uslijed procesa modernizacije i vesternizacije, dok restriktivnu anoreksiju razumijemo kao univerzalno prisutni poremećaj, pojačano zastupljen i raširen u periodima specifičnih društvenih promjena, poput Zapadnog društva duge polovine 20. stoljeća i početka 21. stoljeća (Keel i Klump, 2003).

Kroz ovakvo razumijevanje anoreksije zadržali smo epistemiološku nesumjerljivost svjetova značenja povijesnih epoha i iskustava unutarnjeg konflikta mlade ženske osobe, koja različite teškoće vezane uz period adolescencije i psihosocijalnog razvoja u različitom kulturno-povijesnom kontekstu rješava putem istih, po život opasnih, ponašanja koje danas poznajemo kao anoreksiju. S obzirom na to da življenje u različitim društvima i vremenima donosi različito razumijevanje sebe i drugih, ista su ponašanja bila različito motivirana, no elementi koji transpovijesno povezuju anorektična ponašanja su redom: svojevoljno izgladnjivanje koje se doživljava kao unutarnja prisila, ženski spol i adolescentna dob oboljelih, te rigidno i opsesivno ponašanje uz barem ambivalentan odnos prema gladovanju (a ponekad i otvoren osjećaj nadmoći zbog mogućnosti da se gladuje) (DiNicola, 1990).

2.8. Istraživanja suvremenih društvenih promjena i poremećaja hranjenja

U svrhu proučavanja društvenog utjecaja na razvoj poremećaja hranjenja, istraživači su se usmjerili prema situacijama u kojima su društva, grupe ljudi ili pojedinci izloženi društvenim promjenama u sadašnjosti. Značajne su studije pojavnosti poremećaja hranjenja uslijed modernizacije ne-zapadnih društava, kao i analize anoreksije i bulimije kod migranata iz ne-zapadnih u zapadne zemlje.

Procesi modernosti i globalizacije povezani su s nizom dubokih promjena vrijednosti, normi i načina života, ali i sa izloženosti djevojaka i žena medijskim sadržajima koji promoviraju vitko i čvrsto žensko tijelo (Hesse-Bieber i sur., 2006).

Teorija o dubokoj povezanosti društvene promjene sa pojavnosti poremećaja hranjenja naslanja se na nalaze o ne-zapadnim društvima u kojima su samo sporadično ili uopće nisu zabilježeni poremećaja hranjenja, a tradicijska kultura se ističe kao zaštitni faktor (Pike i Dunne, 2015). Istraživanja koja su pratila učinke de-tradicionalizacije, urbanizacije, industrijalizacije i globalizacije pred-modernih društava (Becker, 2004; Nasser i sur, 2001) podržavaju ovu tezu. Ustanovljena je veća pojavnost poremećaja hranjenja među djecom imigranata u zapadne, razvijene zemlje (Palmer, 2008) i među mladima koji su kao migranti bili izloženi utjecajima moderne kulture (Katzman i sur., 2004).

Radi boljeg razumijevanja utjecaja kulture na pojavnost poremećaja hranjenja i eventualne zaštitne faktore određenih kultura, meta analiza istraživanja na američkim rasnim i etničkim manjinama (ženama i muškarcima) zaključuje kako je akulturacijski stres pozitivno koreliran s internalizacijom ideala mršavosti i poremećenim hranjenjem (Warren i Akoury, 2020). DiNicola (1990) je veću pojavnost anoreksije pronašao kod djevojaka u obiteljima prve i druge generacije migranata u kanadsko društvo (DiNicola, 1990).

Navest ćemo najpoznatija istraživanja iz teorije kulturne promjene kao društvenog konteksta nastanka poremećaja hranjenja, koji su obuhvatila proučavanje društvene tranzicije krajem dvadesetog stoljeća u do tada izoliranim društvima poput otočja Fidži, Belize ili otočne države Curacao.

Kao što je spomenuto u prethodnom poglavlju, teorija vesternizacije temelji se na pretpostavci da veća izloženost zapadnim medijskim sadržajima i zapadnoj kulturi dovodi do prijenosa ideala mršavosti u kulturu „primatelja“, pri čemu se povećava pojavnost poremećaja hranjenja među ženskom adolescentnom populacijom „domaćina“ (Pike i Dunne, 2015). Teorija vesternizacije bi se mogla ilustrirati rezultatima istraživanja koje je provela antropologinja Becker sa svojim suradnicima na otočju Fidži (2002). Riječ je o jednom od najpoznatijih prirodnih eksperimenata koji snažno podupire tezu o presudnom utjecaju kulturne promjene i izloženosti zapadnim medijskim sadržajima za nastanak poremećaja hranjenja (Becker i sur., 2002; 2004). Prije uvođenja satelitskog signala 1995. na otočju Fidži gotovo da nije bilo zabilježen slučaj poremećaja hranjenja, budući da se u tradicionalnoj kulturi izuzetno cijenilo krupno tijelo koje je bilo simbol plodnosti, snage i povezanosti zajednice koja se brine za pojedinca (Becker i sur., 2002). Nakon izloženosti medijskim sadržajima globaliziranog svijeta putem satelitskih TV programa, tri godine kasnije Becker je sa svojim suradnicima provela istraživanje o prisutnosti poremećaja hranjenja među adolescenticama, te se pokazalo kako su bulimična ponašanja (povraćanje i zloupotreba laksativa u svrhu mršavljenja) prisutna na Fidžiju u jednakom postotku kao u prosječnoj američkoj srednjoj školi (Becker i sur., 2002). Istraživanje je pokazalo kako su djevojke identificirale vitak izgled sa uspjehom, te su s promjenom društvenih vrijednosti u do tada tradicionalnoj zajednici usvojeni i ideali o mršavom ženskom tijelu kao simbolu prestiža. U medijski naivnoj zajednici nakon tri godine izlaganja zapadnim medijskim sadržajima 74% djevojaka je iskazalo kako se osjeća preveliko ili predebelo, a njih 12% je koristilo purgativna ponašanja u svrhu kontrole tjelesne težine. U 2007. godini postotak poremećenog hranjenja povećan je na 45% adolescentne ženske populacije (Becker i sur., 2011).

U slučaju otočja Fidži prikazan je utjecaj akulturacije i modernizacije tradicionalnih društava, koje su područje interesa za brojne istraživače koji se bave porastom poremećaja hranjenja u ne-zapadnim društvima (Pike i Dunne, 2015).

U slučaju kada je samo manji broj pojedinaca izložen zapadnim utjecajima zbog migracije, ta je skupina i u većem riziku za razvoj poremećaja hranjenja. Istraživanje provedeno na otoku Curacao govori u prilog konceptualizaciji poremećaja hranjenja dijelom i kao „migracijske bolesti“. Na ovom karipskom otoku s dominantno crnačkim stanovništvom, kod crnačkog stanovništva nije bilo poremećaja hranjenja (Katzman i sur., 2004). Slučajevi anoreksije su zabilježeni kod djevojaka miješane rase, koje su pripadale višem socio-ekonomskom sloju i koje su neko vrijeme boravile u drugim Zapadnim zemljama. Katzman i suradnici (2004) uočili su kako su oboljele od anoreksije sebe smatrale različitima od drugih djevojaka, te su željele pripadati društvenoj (pretežnoj bjelačkoj) eliti. Također, djevojkama oboljelima od anoreksije je tijekom odrastanja omogućeno visoko obrazovanje i putovanja, te su bile razapete između modernog i tradicionalnog modela ženstvenosti, a prilikom boravka u inozemstvu bile su izložene Zapadnoj kulturi i medijima.

Primjer studije države Belize pokazuje kako se kultura može oduprijeti štetnim posljedicama modernizacije te se osloniti na postojeće zaštitne faktore koji osnažuju ženski identitet i doživljaj vlastitog tijela. Anderson-Fye (2004) proučavala je malu državu u srednjoj Americi, Belize, čija se kultura pokazala kao iznimno rezistentna prema poremećajima hranjenja. Iako je Belize bio nacija u razvoju koja je prolazila kroz brzu društvenu tranziciju, praćenu uključivanjem u globalno tržište i sa sn ažnom izloženosti medijima, u toj se državi nije značajno povećao broj oboljelih od anoreksije i bulimije. Kao razloge Anderson-Fye (2004) navodi zaštitne faktore u obliku tradicionalnih ideala ženske ljepote koja uključuje isticanje oblina, te etnopsihologiju koja osnažuje ženski identitet.

Ovi primjeri pokazuju kako složeni proces izlaganja zapadnoj kulturi nikako ne mogu biti jednosmjerni, u smislu jednostavnog preuzimanja zapadne kulture od strane tradicionalne zajednice. Složena definicija kulture, u kojoj se propituje njena monolitnost kao i njena povezanost s drugim društvenim procesima- modernizacije, industrijalizacije, urbanizacije, demokratizacije, jačanja građanskih prava i emancipacije žena- određuje jedinstvene prilike u svakom društvu ponaosob.

Autori koji proučavaju poremećaje hranjenja u Azijskim zemljama, ističu kako se njihov razvoj razlikuje u Japanu, ruralnoj i urbanoj Kini, Hong Kongu, Indiji ili Koreji, odražavajući kulturne specifičnosti susreta svakog društva sa modernizacijskim izazovima i sudjelovanju u globaliziranom medijskom svijetu (Pike i Dunne, 2015).

U 21. stoljeću poremećaji hranjenja proširili su se u gotovo sve ne-zapadne zemlje, a među najbrže rastućim ekonomijama Azije nailazimo i najviše stope anoreksije i bulimije, koje su se izjednačile sa prosjecima u Zapadnom svijetu (Pike i Dunne, 2015). Kasnija modernizacija tradicionalnih društava Azije pružila je priliku za znanstveno praćenje modernizacije samog poremećaja (Pike i Dunne, 2015): devedesetih godina dvadesetog stoljeća značajan postotak oboljelih od anoreksije u Hong Kongu (Lee i sur., 1993) pokazivalo sličnost s prvim medicinski opisanim slučajevima anoreksije u Francuskoj i Velikoj Britaniji u 19. stoljeću- anoreksija bez straha od debljanja. Danas su kliničke slike oboljelih od anoreksije i bulimije u Azijskim zemljama podjednake kao i u Europi ili Sjevernoj Americi, sa strahom od debljanja i idealizacijom mršavosti kao ključnom karakteristikom (Pike i Dunne, 2015).

Možemo govoriti i o mogućim lokalnim specifičnostima razvoja poremećaja hranjenja- primjerice, u Južnoj Koreji prisutna je jača idealizacija mršavosti kod mladih djevojaka nego kod Koreanki koje su emigrirale u SAD ili američkih vršnjakinja, što opovrgava pravilo o akulturacijskom stresu kao okidaču za pojavu anoreksije i/ili bulimije (Jackson i sur., 2006). U urbaniziranim dijelovima Kine poremećeno hranjenje i strah od debljanja je značajno prisutniji nego u ruralnim dijelovima Kine (Lee i Lee, 2000), iako su prosječno djevojke u urbanim dijelovima bile znatno mršavije nego u ruralnim.

Uz modernizacijske trendove, koji uključuju urbanizaciju i industrijalizaciju, u Aziji se javlja i promjena u načinu života (prelazak na sjedilački način života) te širenje brze hrane i konzumacija hrane bogate mastima, šećerom i solima, što je za posljedicu imaju porast pretilosti, visokog tlaka, dijabetesa i drugih nezaraznih kroničnih bolesti (Kelly, 2016). Već spomenuta duboka i značajna promjena u rodnim ulogama spojena je sa značajnim ulaskom žena na tržište radne snage te izloženost potrošačkoj kulturi globalizirane modne i kozmetičke industrije, posredovanoj medijima (Witcomb i sur., 2013) . U novoj kompetitivnoj kulturi od žena se očekuje razvijanje novih vještina, te ih se izlaže natjecanju i vanjskoj evaluaciji, što potiče žene na češće samoprocjenjivanje, a fizički izgled postaje jedna od domena u kojoj žene mogu „mjeriti“ svoju uspješnost prema željenom idealu.

Žene uhvaćene između dvaju svjetova koji mogu obuhvaćati prijelaz između tradicionalnog u moderno društvo, generacijski jaz ili napetost između poslovne i privatne sfere (obitelj- posao) mogu upotrijebiti gladovanje kao način pregovaranja oko tranzicije, gubljenja veza i opresije koju trpe (Katzman i sur., 2011). Feministička/ transkulturna perspektiva sugerira da ukoliko definiramo anoreksiju isključivo kao poremećaj slike tijela (temeljen na želji za mršavošću) i kao Zapadni kulturom omeđeni sindrom promaknut će nam širi kontekst i značenja odbijanja hrane (Katzman i Lee, 1997; Katzman i sur., 2011).

3. RODNE ULOGE I TIJELO

U dosadašnjem pregledu teorijskih polazišta proučavanja društvenih značenja vezanih uz tijelo i hranu, te poremećaja hranjenja, predstavili smo objektivizacijsku teoriju (Fredrickson i Roberts, 1997; Calogero i sur., 2011). Objektivizacijska teorija značajno je doprinijela razumijevanju utjecaja stereotipne uloge žene, objektivizirajućih svakodnevnih iskustava i izloženosti medijskim slikama na razvoj poremećenog hranjenja. Objektivizacijska teorija je od svog začetka iz sfere feminističke kritike prerasla u jedan od etabliranih socio-kulturnih modela nastanka i održavanja poremećaja hranjenja (Ata i sur., 2015).

Međutim, feministički doprinos je širi od navedenog modela, posebice u poimanju roda kao medijatora medijskih i društvenih utjecaja na stvaranje nezadovoljstva izgledom, srama zbog tijela, te samog poremećenog hranjenja (Shaefer i Thompson, 2018).

Od samih početaka feminističkog diskursa o poremećajima hranjenja rod je bio ključna kategorija za razumijevanje anoreksije i bulimije. Možemo reći da je rod identificiran kao „trajan rizični faktor“ za razvoj poremećaja hranjenja (Jacobi i sur., 2004; Striegel-Moore i Bulik, 2007).

Tradicionalna definicija ženstvenosti počiva na identificiranju žene sa osobinama zajedništva poput nježnosti, poniznosti, žrtve, empatije, nesebičnosti (Murray, 2001) što je u suprotnosti s doživljajem tradicionalnih muških osobina koje su vezane uz djelovanje, hrabrost, ambicioznost i racionalnost (Murray, 2001). Promjenu rodnih stereotipa u zapadnom modernom društvu proučavale su studije (Haines i sur., 2016; Hentschel i sur., 2019) koje ukazuju na općenitu otpornost rodnih stereotipa i njihovo „kašnjenje“ za društvenim promjenama koje uključuju ulazak žena na tržište rada i veću egalitarnost u kućanskim poslovima (Diekman, Eagly i Johnston, 2010, prema Haines i sur, 2016).

Rodni stereotipi utječu i na način kako žene doživljavaju same sebe: zbog samostereotipizacije, žene sebe generalno ocjenjuju kao manje djelatne i više okrenute zajedništvu iako je u nekim aspektima vidljiva društvena promjena: žene se doživljavaju kao neovisne i praktične podjednako kao i muškarci (Hentschel i sur., 2019).

Stereotipno, žena je nužno i majka, te njen reproduktivni status određuje i njenu društvenu ulogu, što su neke feminističke teoretičarke nazvale „tiranijom reprodukcije“ (de Beauvoir, 1949; Firestone, 1970; prema MacKay, 2020). Biološka pripadnost spolu stvara i društveni pritisak prema obaveznom majčinstvu, te je nametnut stereotip normativne ženstvenosti.

Ukoliko se žena opire obaveznom majčinstvu, koje u tradicionalnom stereotipu podrazumijeva preuzimanje uloge majke usmjerene prvenstveno na brigu oko djece i kuće (Gorman i Fritzsche,

2002), žena se može osjećati kao da propituje dominantne društvene vrijednosti i krši norme vezane uz svoj rod, te može riskirati negativne društvene sankcije (Rudman i Glick, 2001, prema Haines i sur., 2016).

Djevojke koje svojim stavovima i ponašanjem odstupaju od normativne tradicionalne ženstvenosti mogu osjećati nelagodu u razvojnom periodu psiho-socijalnog odrastanja u ženu i preuzimanja ženske uloge. Ženska rodna uloga podrazumijeva prihvaćanje unaprijed zadanog mjesta u društvu, opterećenog nasljeđem patrijarhata i submisivnosti, imperativa majčinstva, isticanjem doma i obitelji kao primarnog mjesta realizacije ženstvenosti, uz naglašeno samo-ušutkavanje svojih potreba i brige o potrebama drugih, te njegovanja privlačnog izgleda kao ključnog aspekta ženskog identiteta.

Iskustvo bivanja ženom u suvremenom zapadnom društvu opterećeno je normativnim nezadovoljstvom vlastitim izgledom (Silberstein i sur., 1988) što dovodi do toga da je velika većina ženske populacija nezadovoljna svojim izgledom i želi smršaviti (Green, 2018), a držanje dijeta postaje uobičajeno socijalizacijsko iskustvo odrastanja adolescentica (Habermas, 2015). Stoga je slika normativnog feminiteta usko vezana uz samo nadgledanje, susprezanje od hrane, korigiranje svog izgleda i ponašanja u svrhu ostvarivanja nedostižnog ideala nerealne mršavosti i čvrstog utreniranog tijela (Calogero i sur., 2011; Tiggemann i Williams, 2012).

Osim što se poželjan mršavi izgled odnosi na postizanje ideala ženske ljepote, on je u skladu i sa stereotipnim očekivanjima tradicionalne ženstvenosti: žena treba biti poslušna, pasivna, nježna i krhka, lijepa za muško oko, zaokupljena brojnim postupcima uljepšavanja (beautifikacija), s glavnim ciljem da osvoji i zadrži muškarca (Smolak i Piran, 2012).

U smislu tradicionalne stereotipne ženstvenosti, investiranje u ljepotu jest ulaganje u društveni kapital svake žene- a to je njen seksipil, dobar izgled, poželjnost (Green i sur., 2008b). Stoga se poremećeno hranjenje feministički iščitava kao praksa potčinjene ženstvenosti i iskaz opresije koji muški rod stoljećima vrši nad ženama (Orbach, 1986; Smolak i Piran, 2012). Ulažući u prakse korekcije i uljepšavanja vlastitog tijela, žene sudjeluju u patrijarhalnom društvu i gube svoju energiju, vrijeme i novac na oblikovanje svoje vanjštine kako bi bile u skladu s nametnutim standardima ljepote, a ne bave se važnijim pitanjima koja se tiču političkih i ekonomskih odnosa moći (Wolf, 2002). Radikalnije feminističke autorice išle su toliko daleko da su u medijskom nametanju nerealne mršavosti kao ideala ljepote u drugoj polovini dvadesetog stoljeća vidjele svjesni pokušaj muškaraca da otupe oštricu ženske emancipacije i dodatno podjarme žene (Wolf, 2002). Stoga Wolf naziva dijetu „najmoćnijim političkim sedativom u ženskoj povijesti“ (Wolf, 2002:187).

Druge autorice smatraju kako je vremensko preklapanje ključnih iskoraka za poboljšavanje statusa žena u društvu (pravo glasa, jednake šanse u obrazovanju, ulazak žena na tržište rada, kontrola nad vlastitim reproduktivnim potencijalom i seksualnosti itd.) s medijski promoviranim idealom mršavosti koincidencija (Green i sur., 2008a) ili pak da je ta veza puno složenija, te da je povećana prisutnost poremećaja hranjenja u Zapadnom društvu upravo rezultat promijenjene uloge žene (Nasser i sur., 2001). U tom smislu pripadnost tradicionalnom društvu za ženu predstavlja zaštitni faktor za razvoj poremećaja hranjenja (Miller i Pumariega, 2001).

Odnos roda i poremećaja hranjenja može se tumačiti i potpuno suprotno od podređivanja društvenim standardima ljepote. Kroz prakse obuzdavanja prirodnih poriva gladi i maksimalne kontrole vlastitog tijela žene mogu i odbacivati vlastiti rod, tj. negirati tradicionalnu ženstvenost, te se na taj način distancirati od očekivane društvene uloge i mogućih neugodnih iskustava povezanih sa seksualnom objektivizacijom tijela (Piran i Teall, 2012).

Mnoge suvremene feminističke teoretičarke s vlastitim iskustvom poremećaja hranjenja ukazuju na indirektnu pobunu protiv očekivanja okoline koju (najčešće nesvjesno) provode oboljeli od anoreksije i bulimije (Holmes, 2018). Svojevoljna mršavost u takvom čitanju ne znači tradicionalno „umanjivanje“ značaja žene, pri čemu žena fizički i društveno zauzima manje mjesta (Wolf, 2002). Težnja ka mršavosti u društvu koje ženu potiče na „samo-ušutkavanje“ (engl. *self-silencing* u Smolak i Munsterteiger, 2002; Piran i Cormier, 2005) reducirajući je na „seksi tijelo“ može značiti i odbijanje tradicionalne ženske uloge i potragu za drugom vrstom identiteta (Squire, 2003). Postizanje- ili pak regresija- prema tijelu kojemu nedostaju ženske oznake poput grudi, bokova i menstruacije opisana je kod Bordo (1993) i kod mnogih oboljelih žena kao forma slobode (Tully, 2015; Saukko, 2008) te kao brisanje „neželjene ženstvenosti“ (Malson i Ussher, 1996: 512). Androgino tijelo utjelovljuje istaknute kulturne vrijednosti Zapadnog društva poput uspjeha, kontrole ili suzdržavanja (Holmes, 2019; Bordo, 1993), koje su za neke oboljele od poremećaja hranjenja nespojive sa ženskom tjelesnošću, budući da je žensko tijelo doživljeno kao izrazito mesnato, masno i odbojno (Fournier, 2002).

Za neke žene oboljele od poremećaja hranjenja ključno pitanje predstavlja pružanje otpora diskursima koje konstituiraju normativnu ženstvenost, što je tema koja se intenzivno propituje u feminističkih autorica (Holmes, 2018; Malson, 1998; Bordo, 1993). MacSween (1993:252, prema Moulding, 2016) sugerira kako upravljanje tijelom u anoreksiji može biti shvaćeno kao „pokušaj da se na razini pojedinačnog tijela razriješe nepomirljivosti između individualnosti i ženstvenosti“.

Podatak kako povijest seksualnog zlostavljanja predstavlja nespecifični rizik za poremećaje hranjenja, posebice bulimičnog tipa (Thompson i Wonderlich, 2004) još jednom ukazuje na složeni odnos prema tijelu i prihvaćanju vlastite seksualnosti.

Osobe oboljele od poremećaja hranjenja mogu upotrebljavati tijelo kao mjesto otpora u kojem se problematiziraju opća mjesta tipično ženske društvene uloge: seksualno tijelo, iz čega u okviru normativne ženske uloge proizlazi uloga partnerice i supruge, te reproduktivno tijelo, koje vodi do trudnoće i majčinstva. Brojna istraživanja pokazuju kako oboljele od poremećaja hranjenja imaju poteškoće u prihvaćanju trudnoće i majčinstva (Koubaa i sur., 2008; Vandereycken i Dekerf, 2010), prema menstruaciji osjećaju nelagodu ili čak gađenje te olakšanje u periodima amenoreje (Malson i Ussher, 1996; Holmes, 2018), a vlastite obline smatraju vrijednima prijezira (Fuchs, 2021; Nordbo i sur., 2006). Seksualna disfunkcija punoljetnih oboljelih prisutnija je nego u kontrolnim skupinama (Kravvariti i Gonidakis, 2016, Castellini i sur., 2012): djevojke i žene s anoreksijom često nemaju interesa za spolnost te apstiniraju, a većina žena svih tipova poremećaja hranjenja nezadovoljne su svojim seksualnim životom čak i kada su spolno aktivne, što kod nekih osoba (češće s dijagnozom bulimije) može imati i oblike promiskuitetnog ponašanja.

Kroz proučavanje oporavka od poremećaja hranjenja uočljiva je promjena na razini osobnosti i ponašanja u interpersonalnim odnosima (Moulding, 2016), iz čega se može iščitati problematično područje rodnog iskustva: oboljele djevojke i žene ističu kako je jedina značajna stvar njihov izgled (D'Abundo i Chally, 2004), te kako su uhvaćene u zadovoljavanje očekivanja drugih ljudi (Bjork i Ahlstrom, 2008; Weaver i sur., 2005). Ističu se poteškoće zlostavljanja u vezama (Lamoureux i Bottorff, 2005) i prekomjerno kontroliranje od strane roditelja i partnera (Patching i Lawler, 2009).

Od temeljnih radova Hilde Bruch (1973) do današnjih studija (Henderson i sur., 2019) ključnih osobina djevojaka i žena oboljelih od poremećaja hranjena posebno je istaknut sveprisutan osjećaj neadekvatnosti i nesposobnosti, koji je najčešće umišljen i potpuno suprotan realnom stanju stvari, pošto su oboljele od poremećaja hranjenja često vrlo uspješne u školi i na studijima. Međutim, uz osjećaj manje vrijednosti kod oboljelih postoji i potreba da se dokažu svijetu i da ispune očekivanja drugih (roditelja, okoline), te da kroz vanjski uspjeh nadoknade subjektivni i duboko uznemirujući osjećaj nekompetencije (Nordbo i sur., 2006). Ostvarivanje samo-vrijednosti za mnoge žene u današnjem društvu vodi preko manifestacije samokontrole i postizanja mršavog tijela (Calogero i sur., 2011). Rodno vezani osjećaji poput srama, krivnje i odgovornosti (za seksualno zlostavljanje- kod Moulding, 2016) javljaju se usporedno s kontradiktornim osjećajima nemoći i manjka kontrole. Konfliktna tema pokušaja izgradnje

vlastitog identiteta uz rizik razočaranja ili odbacivanja od strane okoline, kod oboljelih od poremećaja hranjenja nadopunjava se osjećajem dužnosti prema željama i potrebama drugih ljudi, koje se doživljavaju važnijima od onih vlastitih (Moulding, 2016). Nadalje, kod oboljelih od poremećaja hranjenja prisutna je ideja kako će ih okolina prihvatiti jedino ukoliko budu dovoljno mršave, pri čemu se druge dimenzije ličnosti zanemaruju (Moulding, 2016).

Možemo zamijetiti da se kroz rodno iščitavanje socio-kulturnog konteksta razvoja poremećaja hranjenja javlja suprotnost između vrijednosti karakterističnih za socijalizaciju žena i muškaraca: osjećaj osobne vrijednosti kod tradicionalno poimanja muške uloge postiže se kroz konkretna postignuća, dok je kod žena i djevojaka važna sposobnost stvaranja i održavanja odnosa (Gilligan i sur., 1990). Jack i Dill (1992) su izdvojili četiri kognitivna obrasca koje upotrebljavaju žene kako bi zadržale svoj fokus na održavanje odnosa s drugim ljudima (Jack i Dill, 1992 prema Moulding, 2016): na djevojke i žene više nego na mladiće i muškarce utječe pritisak vršnjaka ili eksternalizirana samo-percepcija; djevojke i žene su sklonije „utišavati i zadržavati“ svoje misli, potrebe, osjećaje ili mišljenja kako bi izbjegle sukobe s okolinom, žene su sklone osnaživanju svojih veza kroz zadovoljavanje tuđih potreba ispred vlastitih; te djevojke i žene češće potiskuju ljutnju i agresiju, i sebe predstavljaju kao njegujuće, brižne i poslušne. Ovakvi obrasci funkcioniranja povezani su s depresivnim simptomima koji se često javljaju uz poremećaje hranjenja (Jack i Dill, 1992) a povišene vrijednosti na sve navedene četiri dimenzije ustanovljene su i kod oboljelih od anoreksije (Geller i sur., 2000, 2008; Buchholz i sur., 2007; Forbush i Watson, 2006) i bulimije (Striegel-Moore i sur., 1993).

Važno je naglasiti da kada se kontroliraju dijagnoze anksioznosti i depresivnosti, sami poremećaji hranjenja imaju povišene vrijednosti na skali samo-žrtvovanja (istraživanje sa oboljelima od anoreksije kod Hambrook i sur., 2011) te da se anoreksija izdvaja sa izrazito negativnim stavovima o iskazivanju emocija. Oboljeli od anoreksije češće prikrivaju unutarnje osjećaje ljutnje i neslaganja putem vidljivih ponašanja poslušnosti i suradljivosti (Schmidt i Treasure, 2006). Samo-ušutkavanje oboljelih od anoreksije je spojeno sa izbjegavanjem iskazivanja „negativnih emocija“ uslijed pretjerane zabrinutosti oko mogućih neugodnosti i sukoba, povećane senzitivnosti na reakcije okoline te preferencijom prema trajnim odnosima i emocionalno stabilnom okolišu (Jack i Dill, 1992, prema Hambrook i sur., 2011)

Oboljeli od anoreksije i bulimije općenito slabije podnose emocije (Corstophine i sur., 2007) te češće izbjegavaju situacije koje bi mogle potaknuti tzv. „negativne emocije“. Rjeđe uspijevaju prihvatiti uznemirenost koju radije izbjegavaju koristeći štetna ponašanja (gladovanje, prejedanje, povraćanje) kako bi umanjili intenzitet tih za njih teško izdrživih emocija (Corstophine i sur., 2007; Haynos i Fruzzetti, 2011). Oboljeli od anoreksije smatraju „negativne

emocije“ neprihvatljivima, i rijetko ih iskazuju kako ne bi bili kritizirani ili odbačeni (Schmidt i Treasure, 2006). Na taj način oboljeli žele prevenirati konflikte i sačuvati važne odnose (Schmidt i Treasure, 2006).

Moguće tumačenje navedenih veza jest da oboljeli od poremećaja hranjenja koriste auto-destruktivna ponašanja vezana uz tijelo i hranu kao način reguliranja svojih emocija kroz njihovo usmjeravanje prema tijelu (Aldao i sur., 2010; Danner i sur., 2012).

3.1. Feminizam trećeg vala i „briga o sebi“ kroz poremećeno hranjenje

Feministkinje trećeg vala usmjerile su se u afirmiranje seksualne samo-objektivizacije kao hedonističkog ili ludičkog sudjelovanja samih žena u konzumerističkoj kulturi (Maclaran i Kravets, 2018; Thorpe i sur., 2017) u kojoj se engl. „*girl power*“ nadopunjuje s poigravanjem simbolima normativnog seksipila (visoke potpetice, šminkanje i praćenje modnih trendova, naglašeni seksualni atributi, uživanje u šopingu, poput likova serije „Seks i grad“, McRobbie, 2015). U tom čitanju ženskog izgleda, u doba društvene jednakosti spolova, žena postiže oslobođenje upravo kroz konzumerističko kreiranje vlastitog izgleda, izgradnju osobnog stila koji može uključiti svojevoljno prihvaćanje seksualne samo-objektivizacije kao izvora osobne i društvene moći (Thorpe i sur., 2017), budući da seksualizirani izgled više nije pokazatelj društvene potlačenosti već znak slobode i moći, prihvaćanja vlastitog tijela i seksualnosti, u društvu u kojem žena više ekonomski ne ovisi o muškarcu i smije biti „sama i seksi“ (Thorpe i sur., 2017).

U takvom pogledu na žensko tijelo čak se i poremećaji hranjenja mogu misliti kao iskaz zdravog životnog stila, i kao vrsta „brige o sebi“ (Musolino i sur., 2018; Lavis, 2016). Gill (2007) naglašava kako su u postfeminističkoj kulturi ključne teme vlasništvo nad vlastitim tijelom i shodno tome prijelaz sa objektivizacije prema subjektivizaciji, naglasak na samo-nadzoru, praćenju i disciplini. Individualizam, izbor i osnaživanje žena (engl. *girl power*) kasnog kapitalizma povezani su i s konzumerizmom i komodifikacijom naših posebnosti, i to su koncepti koji će nam pomoći u razumijevanju značenja koje oboljeli od poremećaja hranjenja pridaju rodnim ulogama i načinima hranjenja tj. suzdržavanja od hrane.

Tome u prilog govori i globalna procjena o 70% oboljelih koji se ne liječe, budući da razumiju svoj odnos prema tijelu i hrani kao legitiman izbor (Musolino i sur., 2015). Anoreksija tada može biti shvaćena kao zaštitni omotač od emocija, koja vulnerabilnoj osobi pomaže u nošenju s neugodnim interakcijama s drugim ljudima i svijetom (Lavis, 2018). S obzirom da anoreksija oboljelima pruža osjećaj kontrole i uspješnosti (Fox i Diab, 2015; Hipple Walters, 2016; Lavis,

2018) kod brojnih oboljelih upravo odnos prema tijelu i hrani postaje okosnica identiteta, a oporavak se postiže kada osoba usvoji nove načine komunikacije psihološke neugode koji nisu tjelesni (već verbalni), čime se savladava dihotomija tijelo-duh (Jenkins i Ogden, 2012; Weaver i sur., 2005; D'Abundo i Chally, 2004).

Stoga su tijekom zadnja dva desetljeća brojne kritike (Warin, 2010; Musolino i sur., 2016; Holmes, 2014; Halmi, 2005a) upućene konceptima nastalima u feminističkom drugom valu baziranom na medijskoj seksualnoj objektivizaciji žena, te se ističe autentičnost perspektive samih oboljelih žena i njihovih naracija. Kvalitativna istraživanja svijeta značenja osoba oboljelih od poremećaja hranjenja, konstrukcije sebstva i naracija vezanih uz poremećaj i ozdravljenje (Weaver i sur., 2005; Williams i Reid, 2012; Ross i Green, 2011; Conti i sur., 2016; D'Abundo i Chally, 2004) predstavljaju osobe oboljele od poremećaja hranjenja ne više kao individualno patologizirane (biomedicinska perspektiva) ili kao nemoćne žrtve medija, društvenih utjecaja ili rodne neravnopravnosti (sociokulturna i feministička perspektiva), već kao aktere koji kroz iskustva poremećaja hranjenja konstruiraju (i rekonstruiraju) osobne identitete (Conti i sur., 2016: 166) i promišljaju značenja vlastitog iskustva življenja s (i oporavka od) poremećaja. Istraživanja koja se bave virtualnim Pro-Ana zajednicama[10] ukazuju na osjećaj kontrole i superiornosti kod oboljelih od anoreksije (Giles, 2006), te afirmiraju tumačenje anoreksije kao „životnog stila, a ne bolesti“ (Musolino i sur., 2015; O'Connor i van Esterik, 2015).

Novija istraživanja s područja poremećaja hranjenja žele integrirati različita „kontradiktorna, ambivalentna i promjenjiva značenja u anoreksičnim tijelima i značenjima“ integrirajući i iskustva LGTB žena, te etničkih manjina (Malson i Burns, 2009:4).

Na ovome mjestu je moguć susret psihološke, individualne dimenzije koja ima utemeljenje u genetskoj i biološkoj predispoziciji sa socio-kulturnim kontekstom razvoja poremećaja hranjenja: način na koji se utjelovljuje ženski rod uključuje i određenu regulaciju emocija, ponašanje i razumijevanje sebe u odnosu na druge. Rodni identitet je tako povezan s makro društvenom dimenzijom, ali i s neposrednim iskustvima odrastanja i izgradnje vlastite osobnosti (Piran, 2010). Složeno međudjelovanje prodromalnih, rizičnih i održavajućih faktora poremećaja hranjenja (Stice i sur., 2017) poticalo je autore da jednu dimenziju vide kao ključnu i da je pretpostave ostalima, što je rezultiralo u trajnim sukobima unutar znanstvenog i kliničkog polja, u sukobima koji se u prošlosti mogli sažeti u dilemu „odgoj ili priroda“ (Levine i Smolak,

[10] Pro-Ana (skraćeno od engl.*pro- anorexia*) su internetske stranice koje promiču anoreksiju kao životni stil, a ne bolest; također, Pro-Mia (skraćeno od engl.*pro-bulimia*) su internetske stranice koje promoviraju bulimiju kao životni stil.

1992). Ulaskom postfeminističkih ili postmodernih autorica u polje produkcije znanstvenih radova o poremećajima hranjenja, koje su redom imale ili imaju vlastito iskustvo poremećaja hranjenja, afirmirala se najnovija depatologizirajuća perspektiva poremećaja hranjenja kao životnog stila (Musolino i sur., 2015; O'Connor i van Esterik, 2015) i legitimnog izbora svake osobe.

Usko povezane uz bioetička pitanja oko prava na život i smrt (Carney i sur., 2006), dileme vezane uz razumijevanje poremećaje hranjenja nastavljaju se i dalje (Clough, 2016). U većem dijelu europskih zemalja[11] postoji zakonska osnova za prisilno hranjenje punoljetnih osoba u okviru nacionalnih zakona[12] o tretiranju mentalnih bolesnika (za UK konzultirati NICE, 2017) koja se koristi vrlo oprezno i u krajnje teškim slučajevima[13] (Carney i sur., 2007).

3.2. Društvena značenja oblika ženskog tijela

Promatranje ženskog tijela unutar binarnosti debelo[14]- mršavo karakteristično je za zapadno društvo od 60-tih godina dvadesetog stoljeća do danas. Medijski posredovanoj idealizaciji vitkosti kao standarda ženske ljepote u 21. stoljeću pridružila se javnozdravstvena posvećenost „ratu protiv pretilosti“, koja se provodi na globalnom nivou potaknuta naporima Svjetske zdravstvene organizacije i državnim zdravstvenim smjernicama i djelovanjem (Branca i sur., 2007) u osvještavanju zdravstvenih rizika vezanih uz debljinu. Termini poput engl. „*globesity*“ (O'Hara i Taylor, 2018) ili „epidemije pretilosti“ (Branca i sur., 2007) često su uronjeni u kontekst patologiziranja i moraliziranja debljine (Longhurst, 2012), čime se pojačava društvena stigma vezana uz pretilost, koja se bazira na vjerovanju da je mršavo dobro a debelo loše (Davison i Birch, 2004).

Istraživanja predrasuda o debljini pokazuju kako su osobe s pretilošću doživljene kao lijene, neuredne, nedisciplinirane, previše sklone uživanju i slabe osobne higijene (Puhl i Latner,

---

[11] U nekim europskim zemljama se poremećaji hranjenja drugačije tretiraju- primjerice, u Poljskoj anoreksija nije klasificirana kao mentalni poremećaj (Tylec i sur., 2013)

[12] U Hrvatskoj postoji mogućnost privremenog oduzimanja poslovne sposobnosti u svrhu liječenja za punoljetne oboljele od poremećaja hranjenja prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (1997-2014) https://www.zakon.hr/z/181/Zakon-o-za%C5%A1titi-osoba-s-du%C5%A1evnim-smetnjama.

[13] U SAD-u je 2016.godine donesena presuda u kojoj je ženi od 29 godina, koja je 10 godina pratila od anoreksije i bila teško pothranjena (31 kg), sud dodijelio „pravo na umiranje“. Nije bila obavezna na dalje liječenje. Nedugo nakon presude žena je preminula.
https://nationalpost.com/news/world/anorexic-woman-weighing-69-pounds-has-a-right-to-starve-herself-to-death-u-s-court-rules

[14] U ovom radu upotrebljavamo izraz „debelo“ bez pejorativnog značenja, već se nastavljamo na tradiciju studija o debljini (engl. *fat-studies*), znanstveno-aktivističkog pokreta nastalog kao reakcija na bio-medicinski diskurs borbe protiv epidemije pretilosti i koji kroz upotrebu termina „debelo“ (engl. *fat*) želi vratiti „ponos i identitet“ ljudima u krupnim tijelima (Cooper, 2010:1021)

2007). Stoga potreba za mršavljenjem nije samo utemeljena na procijeni zdravstvenog rizika, već se predstavlja kao hitno pitanje samo-kontrole, često popraćeno snažnim emocijama kako na osobnoj razini tako i u javnom diskursu (Lavis, 2014). Debljina je predstavljena kao javni problem i kao kriza (Saguy, 2013) a debeli ljudi često stvaraju „reakciju gađenja“ (Campos, 2004:67).

Važno je ocrtati kulturni kontekst nastanka poremećaja hranjenja u okruženju „rata protiv pretilosti“ budući da osobe oboljele od poremećaje hranjenja preuzimaju odjeke diskursa „borbe protiv debljine“ koji se temelji na isticanju osobne odgovornosti za vlastiti izgled i zdravlje, i samo-okrivljavanja ukoliko pojedinac posrne na tom putu samo-kontrole (Delpeuch i sur., 2009).

Pošto je unutar neo-liberalne ideologije zdravlje postalo osobna briga, a rješavanje zdravstvenih teškoća je shvaćeno kao pitanje osobnog izbora (Crawford, 1980), veličina tijela je stoga pokazatelj osobnih izbora oslobođenih od bilo kakvih društvenih, kulturnih, fizičkih ili ekonomskih ograničenja (Rich i Evans, 2004). Unutar toga diskursa mršavo i vitko tijelo označava zdravlje a prekomjerna tjelesna težina je konstruirana kao nezdrava i kao posljedica neodgovornog životnog stila pojedinca (Malson, 2009). S obzirom na to da je iskustvo vlastitog tijela izuzetno važno za formiranje osobnog identiteta, sociokulturni kontekst igra ključnu ulogu u stvaranju i reproduciranju tih iskustava (Malson, 2009). Možemo zaključiti kako patologiziranje debljine kao globalne zdravstvene krize dodatno učvršćuje postojeća moralizirajuća značenja vezana uz debela i mršava tijela (Malson, 2009).

U tom kontekstu tjelesna težina postala je oznaka zdravlja, ali istovremeno i dokaz „ispravnosti“ osobe koja se „pravilno ponaša“ (Malson, 2009:333). Zabrinutost oko težine i oblika vlastitoga tijela postala je uobičajena u Zapadnom post-industrijskom svijetu i ubrzano se širi i u ne-zapadna društva (Mc Robbie, 2009; Orbach, 2009). Pojedinci koji misle da njihovo tijelo odstupa od očekivane norme, sebe percipiraju kao osobe koji su na neki način neispravne, neprihvatljive ili pogrešne (Malson, 2009).[15]

Kako je debljina označena kao devijantna ili odbačena u suvremenoj Zapadnoj kulturi (Forth, 2013), debelo tijelo se čita kao znak prisutnosti „netjelesnih“ karakteristika (LeBesco i Braziel,

[15] Iako se stopa pretilosti među djecom udvostručila u posljednjih pedeset godina (Forth, 2014) i jedno od troje djece u SAD-u ima povišenu težinu ili pretilost- stigmatizacija pretile djece se također značajno pojačala u navedenom periodu (Andreyeva i sur., 2008). Djeca se rjeđe igraju s djecom prekomjerne tjelesne težine, i češće ih ocjenjuju kao usamljene, lijene, glupe, ružne i prljave (Puhl i Latner, 2007). Navedeni stereotipi prisutni su kod djece već u dobi od 3 godine i pojačavaju se s odrastanjem (Puhl i Latner, 2007).

2001): od lijenosti do lascivnosti (LeBesco i Braziel, 2001), te od neumjerenosti do pohlepe (LeBesco 2004; Gilman 2010; Farrell, 2011; Rasmussen 2012; Throsby 2012)[16].

Od kada je WHO najavila rat protiv globalne epidemije pretilosti (2000), provedeni su brojni izračuni troškova zdravstvenog sustava zbog povećanog korištenja zdravstvene skrbi uslijed komplikacija kod pojedinaca koji imaju povišenu tjelesnu težinu ili pretilost (Kouris-Blazos i Wahlquist, 2007). U takvoj okolini gdje je javni diskurs usmjeren prema stigmatizaciji pretilosti i poticanju pojedinaca na smanjenje unosa masti u iznosu od 20-25% (WHO, 2000), pojedinci s rizičnim faktorima za razvoj poremećaja hranjenja nailaze na povećane izazove u formiranju zdrave slike o sebi (Malson i sur., 2009). Poremećaj s prejedanjem, koji je od 2013. uvršten u Dijagnostički priručnik za mentalne bolesti Američke psihijatrijske organizacije, često prati povišena tjelesna težina i pretilost, pa se fokusiranjem na smanjenje tjelesne težine mogu pogoršati sami simptomi poremećaja (Dalle Grave, 2015) ili potaknuti oboljelu osobu za razvoj drugog oblika poremećaja hranjenja (anoreksije ili bulimije; Stice i sur., 2002).

3.3. Strah od debljine

U opisanoj društvenoj klimi stigmatiziranja debljine kod nekih oboljelih od poremećaja hranjenja dominantniji je strah od debljanja nego idealizacija vitkosti (Warin, 2010). Možemo reći kako oboljeli od poremećaja hranjenja preuzimaju dominantne diskurse o opasnosti pretilosti te ih modeliraju, preoblikuju i integriraju u vlastito iskustvo tijela i identiteta (Puhl i sur, 2007a). Debljina za oboljele od poremećaja hranjenja može predstavljati ideju tjelesnosti kao takve, za što je vezana ideja nečistoće i osjećaj gađenja (Warin, 2010). Idealno tijelo se doživljava kao nešto lagano, čisto i tiho (Durif-Bruckert, 2007), tijelo kao ne-tijelo. Ovdje iznova susrećemo dualizam duha i tijela koji je prisutan u kršćanskoj tradiciji Zapada kroz stoljeća (Lavis, 2014).

Nasuprot debelom tijelu, značenje mršavog tijela je višestruko kulturno kodirano: kako smo već kroz predstavljanje socio-kulturnih teorija naglasili, jedan od načina življenja ženstvenosti u Zapadnom društvu jest obilježeno iskustvom samo-objektivizacije i praksi samonadgledanja u svrhu modificiranja oblika i težine vlastitog tijela kako bi se ono približilo dominantnom idealu mršavog ženskog tijela. U tom slučaju, mršavo žensko tijelo utjelovljuje stremljenje prema idealu mršavosti i ljepoti, te osobe postižu visoke vrijednosti na skalama očekivanja od mršavosti (*Thinness Expectancy Scale*, u Stice i sur., 2017). U tom slučaju osoba vjeruje kako

[16] Za primjer mogućeg drugačijeg čitanja debljine Colls (2007) nudi i svjedočenja subjektivnih pozitivnih iskustava koja vide salo kako obavija ili se okuplja na krupnom tijelu, te salo koje visi, teče ili pleše na ugodan i privlačan način, a ne kao znak posramljivanja ili degradiranja.

će ostvarivanje mršavog ideala ljepote značajno popraviti opću kvalitetu svog života, te da će biti popularnija u društvu, prihvaćena od vršnjaka, uspješna i sretna, samo zato što je postigla određeni broj na vagi (Stice i sur., 2017). Takva očekivanja u skladu su s medijskom glamurizacijom mršavog izgleda ženskih tijela u medijima, gdje je mršavo tijelo privlačno, seksi i poželjno.

S druge strane, nastavno na binarno iščitavanje muško-ženskih stereotipa, mršavo žensko tijelo pokazuje kako je djevojka ili žena u kontroli, kako vlada vlastitim životom, svojim prirodnim porivima, te iskazuje osobnu kompetenciju u samo- savladavanju (ne obazire se na glad, a ukoliko je riječ i o opsesivnom vježbanju- ne dopušta niti da je umor ili tjelesna bol odvrate od ostvarivanja njenih zadaća) (Malson, 2009). Takva usmjerenost ka cilju, nadvladavanje ograničenja prirode i određena herojska komponenta životnog stila tradicionalno se pripisuje muškarcima, čime žensko mršavo tijelo prelazi ili nadvladava ograničenja svoga roda (Malson, 1998). Tako življena tjelesnost osposobljava ženu za uspjeh u kapitalističkom kompetitivnom tržištu rada, a mršavo tijelo je dokaz superiornosti volje i intelekta nad slabom prirodom i nagonima. Na tragu feminističke škole možemo reći kako fanatično traganje za ekstremnom mršavošću predstavlja pokušaj utjelovljenja određenih vrijednosti, izražava napor za stvaranjem tijela koje će govoriti u ime osobnosti na smislen i moćan način (Bordo, 1993: 67). Stoga mršavo tijelo unutar naše kulture može biti upotrijebljeno za izražavanje (ponekad kontradiktornih) strahova, nadanja i dilema (Bordo, 1993:67). Za feminističke teoretičarke interpretacija anoreksičnog mršavog tijela podrazumijeva svijest o mnogim slojevima društvenog značenja koji se kristaliziraju u poremećaju (Bordo, 1993:67).

3.4. Pro-Ana i Pro-Mia internetske stranice

Kroz analizu Pro-Ana i Pro-Mia internetskih stranica Tully (2015) uočava prisutnost ideje kako je žensko tijelo kavez i kako je anoreksija put u slobodu.

U navedenoj interpretaciji, anoreksija i bulimija omogućavaju ženama oslobođenje od fizičkih i društvenih spona ženstvenosti (Tully, 2015). Kroz poremećaj hranjenja žena tijelom izražava odbacivanje ideala ženstvenosti, nadvladavajući društveno poimanje ženstvenosti utjelovljujući se na rodno neodređen način (Tully, 2015). Na Pro-Ana stranicama se zapravo govori o tome kako će anoreksija osobi na kraju donijeti smrt, okončavajući stalnu bitku s ženstvenošću (Tully, 2015).

Ovdje se poremećaji hranjenja razvijaju kao nuspodukt stremljenja idealnom ženskom tijelu tj. prakticiranja ženstvenosti u suvremenom zapadnom društvu (Tully, 2015). Pošto žena nikada

ne može ostvariti savršeno tijelo a idealna ženstvenost postoji kao nikada dosegnuti kulturni mit (Tully, 2015), žena je uhvaćena u konstantnom i uzaludnom naporu proizvodnje savršene ženstvenosti (Tully, 2015). Ukoliko poremećaj hranjenja napreduje prema pothranjenosti, žena gubi gotovo svaki aspekt svoje ženstvenosti- nestaju grudi, bokovi i bedra, menstruacija nestaje, te dobija lanugo dlačice po čitavom tijelu (Tully, 2015). Na takav način djevojka ili žena oboljela od anoreksije na tjelesnoj razini odbacuje idealnu ženstvenost, koja je doživljena kao konfliktna, nametnuta i propisana.

Mršavo tijelo kroz anoreksiju može ponuditi i osjećaj identiteta (Lavis, 2014) budući da bolest i pothranjeno tijelo predstavljaju siguran način bivanja u svijetu ali i povlačenja od svijeta. Na neki način to je „bivanje uz nestajanje“ (Lavis, 2014:5). U perspektivi sagledavanja poremećaja hranjenja (posebice anoreksije) u kojoj nije naglasak na postizanju mršavosti kao ideala, mršavo tijelo više predstavlja podsjetnik na vlastiti identitet, na stalnu prisutnost anoreksije kao zaštitnog omotača u suprotnosti sa uništavajućom silom jedenja (Lavis, 2014).

U Istraživanju naracija djevojaka i žena oboljelih od anoreksije (Lavis, 2014) debljanje je povezano sa sebičnošću i pretjerivanjem, budući da osoba zauzima više mjesta. Ovdje Lavis (2014) povezuje doživljaj vlastitog tijela s osjećajem osobnosti i prava na postojanje, što mi dalje možemo dovesti u vezu sa samo-ušutkavanjem (engl. *self-silencing*) koje je dio tradicionalno doživljene ženstvenosti. Tradicionalno poimana, žena nema prava na autentično postojanje, na glas i svoje mjesto u svijetu, te se kroz tijelo artikulira i osjećaj samo-vrijednosti i samopoimanja (Lavis, 2014). Ukoliko je mršavo tijelo temelj identiteta, debljanje bi značilo „probijanje granica“, granica postavljenih prema svijetu i prema drugim ljudima (Colls, 2007). Kod nekih se oboljelih javlja ideja kako imati malo tijelo znači prolaziti kroz život nezamijećen, biti kao sjena, ne ostavljati traga u životima drugih ljudi (Lavis, 2014). Dok anoreksija putem mršavog tijela štiti osobu, debljanje probija granice prema drugima i čini osobu ranjivom za tuđi utjecaj, njihove riječi i emocije (Lavis, 2014). Stoga je izraz „osjećati se debelom“ karakterističan za osobe koje imaju poremećaj hranjenja (a možda i za žene koje dijele isto normativno nezadovoljstvo tijelom): on govori o probijanju granica prema svijetu koji je sada previše prisutan kroz osjećanja i akcije drugih ljudi ali i o povećanoj ranjivosti i izloženosti same osobe (Lavis, 2014). Kod oboljelih od poremećaja hranjenja strategije samo-ušutkavanja, nestajanja ili povlačenja povezane su sa prekidom veza s okolinom koju osoba ne može kontrolirati: stoga anoreksija stvara sigurni identitet, čahuru i zonu kontrole, a mršavo tijelo je dokaz prava na takav identitet (Lavis, 2014).

Zanimljiva autoetnografska naracija Longhurst (2012) o osobnom iskustvu mršavljenja i gubljenja „krupnog tijela“ i življenja u „manjem“ tijelu nudi dodatna iščitavanja različitih

tjelesnih geografija. Pozivajući se na Foucaulta, Longhurst (2012) ističe prisutnost tehnologija selfa uz tehnologije moći. Ako su tehnologije moći izraz represije i potčinjavanje normativnoj ideji o „prihvatljivom“ tijelu, tada su tehnologije selfa izraz „brige o sebi“ i uvjet učinkovite participacije pojedinca u društvu (Heyes, 2006). Heyes smatra kako mijenjajući sebe osoba širi svoje kapacitete i promišlja svoju novu osobnost. Murray (2008:127, prema Longhurst, 2012:17) objašnjava da- pošto je debelo tijelo čitano kao preveliko i bez samokontrole- ono nikada ne može voditi „prekrasan život“. Čak i ukoliko stvorimo anti-estetiku prihvaćanja debljine kroz aktivističke pokrete poput Zdravlje u svakoj veličini tijela, to ostaje puko izvrtanje dominantnog estetskog ideala a ne novi vrijednosni sustav (Longhurst, 2012).

O vlastitom iskustvu „smanjivanja“ i mršavljenja Longhurst (2012) piše kao o izrazito paradoksalnom procesu: istovremeno je osnažujući i represivan, dominirajući i buntovan, uključuje pojedinca i društvo, te odnos sebe i onoga Drugoga.

3.5. Ideal atletskog tijela

Preklapanje ideje zdravlja i vitkosti podržavaju držanje dijeta i poremećen odnos prema hrani budući da označavaju te prakse kao zdrave i osnažujuće. Osim debelog i mršavog ženskog tijela, u javnom prostoru je prisutan i tip idealnog atletskog tijela, koji predstavlja ideal mršavog ali čvrstog i mišićavog ženskog tijela (Ferguson i sur., 2021).

Ovakvo je tijelo često čitano kao zdravo, ispravno, snažno žensko tijelo, no zbog naglaska na estetskoj komponenti a ne na sportskoj vještini, atletsko vitko i mišićavo žensko tijelo često je samo još jedan oblik medijskog nametanja nerealnih standarda „novog savršenog izgleda“ i nova samo-objektivizacija žena (Ferguson i sur., 2021).

Idealizacija čvrstog i mišićavog vitkog ženskog tijela u medijima je počela već u devedesetim godinama 20. stoljeća (Bordo, 2012), a svoj procvat je doživjela u 21. stoljeću medijski posredovana društvenim mrežama. Novi mediji koji prenose prvenstveno vizualne sadržaje, postali su platforma širenja slika i simbola ovakvog ideala ženskog tijela, koje se vezuje uz fitness i wellness subkulturu (Robinson i sur., 2017).

Feministkinje trećeg vala pozdravile su ovakav stil predstavljanja ženskog tijela kao simbole osnaživanja, osobne slobode i izbora (Maclaran i Kravets, 2018; Thorpe i sur., 2017). Žene atletskog tijela opisivane su kao „zgodne i snažne“ (Thorpe i sur., 2017:366) a slogani poput „nikad ne odustaj“ ili „snažno je novo mršavo“ prisutni su u sportskim centrima i na Instagram profilima novih influencera (Ferguson i sur., 2020). Vitko mišićavo žensko tijelo kolonizirano

je idejama brige za sebe, promoviranja zdravlja, samodiscipline i ljepote (Ferguson i sur., 2020) te predstavlja novi način interpretacije ženstvenosti (Gurrieri i Drenten, 2019).

Istraživanje Ferguson i suradnika (2020) ukazalo je kako je ispod površne ideje o osnaživanju žena kroz fitspo (engl. *fitspiration*) pokret prisutna slična dinamika kao i kod poremećaja hranjenja: nikada dovršeni projekt-tijelo potiče osobu na kontinuirani kritički stav prema sebi pri čemu osoba neprekidno provodi samo-nadgledanje u svrhu vječnog samousavršavanja. Kako je cilj atletskog tijela smanjiti udio potkožnog sala i uvećati mišiće do određene mjere, osobe su izložene ciklusima gladovanja i vježbanja kako bi postigle idealni oblik tijela, koji nikada nije potpuno ostvaren (Ferguson i sur., 2020). Unutarnje kontradikcije i napetosti između osnažujućeg potencijala bavljenja sportom i samo-objektivizirajućeg stava i samonadgledajućih praksi pripadnica fitspo pokreta ukazuju na velik rizik za narušeno samopouzdanje i poremećeno hranjenje (Robinson i sur., 2017). Ferguson i suradnici (2020) zaključuju kako u njihovom istraživanju fitinspiration pokreta nema traga osnaživanju i emancipaciji žena koje streme idealu atletskog tijela.

Zanimljivo je dodati kako su obrasci bulimičnih ponašanja ušli su u fitspiration zajednicu u formi „*cheat day*“ (dana varanja) u kojem se jedan dan u tjednu- obično petak ili subota- unaprijed planira kao dan prejedanja, nakon čega slijedi 6 dana restrikcije, vježbanja i „ispravnog života“ (Murray i sur., 2018).

Koliko se svjetonazor vezan uz promociju tzv. zdravog, sportskog izgleda (engl. *fitness*) razlikuje od vrijednosti koje promoviraju internetske stranice posvećene promicanju anoreksije i bulimije kao životnih stilova (inspiracija mršavošću, engl. *thinspiration*) pokazuje istraživanje Boepple i Thompson (2016). Usporedivši 50 Pro-Ana i Pro-Mia stranica s 50 internetskih stranica usmjerenih promociji fitnessa (inspiracija sportskim izgledom, engl. *fitspiration*) ponašli su da se te dvije skupine web stranica razlikuju jedino po većem naglasku na gubljenju kilograma i mršavosti na Pro-Ana i Pro-Mia stranicama. Među Pro-Ana/Pro- Mia stranicama (engl. *thinspiration*) i Pro fitness stranicama (engl. *fitspiration*) stranicama nije bilo nikakve razlike u ostalom sadržaju, te su podjednako objektivizirale ženska tijela, propagirale dijetu i izražavale krivnju vezanu uz oblik ili veličinu ženskog tijela (Boepple i Thompson, 2016).

U usporedbi s kontrolnom grupom, žene koje objavljuju fitspiration slike značajno više žele smršaviti, upražnjavaju bulimična ponašanja, streme mišićavijem tijelu i više kompulzivno vježbaju (Holland i Tiggemann, 2016). Gotovo petina uzorka žena koje objavljuju fitinspiration fotografije nalaze se u riziku za dijagnozu poremećaja hranjenja (Holland i Tiggemann, 2016), u usporedbi s oko 4% kontrolne grupe. Možemo zaključiti da, iako je općenito fitinspiration pokret manje ekstreman od thinspiration, sličnost postoji u problematičnom odnosu prema

vježbanju (bavljenje sportom u svrhu mršavljenja), u narušenoj slici o vlastitom tijelu te u restriktivnom jedenju u svrhu ostvarivanja fit - i – thin idealnog tijela (Alberga i sur., 2018)[17].

U okruženju fitspiration pokreta smanjuju se pozitivni utjecaji fizičkog vježbanja na zadovoljstvo vlastitim tijelom budući da je vježbanje kroz fitspiration primarno motivirano željom da se promijeni vlastiti izgled ili tjelesna težina (Homan i Tylka, 2014). Moguće je da se očekivanja okoline prema prosječnoj djevojci ili ženi dodatno otežavaju dodavanjem atributa čvrstoće, niskog udjela masti i umjereno mišićavog izgleda na dosadašnji „tradicionalni" mršavi idealni izgled: Homan i suradnici (2012) te Robinson i suradnici (2017) pokazali su kako žene izložene slikama mršavih atletski građenih modela pokazuju veće nezadovoljstvo vlastitim tijelom nego žene izložene normalnim sportašicama (modeli normalne tjelesne težine), neutralnim objektima ili čak onima izloženima uobičajenim mršavim modelima[18].

Dakle, fitspiration je pokret promoviranja atletskog ženskog tijela koji uz estetske komponente poželjnog izgleda prenosi i savjete oko odabira, pripreme i konzumiranja namirnica u svrhu „zdravog življenja" i postizanja sportskog izgleda, a raširen je prije svega na društvenim mrežama (Boepple i Thompson, 2016). Uklopljen je u širi pokret heltizma, te na zanimljiv način povezuje hranu i vježbanje: vježbanje se razumije kao „okajanje grijeha jedenja" što simbolično ocrtava slogan „znoj je salo koje plače" istaknut u raznim teretanama i na majicama engleskog govornog područja (engl. *sweat is fat crying*) [19](Forth, 2014).

3.6. Heltizam

S obzirom na sve snažniji utjecaj heltizma na društvenu konstrukciju zdravlja i tijela, neki autori ga vide kao novi društveni kontekst razvoja poremećaja hranjenja (Cinquegrani i Brown, 2018; Malson, 2008). Tako Cinquegrani i Brown (2018) nude svoje viđenje uzroka povećanja

[17] Analiza društvenih mreža Facebook, Instagram, Twitter, Tumbir i MySpace pokazala je kako fitspiration objave kao motivaciju za vježbanje i „ispravno hranjenje" naglašavaju izgled i privlačnost a ne zdravlje (Alberga i sur., 2018). Ženska tijela na fitspiration fotografijama su najčešće mršava i seksualno objektivizirana (Alberga i sur., 2018).

Boepple i sur. (2016) pronašli su da čak 45% fitspiration fotografija uključuje poze koje stvaraju privid mršavijeg ili manjeg tijela nego što je u realnosti (postavljanje kamere iznad osobe ili sagibanje u bokovima kako bi se stanjila veličina tijela). Ovi nalazi pokazuju koliko je problematično naglašavanje mršavosti i fizičke atraktivnosti kao motivacije i nagrade za vježbanje, te ukazuje kako se u 21. stoljeću ideal ženskog tijela promijenio u smislu da sada naglašava i mršavost i snagu (Alberga i sur., 2018).

[18] Žensko atletsko tijelo sa svojim fokusom na povećanju mišićne mase i smanjenju udjela masnog tkiva ima poveznice sa mišićnom dismorfijom ili bigoreksijom- bolesti teretane, od koje većinom obolijevaju muškarci (Leone i sur., 2005). Vođeni idealom ekstremne mišićavosti kao poželjnog oblika muškog tijela, ulaze u opsesiju vježbanja u teretani i pravilnih obroka tako da zanemare sve druge sfere života. Moguća je zloupotreba steroida i anabolika, i različite zdravstvene komplikacije.

[19] U engleskom jeziku ista se riječ koristi i za masnoću u prehrambenim namirnicama kao i za opis debele osobe (fat), što omogućuje igru riječi i značenja, te direktnije povezuje hranu i tijelo.

prisutnosti poremećaja hranjenja u suvremenom društvu: u drugoj polovini 20. stoljeća promijenila se poželjna forma ženskog tijela od naglašenih oblina i simbola plodnosti do izrazito vitke, seksualno oslobođene žene (Vandereycken, 2002). Taj novi tjelesni ideal poduprt je konzumeristički orijentiranom kulturom dijeta koja je pretilost proglasila neprijateljem (Vandereycken, 2002). I, kao posljednji društveni čimbenik, došlo je do uspona heltizma, kulturnog diskursa brige o sebi (Crawford, 1980; 2006) koji je proveo medikalizaciju tijela i na pojedinca prenio odgovornost za svoje zdravlje. Stoga je postala osobna odgovornost svakog građanina da svojim svakodnevnim odlukama, izborom hrane, vježbanjem i općenito stilom života izbjegne rizik bolesti (Crawford, 1980: 2006). Na taj je način pokret heltizma povezao moralnu obavezu pojedinca i karakternu vrijednost osobe sa veličinom i oblikom njegovog tijela (Haman i sur., 2015), što stvara novo društveno ozračje za doživljaj sebe i svoga tijela.

4. DRUŠTVENA ZNAČENJA VEZANA UZ HRANU, HRANJENJE I SUZDRŽAVANJE OD HRANE

U visokoj modernosti, odnos prema hrani usko je isprepleten s odnosom prema tijelima različitih oblika i značenja. Tijelo i hrana se međusobno određuju i nadopunjuju: tijelo „svjedoči“ o navikama hranjenja, a značenja pridana hrani reflektiraju vrijednosti vezane uz bivanje u tijelu te su vezana uz pitanja žudnje, gladi, i odnosa s drugim ljudima (Coveney, 2006).

U svrhu boljeg razumijevanja društvenih značenja koja se vezuju uz hranu, hranjenje i suzdržavanje od hrane, kako u Zapadnoj kulturi općenito tako i kod oboljelih od poremećaja hranjenja, predstavit ćemo općenito značenje hrane i hranjenja, te suvremene pokrete koji na sličan način problematiziraju hranu: čisto hranjenje, ortoreksiju, heltizam- fitnispo odnos prema hrani te ih usporediti sa značenjima koja hrani, dijetama i hranjenju pridaju oboljeli od poremećaja hranjenja.

Istraživanje koje su proveli Rangel i suradnici (2012) povezalo je heltizam i visoku modernost kao posljedicu ontološke nesigurnosti uslijed sloma tradicionalnog odnosa prema hrani s jedne strane te tjeskobe i osobne odgovornosti koju osjećaju pojedinci ne snalazeći se u složenom i nejasnom sustavu industrijski proizvedene hrane. Rangel i suradnici (2012:130) dodatno su razvili Nicolosijev koncept ortoreksičnog društva (Nicholosi, 2006) kako bi objasnili način na koji se žene snalaze u paradoksima izbora hrane u kasnoj modernosti te pokazali kako pojedinci svakodnevno donose odluke o hrani. Istraživanje o postupcima donošenja prehrambenih odluka (Rangel i sur., 2012) je pokazalo kako žene teško donose informirane odluke pošto manjkaju pouzdane i točne informacije o prehrambenim namirnicama. Takvo stanje stvara tjeskobu i ontološku nesigurnost (Rangel i sur., 2012). Ispitanici u istraživanju određivali su količinu i vrstu hrane koje jedu u kontekstu kulturološki određenih ideala koji su varirali od historijskog kulinarskog poretka, koji se temelji na obiteljskim obrocima, do aktualnog tripleksa hrana-zdravlje-ljepota (Rangel i sur., 2012). Navedeno istraživanje (Rangel i sur., 2012) pokazalo je kako se pojedinci doživljavaju kao akteri s moralnom obvezom da konstruiraju vlastito zdravlje, čime se potvrđuje prisutnost heltizma u suvremenoj kulturi. U ovakvom čitanju, pojedinci su refleksivni akteri, ohrabreni da nadgledaju zdravstvene rizike i upravljaju njima (Cinquegrani i Brown, 2018). Pojedinci pokušavaju upravljati svojom prehranom kao temeljem zdravlja no istovremeno su sputani sustavom proizvodnje, prerade i prodaje hrane koji je sve kompleksniji, kontradiktoran i skriven (Regel i sur., 2012).

U takvom iščitavanju hrane kao temelja zdravlja i opasnosti od epidemije pretilosti, uz definiranje pretilosti kao bolesti (Malson, 2008) dolazi do binarnog dijeljenja hrane na dobru i lošu, te na označavanje suzdržavanja od hrane i/ili kontroliranog hranjenja kao poželjnog, a jedenja – posebice hrane označene kao loše- i jedenja „bez kontrole“ kao nepoželjnog.

Takvo suprotstavljeno značenje često se koristi i u reklamnoj industriji: neke vrste hrane vezuju se uz pojmove kao što je „iskušenje“, „dekadentno“ te s druge strane „nebesko“ i „čisto“ (Pittock, 2014), sve kako bi se naglasila veza između vrsta hrane i moralnih vrijednosti. Reklame potiču na prepuštanje grešnome užitku – primjerice čokoladi, no ukoliko je osoba već zgriješila i pojela zabranjenu hranu- onda to mora popraviti (ili okajati) kroz vježbanje ili držanje dijete, koje pak promoviraju mršavi i sretni modeli (Pittock, 2014).

Podjela hrane na dobru i lošu uključuje i doživljaj životinjske masti kao teške, trule i potencijalno ugrožavajuće (Durif, 1992 prema Forth i Leitch, 2014), dok je poželjna hrana laka, korisna i bez masnoća, u čemu se reflektira težnja da tijelo bude gotovo nematerijalno i lagano. Istraživanje Luptonove (1996:82) pokazalo je kako sudionici opisuju „dobru hranu“ kao čistu, laganu i zdravu u suprotnosti s nezdravom hranom koja je odbojna i sluzava, i također teška, prljava, masna i ljepljiva.

Warin (2010:106) je istaknula kako su osobine masne hrane posebno uznemirujuće za žene koje boluju od poremećaja hranjenja „ne toliko zbog udjela masti, koliko zbog njihove forme, njihove pokretljivosti i sposobnosti da ispune pukotine u nečijem tijelu“. Tako da oboljele od poremećaja hranjenja vezuju masnoću s pojmovima poput prljavština, zagađivanje, čak izmet (Forth, 2014). Ipak, od masnoće u hrani nije moguće potpuno „umaknuti“ pošto je u nekoj mjeri sastavni dio velikog broja namirnica ali i samoga tijela, stoga je masnoća doživljena istovremeno kao nešto izbačeno iz tijela (Kent, 2001), kao opasnost koja vreba iz samog identiteta (Kristeva, 1982:71) ali i nešto izvanjsko, nepotrebno, poput čira, kao kvarenje tijela (Klein, 2001:27 prema Forth i Leitch, 2014).

Usprkos negativnim asocijacijama koje masnoće mogu pobuđivati u nama, Miller (1997:121 prema Forth i Leitch, 2014) ističe kako nas „masno i slatko i dalje mami svojim okusom.“ Takva hrana ima sposobnost da nas „natjera“ da je pojedemo više nego što to želimo, stoga masnu i slatku hranu možemo vidjeti kao onu koja oslabljuje ili lomi našu volju (Miller, 1997 prema Forth i Leitch, 2014). Masne kiseline u određenoj hrani dokazano djeluju na promjenu raspoloženja, smanjuju tjeskobu i pojačavaju osjećaj sreće i opuštenosti, zbog čega ih se i naziva „hrana za tješenje“ (engl. *comfort foods* u Oudenhove i sur., 2011).

Uz određenu vrstu hrane vezane su i socio-ekonomske implikacije. Siromašnije klase konzumiraju hranu s većim udjelom masnoće (Coveney, 2006), često iz puke ekonomske

nužnosti pošto je takva hrana jeftinija. Društvene elite imaju vrijeme i novac da jedu zdraviju hranu i redovno vježbaju (Coveney, 2006). Stoga se danas nastavljaju društvene nejednakosti u odnosu na odabir i količinu pojedene hrane u Zapadnom društvu (Coveney, 2006). Društvo izobilja uklonilo je nestašicu hrane no stvorilo je nove nejednakosti kao i nove simbolične veze: diranje masnoće ili bivanje u restoranima brze hrane, disanje mirisa prženog ulja, mesa i slično, može kod nekih ljudi stvoriti strah od fizičkog kontakta s „prljavim supstancama“ kao da će sam dodir ili miris dovesti do neke vrste zaraze (Pittock, 2014; Warin, 2003).

Takve iracionalne reakcije na određenu vrstu hrane posebno su vidljive kod osoba oboljelih od poremećaja hranjenja, koji dijele hranu na čistu i prljavu na osnovu njihovih specifičnih, materijalnih kvaliteta i njihove sposobnosti da proizvedu reakciju gađenja (Warin, 2003). Ponekad takav subjektivan stav prema određenim namirnicama nema uporište u objektivnoj kvaliteti hrane i stvarnom udjelu masnoće ili kalorija (Warin, 2003). Ovakve nalaze je potvrdilo i kvalitativno istraživanje Lavis (2014) koje opisuje kako materijalne osobine masne hrane u oboljelih osoba iz rezidencijalnog centra za liječenje poremećaja hranjenja pobuđuju strah i odbacivanje takvih namirnica (poput jedenja krafne, Lavis, 2014:9).

Oboljeli od poremećaja hranjenja ne vide samo konzumiranje masne ili kalorijski bogate hrane kao problematično- često je svako jedenje doživljeno kao osobni neuspjeh (Lavis, 2014). Stoga se u kvalitativnim istraživanjima često opisuju iskustva poput „Kad jedem, osjećam se debelo, odvratno i prljavo“ (Lavis, 2014:6) te osjećaj da prilikom jedenja osoba biva zagađena i da se deblja i širi tijekom samog unosa hrane (Lavis, 2014).[20]

Razloge zbog kojih je jedenje kao takvo stigmatizirano kod oboljelih od poremećaja hranjena Pittock (2014) povezuje s naslijeđem Katoličke crkve koja je proždrljivost (neumjerenost u jelu i piću) istaknula kao jedan od sedam smrtnih grijeha. Ukoliko udovoljavanje nižim, čak životinjskim porivima vodi daljem slabljenju volje i spremnosti na grijeh (Pittock, 2014) onda je kontroliranje vlastitih želja važno kako bi naš duh bio povezaniji s Bogom. Čistoća žene je posebno naglašavana u tradicionalnim društvima. U katoličkoj crkvi žena zaređivanjem prihvaća celibat, kako bi se spriječilo da padne u zamku požude (Pittock, 2014). Post je također način da osoba ne popusti pred grijehom proždrljivosti (Pittock, 2014).

[20] Stoga je posebno značajno razumjeti iskustvo prisilnog jedenja ili pasivnog jedenja (engl. un-agental eating“ , Lavis, 2014:8) koje se provodi u većini centara za liječenje anoreksije i bulimije prilikom čega pacijenti nemaju informacije i ne mogu utjecati na nutritivni sastav obroka (Long i sur., 2011), te tako nisu u mogućnosti kontrolirati hranu. Pošto je kontrola hranjenja kod oboljelih od poremećaja hranjenja povezana s osjećajem kontrole nad vlastitim životom i osobnim identitetom (Nordbo i sur., 2006), oduzimanje tog alata uspostavljanja ravnoteže ima snažan psihoterapijski potencijal koji se može (ali i ne mora) upotrijebiti za pacijentov oporavak.

4.1. Ortoreksija i čista prehrana

Kako je hrana neophodna za život, u visokoj modernosti nastaju različiti pokreti koji s jedne strane nastoje odgovoriti na već spomenutu potrebu jasnijeg snalaženja u stotinama mogućnosti izabiranja, pripreme i konzumiranja hrane. Hrana je postala dostupna, jeftina, visoko prerađena, kalorijski bogata. Tradicionalni način uzgoja, prerade, pripremanja i konzumiranja hrane je nestao pa se ritual obiteljskih obroka natječe sa lancima brze hrane, obroka iz dostave, polutrajne hrane (grickalice, zaslađena pića) i zamrznutih gotovih jela. S druge strane, u neo-liberalnom zapadnom društvu pojedinac postaje odgovoran za vlastito zdravlje koje se najviše temelji na pravilnom izboru hrane i vježbanju (Crawford, 1980).

U takvom društvenom kontekstu javlja se pokret „čistog jedenja“ (engl. *cleaneating*) koji ćemo detaljnije predstaviti stoga što može imati štetne posljedice za razvoj poremećenog hranjenja- kako anoreksije, bulimije, poremećaja s prejedanjem ali i još nepriznate dijagnoze- ortoreksije (Cena i sur., 2019).

Sadašnja opsesija zdravom hranom za mnoge teoretičare „prestaje biti rješenje već postaje dio problema“ (Staudacher, 2018:668). Istraživanja sugeriraju kako posebne „zdrave dijete“ (vegetarijanstvo, peskatarijanstvo, vegani ili sirova hrana, paleo ili gluten free prehrana) mogu potaknuti poremećaje hranjenja (Barnett i sur., 2016). Što je posebno uznemirujuće, čak i slijeđenje medicinski opravdane dijete zbog bolesti (dijabetes, celijakija) povećava rizik za razvoj poremećaja hranjenja (Toni i sur., 2017). Dio poteškoće proizlazi i iz tumačenja termina „dijeta“ koji se upotrebljava za širok spektar povremenih ili trajnih ponašanja: od umjerenih i zdravih promjena ponašanja, poput povećanog unosa nutritivno bogate hrane, do ekstremnih dijetnih restrikcija, primjerice provođenje posta (Freedman i sur., 2001). Postoji i niz dijetnih modifikacija između navedenih krajnosti- posebno je popularno smanjenje unosa karbohidrata i izbjegavanje šećera (Freedman i sur., 2001).

Engl. *clean eating* ili slobodno prevedeno čista prehrana naglašava konzumaciju zdrave, „čiste“ hrane, što može voditi ka patološkoj fiksaciji na zdravo hranjenja (Ambwani i sur., 2019). Clean eating je koncept populariziran kroz društvene mreže poput Instagrama, kulinarske blogove i knjige koje su napisale poznate osobe nestručnjaci te koje opisuju njihove osobne režime hranjenja i životni stil. Takvi savjeti su posebice praćeni među adolescentima i mladim osobama (Ambwani i sur., 2019), koje su u formativnim godinama u potrazi za uzorima te koje pridaju velik značaj izgledu svoga tijela.

Definicije „*clean eatinga*“ su različite no tipično uključuju elemente poput jedenja lokalne hrane, ne-procesuirane, organski uzgojene hrane i spremljene u vlastitom domu (Dennett, 2016). Clean eating često podrazumijeva i dodatne strategije poput izbacivanja glutena, žitarica

ili mliječnih proizvoda (Ambwani i sur., 2019). Ambwani i suradnici (2019) zaključuju kako je riječ o heterogenom konceptu koji se bazira na organski uzgojenoj hrani biljnog porijekla, bez genetski modificiranih sastojaka, što manje procesuiranoj, uzgojenoj lokalno, koja promovira održivost i ekologiju, te sadrži prirodne zaslađivače, cjelovite žitarice i čiste proteine. Također, *clean eating* reducira ili potpuno isključuje brzu hranu, konzervanse u hrani, masti, šećer, gluten, kalorije i meso (Ambwani i sur., 2019). Glavni razlozi za slijeđenje *clean eating* režima prehrane su želja za zdravljem, želja za gubitkom kilograma i način postizanja kontrole nad hranjenjem (Ambwani i sur., 2019). Želja za gubitkom kilograma i potreba da se kontrolira vlastito hranjenje su povezani s rizikom poremećenog hranjenja (Ambwani i sur., 2019)[21].

Paralelno s pokretom *clean eating* od 90-tih godina prošlog stoljeća javlja se i novi tip poremećenog odnosa prema hrani i hranjenju, poznat pod nazivom ortoreksija (Bratman i Knight, 2000). Ortoreksija nije još uvrštena u Američki psihijatrijski dijagnostički priručnik no s obzirom na bogatu znanstvenu produkciju vezanu uz ortoreksiju može se očekivati njeno prepoznavanje kao podvrste poremećaja hranjenja u skoroj budućnosti (Moroze i sur., 2014).

Ortoreksiju možemo definirati kao patološku opsesiju zdravom, čistom hranom (Bratman i Knight, 2000). Ortoreksija može, uz okupaciju ispravnom hranom, uključivati i različita „čišćenja“ usmjerena većoj protočnosti i detoksikaciji (Dunn i Bratman, 2016). Neki smatraju kako je ortoreksija zapravo ozbiljnija i opasnija varijanta *clean eatinga* (Staudacher i Harer, 2018). Ono što spaja ortoreksiju i *clean eating* je osjećaj moralne superiornosti koju osoba ima zato što „ispravno jede“ (Nevin i Vaertanian, 2017), budući da su svi drugi „prljavi“ i zapuštaju svoje tijelo i svoje živote (Ambwani i sur., 2019). Obećanja zdravog hranjenja uključuju više energije, kožu koja sjaji, razvoj duhovnosti, čistoću i dugovječnost (Ambwani i sur., 2019).

Musolino i suradnici (2015) pokazali su kako se određenim načinima života i režimima prehrane pripisuje više društvena vrijednost, te da tzv. ortoreksični način života predstavlja izvor značajne moći, prestiža i poštovanja, omogućujući pojedincima da uvećavaju svoj simbolički kapital (Bourdieu, 1986). Stvara se habitus heltizma uz koji se vezuje „dobar moralni karakter i osobna vrijednost“ (Musolino i sur., 2015:24). Heltizam je internaliziran kroz

[21] Američko Nacionalno udruženje za poremećaje hranjenja NEDA upozorilo je na moguću zdravstvenu štetu nastalu ekstremnom fiksacijom na „zdravu prehranu“ koja nalikuje posljedicama anoreksije (NEDA, 2019). Promoviranje radikalnih stavova poput „šećer je neprijatelj“ (Prevention, 2016 prema Ambwani i sur, 2019) i izostavljanje čitavih vrsta namirnica bez medicinske opravdanosti (poput alergija) može doprinijeti razvoju poremećenih stavova i ponašanja vezanih uz hranu (Pemberton, 2017 prema Ambwani i sur., 2019). Nadalje, Pemberton (2017, prema Ambwani i sur., 2019) ukazuje kako *clean eating* može prikriti već postojeći poremećaj hranjenja i udaljiti osobu od traženja stručne pomoći, te navodi kako clean eating predstavlja u najboljem slučaju glupost prezentiranu kao zdravstveni savjet. U najgorem slučaju, ovakav režim prehrane prihvaćaju pojedinci koji već imaju psihološke poteškoće i koji time prikrivaju restriktivnu dijetu, što potencijalno ima teške zdravstvene posljedice (Pemberton, 2017, prema Ambwani i sur., 2019).

svakodnevne prakse koje uključuju brigu o tijelu, što rezultira u poremećenom hranjenju koje je opravdano kroz znanstvenu hegemoniju (Nandy, 1988). Takva perspektiva obuhvatila je odnos prema zdravlju i kulturu dijete, pošto je znanstveno djelovanje ohrabrilo stremljenje zdravom životnom stilu koji je uniformiran i jednak za sve (Cinquegrani i Brown, 2018). Dominantni kulturni narativ transformacije i potrage za „boljim ja“ utemeljen je na individualizmu, i on se nadopunjuje drugim narativom utemeljenom na odupiranju bolesti, zadržavanju kontrole, ustrajanju na osobnoj narativnom koheziji i održavanju vlastitog identiteta (Cinquegrani i Brown, 2018).

Ukoliko promatramo nastanak pokreta *clean eatinga* kao i ortoreksije kao načina života u kontekstu kasne modernosti, Cinquegrani (2018) smatra kako je kultura hegemonijskog scijentizma destabilizirala pojedince u njihovoj srži te da su oni posegnuli za novim, ekstremnim formama samo-očuvanja kroz pripisivanje moralnih osobina hrani i načinima hranjenja. Prema Cinquegrani i Brown (2018) pojedinci upotrebljavaju *clean eating* pokret kako bi upravljali rizicima života u kasnoj modernosti a neprestano samo-motrenje i samo-nadgledanje postaje refleksivan proces. Normalizacija praksi koje mijenjaju tijelo stvaraju novi sindrom otoreksičnog životnog stila (Cinquegrani i Brown, 2018) . Tako tehnologija selfa kroz tijelo kao projekt nudi i dodatne pozitivne posljedice poput kontrole i upravljanja odnosima moći. Ortoreksični životni stil osnažuje položaj osobe u društvenoj hijerarhiji i stvara naracije potrage kroz habitus heltizma (Cinquegrani i Brown, 2018). Stoga osoba koja prihvati iluziju *clean eatinga* uz recepte o izboru hrane dobiva i društveno prihvaćanje kao „moralnog građanina“ (Cinquegrani i Brown, 2018). Ortoreksiji se dakle može pristupiti kao budućoj dijagnozi poremećaja hranjenja, ali se tom fenomenu može pristupiti i šire, kao sindromu životnog stila koji je duboko utjelovljen i ima duboke socijalne i kulturne odrednice (Cinquegrani i Brown, 2018).

O kompleksnom odnosu anoreksije i bulimije s ortoreksijom i *clean eatingom* govori podatak kako su simptomi ortoreksije među pacijentima dijagnosticiranima s ovim tipovima poremećaja hranjenja narasli od 28% do 58% u periodu tri godine nakon liječenja, dok su se simptomi anoreksije i bulimije smanjili (Barthels i sur., 2017). Moguće objašnjenje je kako ortoreksično ponašanje služi kao strategija oboljelima od poremećaja hranjenja kako bi mogli jesti veće količine hrane zadržavajući osjećaj kontrole i autonomije (Barthels i sur., 2017).

Pošto je ortoreksično ponašanje usmjereno prema kontroli kvalitete namirnica a ne kontroli količine hrane, poput anoreksije (Costa i sur., 2017), ortoreksija oboljelima može biti od privremene pomoći u savladavanju koraka u oporavku koji uključuju dobijanje na težini i „normalno hranjenje“ (LaMarre i Rice, 2015). Programi liječenja poremećaja hranjenja bazirani

na uključivanju obitelji (engl.*family based treatment- skraćeno* FBT; Lock i Le Grange, 2015) ili kognitivno-bihevioralna terapija prilagođena za poremećaje hranjenja (KBT-E) predstavljaju prvi izbor (Nice, 2017) za liječenje oboljelih od bulimije (KBT-E) i maloljetnih osoba oboljelih od anoreksije (FBT). Navedeni pristupi ponekad uključuju konzumaciju visoko-kalorične hrane u okviru prihvaćanja standardne prehrane. Takav pristup je u suprotnosti s javno-zdravstvenom promocijom zdrave hrane koja često demonizira određene skupine namirnica (šećer, ugljikohidrate, masti), te se osobe u oporavku od poremećaja hranjenja trebaju nositi s pritiskom okoline i medija koji često promiču ortoreksični životni stil (LaMarre i Rice, 2015) . Možemo zaključiti kako su putem pokreta heltizma u širem socio-kulturnom okruženju prisutne ideje i ponašanja koje nalazimo kod oboljelih od poremećaja hranjenja. U medijima i javnom prostoru promovira se svakodnevna „briga o sebi“ kroz metodički nadzor nad vlastitim hranjenjem i vježbanjem, i na taj je način heltizam nadogradio postojeće dihotomije tijela i duha, emocija i misli, muškog i ženskog principa novim značenjima. Kulturno oblikovanje gladi, želje ili žudnje je rodno oblikovano (Musolino i sur., 2018), i od žene se i nadalje očekuje da kontrolira i utišava svoje potrebe tijela.

U eri u kojoj je pretilost javno osramoćena, anoreksija postaje primjer produktivne moći, kao kulturna norma koja djeluje kroz disciplinirajuće prakse (Warin, 2010). U održavanju niske težine, svakodnevni životi osoba s poremećajem hranjenja sastoje se od postizanja ciljeva kroz samo-nadgledajuće i samodisciplinirajuće prakse zbog čega se osobe osjećaju uspješnima i u kontroli, što je princip koji se normalizira kroz heltizam, *clean eating* i ortoreksični životni stil. Tijelo postaje projekt na kojem se svjesno radi (Hanganu-Bresch, 2020).

4.2. Suzdržavanje od hrane kod poremećaja hranjenja

Kod anoreksije možemo najjasnije iščitati značenja suzdržavanja od hrane, koja su prisutna i u ostalim oblicima poremećaja hranjenja (bulimija, nespecifični poremećaj hranjenja). Općenito, možemo reći kako je držanje dijete ili susprezanje od hrane dio svakodnevnih disciplinirajućih praksi putem kojih se „živi normativna ženstvenost“: od žena se očekuje da reguliraju kako se odijevaju, kako se ponašaju i kako se osjećaju, te da reguliraju najtemeljniju od svih bioloških potreba- „nevinu potrebu organizma za hranom“ (Bartky, 1988: 96). Biti žena znači biti izvan potreba (Tully, 2015) stoga se treba obuzdati ili čak ukloniti i potreba za hranom. Tako na Pro-Ana blogovima nalazimo na rečenice poput „Trenirala sam se da uživam u osjećaju gladi“ (Dear Ana, 2006, prema Tully, 2015:41) ili „Blagoslovljeno je gladovanje jer će nas naučiti da ne želimo“ (Dear Ana, 2006, prema Tully, 2015:41). Ukoliko se žene podučavaju da ne žele,

apsolutno ne-željenje ili ne-trebanje je forma savršenstva: „Mršavo je savršeno, umrijet ću pokušavajući ga doseći“ (Pro-Ana Lifestyle, 2007, prema Tully, 2015:41).

Paradoks anoreksije iščitava se u tome da je suzdržavanje od hrane forma samonadgledanja koja je praksa normativne ženstvenosti u zapadnom društvu, a istovremeno predstavlja i odbacivanje te ženstvenosti (Tully, 2015). Osoba oboljela od anoreksije je nadišla ideal ženstvenosti i otišla iznad njega: iznad želje, iznad potrebe, iznad ženskoga, iznad tijela (Tully, 2015). „Ako je tvoje tijelo kavez, Pro-Ana može biti ključ oslobođenja“ (Miss Ana Mia, 2011, prema Tully, 2015:46).

Jedno od mogućih čitanja poremećaja hranjenja jest duboko rodno određeno i temelji se na kulturnoj praksi samo-ušutkavanja žena, o čemu je već bilo govora u ranijim poglavljima. Kulturna konstrukcija pojma žena jest internalizacija ljutnje, te su žene podučavane kako agresija koju osjećaju treba biti potisnuta (Norwood i sur., 2011). Stoga se poremećaji hranjenja mogu tumačiti i kao krajnje nasilni čin prema samoj sebi, kao pogrešno usmjereni bijes koji potječe od neostvarivih kulturnih ideala ženstvenosti koji osjeća većina žena, ne samo oboljele od poremećaja hranjenja (Lavis, 2014).

Feminističke teoretičarke upozoravaju da- ukoliko poremećaje hranjenja tumačimo isključivo kao osobnu patologiju, bez razumijevanja kulturnog konteksta iz kojeg poremećaji potječu- anoreksija i bulimija nastavit će uništavati živote tisuće žena (Tully, 2015). Stoga kritička feministička perspektiva (Malson, 2008) ukazuje na mnoštvo zapadnih suvremenih kulturnih diskursa i praksi koji sačinjavaju i reguliraju normativnu ženstvenost, te na njihovu neraskidivu povezanost sa konstrukcijom „poremećaja hranjenja“. Ovdje poremećaji hranjenja nisu shvaćeni kao klinički entiteti odvojeni od „normalnog, zdravog“ društva već kao složeni, heterogeni i promjenjivi zajednički nazivnici za skup pojedinaca, tijela i tjelesnih praksi koji su sociohistorijski smješteni unutar (a ne izvan) suvremenih zapadnih kultura (Malson, 2008). Poremećaji hranjenja izraz su mnoštva ponekad kontradiktornih društvenih vrijednosti, briga i dilema vezanih uz „bivanje ženom“ (Malson, 2008:113).

Uz bijes, Brown (2010) ističe temeljnu ulogu srama nastalog u susretu s kontradiktornim, nemogućim očekivanjima od ženske uloge. Tako da Brown vjeruje kako perfekcionizam nije težnja prema izvrsnosti već kognitivno-ponašajni proces osobe koja vjeruje da ukoliko može izgledati, živjeti i raditi savršeno, tada može izbjeći ili smanjiti sram i osudu okoline. Sram je uvjerenje „ja sam loša“ koje se uvećava uslijed skrivanja, ušutkavanja i prosuđivanja, te je direktno povezan s poremećajima hranjenja (Brown, 2010).

Za sljedbenike Thinspiration pokreta, odnosno oboljele od poremećaja hranjenja anoreksija nije bolest, niti igra. „Anoreksija je vještina, usavršavana od rijetkih: onih odabranih, čistih, bez

greške“ (Dear, Ana, 2006, prema Tully, 2015:21). Kako bismo stavili u kontekst stremljenje prema čistoći i savršenstvu oboljelih od anoreksije treba iznova spomenuti dihotomiju prepuštanja užicima tijela (hrani) koje kod djevojaka i žena s anoreksijom često izaziva samogađenje (Klaske i de Jong, 2021), te stremljenje čistoći i asketizmu koje ih (barem u početnom stadiju poremećaja) ispunjavaju ponosom i superiornošću (O'Connor i Van Esterik, 2008; Warin, 2008).

Tako i Degrassi (2006, prema Tully, 2015:24) prenosi „Glad je osjećaj, mršavo je vještina“. U navedenom označavanju anoreksičnog suzdržavanja od hrane kao metode samo-usavršavanja nailazimo na odjeke religioznog posta, predavanja sebe višem cilju i uzdizanja anoreksije u formu božanstva (Pittock, 2014). Željena askeza prisutna u anoreksiji, a donekle i u bulimiji (Orsini, 2017) može se dovesti u vezu sa kršćanskom tradicijom i sedam smrtnih grijeha požude, proždrljivosti, pohlepe, lijenosti, gnjeva, zavisti i ponosa. Oboljele od anoreksije često razmišljaju u kršćanskim terminima „iskušenja“ i „čistoće“ (Griffin i Berry, 2003) pri čemu je hrana izjednačena s grijehom (Stammers, 2020). Grenfell (2006) ističe raskorak između kršćanskog poimanja ženske uloge i onog karakterističnog za zapadnu kulturu, koje stavlja naglasak na senzualni ženski izgled. Brojni su prijepori vezani uz utjecaj tradicionalne religioznosti koja žensko tijelo povezuje sa sramom, seksom i nečim nečistim, dok je muško tijelo „sakramentalno tijelo“ (Grenfell, 2006).

Ana personificira anoreksiju, i oboljele o anoreksije vjeruju kako ekstremna mršavost može transformirati njihove živote, te Ani žrtvuju svoje osobne potrebe i osjećaj gladi (Pittock, 2014). Navedeno je vidljivo kroz analizu Pro-Ana načela i 10 Pro-Ana zapovijedi.

FUSNOTA: Pro-Ana načela:

1. *Vjerujem u Kontrolu, jedinu silu dovoljno snažnu da unese red u kaos moga svijeta.*
2. *Vjerujem da sam najgora, najbezvrednija i najnekorisnija osoba koja je ikada živjela na ovoj planeti, i da ne zaslužujem ničije vrijeme i pažnju.*
3. *Vjerujem da ljudi koji mi govore drugačije moraju biti idioti. Ukoliko bi me samo mogli vidjeti onakvu kakva zaista jesam, oni bi me također mrzili, gotovo podjednako koliko ja mrzim sebe.*
4. *Vjerujem u „trebaš“ i „moraš“ kao najčvršće zakone koju upravljaju mojim dnevnim ponašanjem.*
5. *Vjerujem u savršenstvo i težim ga doseći.*
6. *Vjerujem u spasenje kroz to da pokušavaj još malo više nego što sam to učinila jučer.*
7. *Vjerujem u tablice kalorija kao da su nadahnute riječju Božjom, i shodno tome ih pamtim.*

8. *Vjerujem u kupaonske vage kao pokazatelja moga dnevnog uspjeha ili promašaja.*
9. *Vjerujem u pakao, jer mi se ponekad čini kako živim u njemu.*
10. *Vjerujem u potpuno crno-bijeli svijet, gubljenje kilograma, kažnjavanje grijeha, poricanje tijela i život u vječnoj gladi.*

(Pro-Thinspo/Prothinspo/Profitspo, 2013)

Pro-Ana Zapovijedi

1. *Ako nisi mršav, nisi privlačan.*
2. *Biti mršav je važnije nego biti zdrav.*
3. *Moraš kupovati odjeću, uređivati frizuru, uzimati laksative, izgladnjivati se, činiti sve kako bi izgledala što mršavije.*
4. *Ne jedi bez da se osjećaš krivom.*
5. *Ne jedi hranu koja deblja bez da se kasnije kazniš.*
6. *Broji kalorije i smanjuj unos hrane prema tome.*
7. *Ono što vaga kaže, to je najvažnija stvar.*
8. *Mršavljenje je dobro, debljanje je loše.*
9. *Nikada ne može biti premršava.*
10. *Biti mršav i ne jesti su znaci istinske snage volje i uspjeha.*

(Pro-Thinspo/Prothinspo/Profitspo, 2013)

Već je u radovima (Malson i sur., 2011; Tully, 2015) istaknuto stereotipno tretiranje različitih tipova poremećaja hranjenja od strane terapeuta i liječnika te šire zajednice. I sami oboljeli pridaju različita značenja ponašanjima vezanima uz anoreksiju i bulimiju, pri čemu se anoreksija uzdiže kao željeni ideal budući da suzdržavanje od hrane kod oboljelih od poremećaja hranjenja predstavlja moralnu pobjedu i „višak samodiscipline“, visoko vrednovane u Zapadnom društvu (Orsini, 2017).

Bulimična ponašanja, koja uključuju prejedanja i neke forme čišćenja (povraćanje, zloupotreba laksativa) ili kompenzacijska ponašanja (intenzivno vježbanje ili ekstremnu dijetu) čitana su kao znak slabe volje, moralno posrtanje i kao forma „nerealizirane anoreksije“ (Orsini, 2017). Bulimija je za neke mala sestra anoreksije (Frey, 2020) ili ružnija sestra anoreksije (Boskind-Lodahl, 1976), a napadi prejedanja se odvijaju u osami, prikrivaju se i o njima se rijetko govori. Tully (2015) sažima: ideal mršavosti je postao toliko integriran u kulturnu hegemoniju Zapadnog društva da se reflektira i na simbolično iščitavanje samog poremećaja. Pri tome anoreksija utjelovljuje sva društvena očekivanja od žene- da bude čista, u kontroli, dok bulimija predstavlja „loše“ ili ne-ženske kvalitete: razuzdanost, pretjerivanje, neurednost,

emocionalnost, buntovnost[22]. Anoreksija je doživljena kao čišći poremećaj, povezan s biblijskim svecima i njihova ekstremna mršavost je često povezivana sa askezom i svetošću (Squire, 2003).

Kroz iščitavanje društvenih značenja koja se pridaju hrani, hranjenju i suzdržavanju od hrane možemo zaključiti kako poremećeno hranjenje ima najmanje veze sa samom hranom ili tjelesnom težinom već ono reflektira šire društvene odnose koji uključuju moć i kontrolu, a unutar kojih pojedinci ne uspijevaju postići prepoznavanje i osjećaj autentičnosti (Evans i sur., 2011). Stoga u proučavanju društvenog otiska u svijetu značenja osoba oboljelih od poremećaja hranjenja treba ići iza same opsesije mršavošću i straha od debljanja (Katzman i Lee, 1997) kako bi se obuhvatilo njihovo živo iskustvo.

[22] U tom imaginarnom hijerarhijskom poslagivanju tipova poremećaja hranjenja, poremećaj s prejedanjem nalazi se na dnu ljestvice, budući da njega često prati pretilost, visoko stigmatiziran oblik tijela među oboljelima od poremećaja hranjenja (Orsini, 2017).

5. PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA O POIMANJU RODNIH ULOGA I ZNAČENJIMA KOJA OBOLJELE OD POREMEĆAJA HRANJENJA PRIDAJU TIJELU, HRANI I SUZDRŽAVANJU OD HRANE

Područje stereotipa vezanih uz rodne uloge kod oboljelih od poremećaja hranjenja nije sustavno istraženo i većina je istraživanja provedena na uzorcima različitim od uzorka obuhvaćenog u ovom istraživanju. Rezultati dosadašnjih istraživanja ne pokazuju jednoznačnu vezu između ženske rodne uloge i poremećaja hranjenja.

Rana teorija feminiteta ukazivala je na veći rizik za obolijevanje od poremećaja hranjenja kod žena koje su se snažnije identificirale sa tradicionalnom ženskom ulogom (Mahalik i sur., 2005), dok su kasnija istraživanja potvrdila kao značajnu prvenstveno dimenziju „imperativ mršavosti“ (Green i sur., 2008a). Nije do kraja utvrđena veza između drugih ne-tjelesnih aspekata ženstvenosti i poremećaja hranjenja: Mahalik i suradnici (2005) pronašli su kako skromnost kod žena može negativno utjecati na sliku o sebi stvarajući osjećaj nesposobnosti, budući da je žena tipično sklona umanjivati svoja postignuća[23].

Nadalje, u istraživanju na australskoj adolescentskoj populaciji, djevojke sa poremećajem prejedanja pokazale su značajno veću identifikaciju s negativnim stereotipom feminiteta poput sramežljivosti ili potrebe za odobravanjem drugih, nego adolescentice sa zdravim navikama hranjenja (Williams i Ricciardelli, 2003). Nagata i suradnici (2020) u longitudinalnom istraživanju potvrdili su kako su adolescentice sa snažnije usvojenim rodnim normama feminiteta u većem riziku za razvoj poremećaja hranjenja tj. upražnjavaju ponašanja usmjerena mršavljenju (dok su mladići sa naglašenom identifikacijom sa maskulinim normama imali ponašanja usmjerena prema dobivanju kilaže, tj. mišićavom tijelu). Prema meta-analizi Leonidas i Santos (2020) tradicionalna ženstvenost smatra se rizičnim faktorom za razvoj poremećaja hranjenja radi pokušaja žena da svoje tijelo oblikuju prema kulturno nametnutim stereotipovima, koji izjednačavaju mršavost i ljepotu s uspjehom. Dodatno, Sarner-Levin i suradnici (2018) na izraelskom uzorku adolescentica oboljelih od anoreksije dokazali su negativnu povezanost između maskulinih osobina poput neovisnosti, samopouzdanja i brige za sebe sa osjećajem neuspješnosti, ne-prepoznavanjem signala vlastitog tijela i socijalne nesigurnosti među oboljelim djevojkama. Autori zaključuju da pošto društvo potiče muškarce na neovisnost i postizanje njihovih ciljeva, oni su zaštićeniji od poremećaja hranjenja nego

[23] Prema Mahalik i suradnicima (2005) ženstvenost je koncept kojeg definiraju dimenzije povezane s osam normi tradicionalne ženstvenosti: Dobra u odnosima; Posvećenost djeci; Mršavost; Seksualna vjernost; Skromnost, Posvećenost romantičnoj vezi, Briga oko kućanstva; Ulaganje u izgled (Mahalik i sur., 2005).

žene, čija društvena uloga uključuje nesebičnost (brigu o tuđim potrebama a ne o svojim), udaljavanje od vlastitih želja i utišavanje vlastitog glasa, te ih čini ranjivijima za patološke forme nesebičnosti (Sarner-Levin i sur., 2018:31) sve do rizika odbacivanja života (Bachar i sur., 2002).

Studije koje uključuju rodne manjine na zanimljiv se način priključuju teoriji o feminitetu kao rizičnom faktoru za razvoj poremećaja hranjenja: kod heteroseksualnih i homoseksualnih osoba pojava poremećaja hranjenja povezana je s višom femininosti, dok je maskulinost zaštitni faktor (Meyer i sur., 2001). Stereotipno ženske osobine poput snažne emocionalnosti, pasivnosti ili ovisnosti o drugima mogu dovesti do jače želje za mršavljenjem, nezadovoljstva tijelom i purgativnih ponašanja (Lampisi i sur., 2019). Slično zaključuju i Cotrufo i suradnici (2012) koji upravo u većoj prisutnosti poremećaja hranjenja kod homoseksualnih muškaraca i transseksualnih muškaraca (koji postaju žene) pronalaze dovoljno dokaza za prihvaćanjem feminine rodne uloge kao rizičnog faktora za razvoj poremećaja hranjenja.

Postoje istraživanja s oprečnim rezultatima, poput studije koju su proveli Lampisi i suradnici (2019). Oni su pokazali kako talijanski adolescenti koji nisu identificirani sa vlastitim hegemonijskim rodnim normama, već za suprotnim (djevojke sa visokim rezultatima na maskulinoj skali a mladići visoko na feminitetu) imaju veći rizik za razvoj poremećaja hranjenja (Lampisi sur., 2019). Složeniju sliku ženske i muške rodne uloge donose i nalazi Hepp i suradnica (2005) koje su obuhvatile punoljetne oboljele od anoreksije i bulimije: primijenivši Bemin (1974) upitnik o rodnim ulogama ustanovili su da značajno više oboljelih od poremećaja hranjenja pripada grupi nedefiniranih (niske vrijednosti na skali feminiteta i maskuliniteta) te da oni imaju najizraženiju simptomatologiju. Najblaže simptome imale su osobe sa visokim vrijednostima na ženskoj i muškoj rodnoj skali tj. androgine osobe.

Daljoj problematizaciji složenog odnosa između ženske rodne uloge, internalizaciji ideala mršavosti i poremećenog hranjenja doprinosi i istraživanje na balerinama (Ravaldi i sur., 2006) koje pokazuje kako su u baletnoj ženskoj populaciji koja je općenito usmjerena na postignuće i samodisciplinu upravo maskulini atributi povezani s većom prisutnošću poremećenog hranjenja. Ti nalazi su suprotstavljeni rezultatima u kontrolnoj skupini (među populacijom zdravih djevojaka), koja je pokazala veću prisutnost poremećenog hranjenja kod nedefinirane skupine (prema Beminoj skali rodnih uloga; Rivaldi i sur., 2006).

Studija provedena na studenticama (Piran i Cormier, 2005) obuhvatila je poremećene navike hranjenja, narušen odnos prema vlastitome tijelu i određene aspekte feminiteta te je pokazala kako utišavanje vlastitih potreba, potiskivanje izvanjskih manifestacija ljutnje i internalizacija objektivizacije vlastitog tijela u značajnoj su mjeri povezana s višim rezultatima na skalama za

poremećaje hranjenja. Autorice ukazuju kako navedeni aspekti ženske rodne uloge objašnjavaju od 27 do 46% varijance navedenih skala (Piran i Cormier, 2005). Sličnu povezanost između samo-utišavanja potreba i prisutnosti simptoma poremećaja hranjenja pokazale su i druge studije na ne-kliničkom uzorku (Geller i sur., 2008; Norwood i sur., 2011) ili na kliničkom uzorku adolescentica s dijagnozom poremećaja hranjenja (Buchholz i sur., 2007).

Problematična socijalizacija u žensku rodnu ulogu kao dio uzroka javljanju poremećaja hranjenja u djevojaka i žena istražena je i u nizu drugih istraživanja. Žene su naučene da sebe sagledavaju u odnosu na druge, da izbjegavaju sukobe i da se povinuju društvenim idealima vitkosti (Frank i Thomas, 2003). Potvrđeno je da pridavanje važnosti obliku i težini tijela te eksternalizirana samopercepcija (promatranje vlastitog tijela iz očiju vanjskog promatrača) doprinose štetnim uvjerenjima oko hranjenja (Frank i Thomas, 2003).

Također, samo-utišavanje kao dio ženske rodne uloge povezano je s bulimičnim ponašanjima ispitanih žena pri kontroliranim ITM (Frank i Thomas, 2003). Povezanost nezadovoljstva tijelom i stresa zbog ženske rodne uloge može doprinijeti težini bulimičnih simptoma (Romero, 2008). Geller i suradnici (2000) pokazali su kako su žene s anoreksijom postigle značajno više vrijednosti na skalama za mjerenje samoutišavanja (engl. *silencing of the self*) i potisnute ljutnje nego kontrolna skupina. Nezadovoljstvo tijelom i potreba za perfekcionističkim prezentiranjem sebe bili su povezani s otežanim pokazivanjem „negativnih emocija“ i sa orijentacijom prema drugima (Geller i sur., 2000), što su sve obilježja tradicionalno vezana uz žensku rodnu ulogu. Suprotno navedenim nalazima, Bekker i Boselie (2002) ispitale su stres vezan uz žensku ulogu među ženama oboljelima od poremećaja hranjenja te su pronašle značajno veću prisutnost stresa vezanog uz feminitet ali i uz maskulinost kod oboljelih osoba, isto kao i višu prisutnost nedavno doživljenog stresa. Nadalje, ustanovljeno je kako žene oboljele od poremećaja hranjenja češće upotrebljavaju emocionalne načine nošenja sa stresom (depresivno ponašanje). Autorice zaključuju kako oboljele od poremećaja hranjenja općenito pate od povećanog stresa nevezanog za rodnu ulogu, sa izuzetkom straha od fizičke neatraktivnosti koji se ističe kao vezan uz poremećaje hranjenja. Smatraju kako poremećaji hranjenja predstavljaju specifičan način nošenja s negativnim emocijama, kroz emocionalno jedenje i dijetna ponašanja (Bekker i Boselie, 2002).

Presudna važnost mršavog izgleda za oboljele od poremećaja hranjenja operacionalizirana je kroz SATAQ-ED skalu (Heinberg i sur., 1995) testiranu na općoj populaciji ali i na oboljelima od poremećaja hranjenja (Heinberg i sur., 2008). Rezultati potvrđuju kako je kod oboljelih od anoreksije i bulimije prisutna internalizacija ideala mršavosti, kao i svijest o važnosti mršavosti ali je posebno značajna povezanost između mršavosti odnosno privlačnosti i društvenog

uspjeha. Iracionalno uvjerenje o tome da su privlačan fizički izgled i mršavost neophodni za uspjeh izrazito je prisutna među ženama oboljelima od poremećaja hranjenja (Heinberg i sur., 2008). Možemo dodati kako se percepcija uspješnih osoba kao mršavih i privlačnih pretvorila u izjednačavanje mršavosti i privlačnosti sa uspjehom. U nalazima postoje razlike između osoba koje pate od bulimije i onih s anoreksijom, pokazujući da osobe s bulimijom snažnije internaliziraju sociokulturne poruke o važnosti mršavosti nego one s restriktivnom anoreksijom (Heinberg i sur., 2008; Calogero i sur., 2004). To je skladu sa ranije predstavljenim argumentima o tome kako je bulimija više određena kulturom nego restriktivna anoreksija (Keel i Klump, 2003).

Ključno je pitanje „Zašto su upravo žene te koje osjećaju da je njihove osobna vrijednost određena njihovim tijelima i da one mogu steći više moći i kontrole kroz potiskivanje vlastitih potreba'" (Springmann i sur., 2020:2). Kvalitativne studije o oporavku od poremećaja hranjenja rasvjetljavaju rodno određena iskustva žena poput osjećaja da je jedina važna stvar na njima njihov izgled (D'Abundo i Chally, 2004), potrebe da se udovoljava drugima (Bjork i Ahlstrom, 2008; Weaver i sur., 2005) ili iskustva nametanja kontrole od strane roditelja ili partnera (Patching i Lawler, 2009). Gustafsson i suradnici (2011) ustanovili su da adolescentne djevojke vide vlastiti poremećaj hranjenja kao način nošenja s konfliktom između društvenih vrijednosti asertivnosti i suradljivosti, što je u skladu s ranijim nalazima o povećanoj ranjivosti na socio-kulturni pritisak kod djevojaka s poremećajima hranjenja (Smolak i Murnen, 2001) i izraženoj potrebi odobravanja okoline (Troisi i sur., 2005). Također, žene oboljele od poremećaja hranjenja izrazito se trude kako bi se prilagodile različitim situacijama te prikrile vlastite zamijećene slabosti (Mack i sur., 2007; McGee i sur., 2005). Kroz poremećaj hranjenja oboljele zauzimaju liminalni društveni status (Eli, 2018).

Kvalitativne studije o značenjima koja oboljele osobe pridaju svojim ponašanjima i izborima donose zanimljive rezultate: Lindstedt i sur (2018) donose tumačenje oboljelih adolescentica koje su svoj život stavile „na čekanje" dok boluju od poremećaja hranjenja.

Restriktivno jedenje kod oboljelih od anoreksije nudi bijeg u zaštićenu zonu, život iza svojevrsnog staklenog zida koji je istovremeno nastao kao posljedica - i opstaje kao tampon zona koja u sadašnjosti umanjuje- traume i nevolje (Lavis, 2018). Anoreksičan odnos prema hrani tako može biti zona ambivalentne sigurnosti (Lavis, 2018). Gustaffson i sur (2011) ukazuju kako se odnos prema hrani kod oboljelih od poremećaja hranjenja koristi kao način smanjenja napetosti i stvaranja osjećaja kontrole. Potvrđeno je kako adolescentne djevojke s poremećajem hranjenja imaju poteškoća u pronalaženju ravnoteže između vlastitih potreba i potreba drugih ljudi (Gustaffson i sur., 2011). Poremećaji hranjenja su povezani sa nastojanjima

da se stvori fasada perfekcije, da se sakriju zamišljene slabosti te da se izbjegne bilo kakva kritika (Gustaffson i sur., 2011, McGee i sur., 2005).

U kvalitativnoj analizi Espeset i sur (2012) različite emocije su povezane s različitim ponašanjima u odnosu na hranu i tijelo kod oboljelih od anoreksije. Oboljele od anoreksije iskazale su tugu i ljutnju u međuljudskim odnosima, a te su emocije regulirane kroz restriktivno jedenje tj. izbjegavanje hrane i/ili čišćenje (povraćanje, zloupotreba laksativa). Ljutnja je izbjegavana dodatno kroz rigidnu samokontrolu, samoozljeđivanje i pretjerano vježbanje (Espeset i sur., 2012).

Kod oboljelih od poremećaja hranjenja utvrđena prisutnost gađenja koju osjećaju prema samima sebi (Marques i sur., 2021), ali i ponos koji je isprva vezan uz poremećaj i mršavljenje (Faija i sur., 2017). Favoriziranjem ispravne, čiste i zdrave hrane kao način brige o sebi, oboljeli od poremećaja hranjenja povezuju medicinske i etičke vrijednosti u restriktivan odnos prema hrani (Musolino i sur., 2005).

Haman i suradnici (2015) ukazuju na povezanost opsjednutosti tzv. zdravom prehranom i pretjeranim vježbanjem u općoj populaciji. Nezdravi fokus na zdravu hranu kod osoba koje pate od ortoreksije u istraživanju Fixsen i suradnika (2020) protumačen je značenjima „hrana kao medicina“ (medicinski razlozi), „meso mi se gadi“ (etički razlozi- vegetarijanstvo), „postizanje idealnog tijela“ (objektivizacija tijela), „utjecaj obitelji“ (emocionalni razlozi) te fanatična „posvećenost režimu prehrane“ (opsesivno kompulzivna komponenta). Na internetskim stranicama koje promoviraju tzv. zdravu hranu izdvojene su sljedeće teme: strahovi vezani uz izgled tijela („Živim tužan i patetičan život“, Fixsen i sur., 2020), tzv. kruženje između ortoreksije i poremećaja hranjenja te preispitivanje vlastite normalnosti radi opsesije tzv. zdravom hranom (engl.„*Being fucked up*“, Fixsen i sur., 2020).

Slično zaključuju i Cena i suradnici (2019) koji definiraju ortoreksiju kao opsesivnu ili patološku okupaciju zdravom prehranom, uz emocionalne posljedice u obliku tjeskobe ili neugode ukoliko osoba prekrši samonametnuta pravila. Ortoreksiju prati i narušavanje psihosocijalnih odnosa kao i pothranjenost i gubitak tjelesne težine (Cena i sur., 2019).

II.DIO - EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE

6. METODOLOGIJA

6.1. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja

Cilj istraživanja je utvrditi, analizirati i objasniti određene sociološke aspekte tijela, prehrane i očekivanja rodnih uloga kod žena oboljelih od poremećaja hranjenja.

S obzirom na to da su podaci prikupljani kvalitativnom metodologijom, tj. metodom dubinskih polustrukturiranih intervjua, a postavljanje hipoteza nije u skladu s tradicijom takve metodologije, u istraživanju smo se vodili sljedećim istraživačkim pitanjima:

1. Koje i kakve rodne stereotipe žene oboljele od poremećaja hranjenja vežu uz muške i ženske rodne uloge?
2. Koja i kakva društvena značenja žene oboljele od poremećaja hranjenja vežu uz pojedine oblike ženskog tijela (mršavo/debelo) te hranu, hranjenje i suzdržavanje od hrane?

6.2. Metoda istraživanja i analize

Pripremni dio istraživanja usmjerili smo na prikupljanje i analizu relevantne literature koja je obuhvatila znanstvene članke i knjige o različitim aspektima poremećaja hranjenja kao psihijatrijske dijagnoze ali i o epistemologiji znanja o poremećajima hranjenja, povezanosti sa socio-kulturnim kontekstom, te dijakronijskim i sinkronijskim perspektivama proučavanja navedenih poremećaja. Također, obuhvatili smo i dosadašnja istraživanja koja su sagledavala poremećaje hranjenja kroz dimenziju roda, što je prije svega zahvaćeno u radu feminističkih autorica, kao i istraživanja koja se bave značenjima veličine i oblika tijela, hrane, hranjenja i suzdržavanja od hrane.

Proučena je relevantna metodološka literatura vezana uz postupke provođenja istraživanja te analize podataka putem kvalitativne metode tematske analize.

Empirijsko istraživanje za potrebe ovog rada provedeno je metodom polustrukturiranog dubinskog intervjua s punoljetnim ženskim osobama oboljelima od anoreksije, bulimije i nespecifičnog poremećaja hranjenja, koji je provodila sama autorica disertacije. Struktura protokola je unaprijed određena kako bismo dobili uvid u to kako sugovornice misle i doživljavaju teme od interesa za ovo istraživanje, no tijekom intervjua je bila dopuštena sloboda asocijacije, digresije i iznošenja širokog sadržaja koje bi ponudile sugovornice, kako bismo ohrabrili njihov doprinos sukreiranju samog predmeta proučavanja. Oslanjajući se na pristup promatranja sugovornica kao „stručnjakinja po iskustvu“ (engl. *expert by experience*; Tehseen, 2013) a u skladu s tematskom analizom kao odabranom metodom analize kvalitativnih

podataka, željeli smo u što većoj mjeri osigurati doprinos samih sugovornica tijekom provođenja intervjua. Tijekom prikupljanja podataka zauzeli smo navedenu poziciju vođeni sviješću o tome kako su naše sugovornice stručnjakinje za vlastito iskustvo te da će svojim uvidima i odgovorima omogućiti rasvjetljavanje istraživačkih pitanja, ali možda i otvoriti dodatnu perspektivu važnu za razumijevanje područja rada. Bilo nam je važno razumjeti življeno iskustvo sugovornica, njihove poglede i perspektive na temu istraživanja, te socijalna značenja koje vezuju uz pitanja rodnih uloga, tijela i načina hranjenja.

6.3. Određivanje uzorka

U našem istraživanju vodili smo se preporukom Braun i Clarke (2013) o veličini uzorka za provođenje tematske analize na materijalu prikupljenom polustrukturiranim dubinskim intervjuom, te smo obuhvatili 30 sugovornica[24].

Tip uzorka bio je namjerni, te ne dopušta kvantitativne generalizacije, ali omogućuje analitičku generalizaciju (Polit i Beck, 2010) kroz dublju analizu prikupljenog materijala (Slišković, 2020).

Sudionice su pripadnice ciljane populacije ženskih punoljetnih osoba sa iskustvom poremećaja hranjenja (anoreksije i bulimije). Uzorak je heterogen prema podtipovima poremećaja hranjenja, što znači da smo obuhvatili osobe koje pate od anoreksije, bulimije, te njihovih miješanih osobina (drugi specificirani poremećaji, OSFED, DSM V, 2013). Odlučili smo se za heterogeni uzorak prema kriteriju podtipova psihijatrijskog poremećaja kako bismo zahvatili razne oblike poremećaja hranjenja i istražili postoje li određeni društveni aspekti odnosa prema rodnim stereotipima, te društvenim značenjima koje oboljele od poremećaja hranjenja vezuju uz odnos prema hrani i obliku ženskog tijela. U ovom istraživanju nismo zasebno provodili testove za utvrđivanje vrste ili težine poremećaja hranjenja, budući da sama uključenost osobe u psihijatrijski tretman za poremećaje hranjenja kvalificira sugovornicu za sudjelovanje. Komorbiditete nismo uzimali u obzir kao relevantne, pošto nisu u fokusu ovog istraživanja.

U svrhu smanjivanja traumatskog potencijala provođenja intervjua, odabrali smo sugovornice kojima ovo nije prvi puta da nepoznatoj osobi govore o svome poremećaju, i uključene su u sustav stručne pomoći. Sve su sudionice su za vrijeme ili prije provođenja istraživanja bile pacijentice Dnevne bolnice za poremećaje prehrane pri Psihijatrijskoj bolnici Sveti Ivan u Zagrebu, te im je dijagnosticiran poremećaj hranjenja. Dnevna bolnica za poremećaje prehrane

[24] Neki autori smatraju kako je za istraživanje osobnog iskustva sugovornika dovoljno šest sudionika (Morse, 2000) dok Guest (2006) smatra kako se tematska saturacija postiže već na dvanaest sugovornika.

jedini odjel u Hrvatskoj usko specijaliziran isključivo za punoljetne oboljele od anoreksije, bulimije i nespecifične poremećaje hranjenja. Svaka sugovornica je samim svojim statusom korisnice zdravstvenih usluga u sklopu psihijatrijske bolnice već sa psihijatrom obavila dijagnostički razgovor te je uključena u sustav psihijatrijske i psihološke podrške. Sudionice su pred-selekcionirane svojim dobrovoljnim pristankom na sudjelovanje u intervjuu[25].

Ženske sugovornice su odabrane iz dva razloga: predstavljaju većinu oboljelih od poremećaja hranjenja koji traže psihološku ili liječničku pomoć preko navedenih institucija (90% oboljelih od anoreksije i bulimije su ženskog spola), i predstavljaju spolno homogenu grupu koja nam omogućuje relevantne zaključke o temi istraživanja.

6.4. Metoda prikupljanja podataka

Podatke smo prikupljali provođenjem polustrukturiranog dubinskog intervjua te ispunjavanjem upitnika sa socio-demografskim osobinama sudionica istraživanja. Tijekom provođenja polustrukturiranog dubinskog intervjua istraživačica je bila svjesna kako svojom vlastitom perspektivom potencijalno može utjecati na prikupljeni materijal stoga se u procesu prikupljanja podataka oslonila na dvostruku svjesnost ili analitičko oko ili uho (Braun i Clarke, 2013) što znači da je istraživačica istovremeno empatički pozorno slušala sugovornicu i kritički analizirala ono što je rečeno. Tijekom intervjua, istraživačica je bila fokusirana na sadržaj onoga što je rečeno te je pronalazila moguće analitičke ideje unutar prikupljenih podataka.

Istovremeno, uključenost i empatija istraživačice su bile poželjne jer su vodile boljem razumijevanju osobnih iskustava sugovornica (Slišković, 2020). Stoga smo se u procesu prikupljanja materijala usmjerili na postizanje ravnoteže između održavanja kontrole nad smjerom intervjua koji će pratiti naša originalna istraživačka pitanja i dopuštanja sugovornici redefiranje istraživačkog predmeta u svrhu prikupljanja novih saznanja (Slišković, 2020).

6.5. Etička pitanja

Poseban nam je izazov bio pažnja u ophođenju prema sugovornicama koje su prije samog pristanka na sudjelovanje u istraživanju dobile sve potrebne informacije o istraživanju te su potpisale informirani pristanak za sudjelovanje (priložen uz rad). Intervjui su se vodili uz napomenu da osoba u svakom trenu može prekinuti razgovor i odustati od istraživanja. Tijekom

[25] Bilo je planirano da dio sugovornica bude regrutiran za istraživanje i kroz Zavod za personologiju, poremećaje ličnosti i poremećaje hranjenja pri KBC Zagreb, koja hospitalno, u dnevnoj bolnici i ambulantno liječi punoljetne osobe oboljele od poremećaja hranjenja uz oboljele od drugih psihičkih poteškoća, no tadašnje rukovodstvo Klinike za psihijatriju i psihološku medicinu pri KBC Zagreb odbilo je sudjelovati u istraživanju.

provođenja polustrukturiranog dubinskog intervjua tražili smo i procesni pristanak (Allmark i sur., 2009): kada bi istraživačica zamijetila nelagodu ili zastajkivanje kod sugovornice, podsjetila bih je da možemo prekinuti razgovor, te da sama sugovornica odlučuje na koja će pitanja odgovoriti a na koja ne. Istraživačici je bilo važno da se tijekom intervjua sugovornice osjećaju sigurno i da se u svakom trenutku zaštiti njihovo dostojanstvo i dobrobit.

Za provođenje istraživanja sa pacijenticama oboljelima od anoreksije i bulimije iz Dnevne bolnice za poremećaje prehrane pri Psihijatrijskoj bolnici Sveti Ivan u Zagrebu (Jankomir) istraživačica je dobila pristanak Povjerenstva Odsjeka za sociologiju za prosudbu etičnosti istraživanja na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te Etičkog povjerenstva Psihijatrijske bolnice Sveti Ivan.

U svrhu osiguravanja anonimnosti i povjerljivosti podataka, naše sugovornice su obaviještene kako će se sve informacije koje uključuju osobna imena, imena gradova, bolnica, liječnika i slično biti uklonjene iz transkripta, što je i učinjeno.

Pošto su sugovornice u ovom istraživanju bile osobe sa iskustvom poremećaja hranjenja, procijenili smo kako bi samo sudjelovanje u intervjuu moglo imati uznemirujući učinak za njih. Stoga nam je bilo važno da naše sugovornice nakon intervjua imaju dostupnu psihološku i psihijatrijsku pomoć u sklopu Psihijatrijske bolnice Sveti Ivan.

Neki autori preporučuju da intervjueri prije provođenja polustrukturiranih dubinskih intervjua s ranjivim skupinama prvo provedu neko vrijeme radeći u tom okruženju (Ensign, 2003) ili čak da pohađaju edukaciju iz savjetovanja kako bi bili sigurni da u komunikaciji s pripadnicima ranjivih skupina neće svojim riječima ili ponašanjem dovesti do nesporazuma ili psihološke štete za sugovornike (Parkes, 1995). U slučaju ovog istraživanja taj je uvjet bio ispunjen profesionalnim obrazovanjem istraživačice kroz završenu petogodišnju edukaciju za psihoterapeuta realitetne psihoterapije (EAP certifikat) te njenim višegodišnjim iskustvom u području savjetovanja s osobama oboljelim od poremećaja hranjenja.

Problemu neravnoteže moći između istraživačice i sugovornica pristupili smo prema preporuci Finch (1993) koja savjetuje otvoreno priznanje intervjuera kako je sam pristup u intimni svijet druge osobe velika privilegija.

Prilikom provođenja intervjua prihvatili smo stajalište kako treba zadržati svoju poziciju istraživačice a ne preuzeti ulogu terapeutkinje ili aktivistice (Rosenblatt, 1999; Smith, 1992). U nekoliko navrata tijekom provođenja intervjua istraživačica je to jasno napomenula sugovornicama, pažljivo ih podsjećajući kako je ovo istraživački intervju a ne terapijski.

Istraživačica je empatično uputila sugovornice da ukoliko imaju potrebe terapijski proraditi teme koje su iznijele, neka to učine sa svojim psihoterapeutom.

U jednom intervjuu sugovornica je zamolila istraživačicu da ugasi mobitele preko kojih su vršena snimanja kako bi s njom podijelila iznimno intiman podatak za koji ne želi da „uđe u istraživanje“. Istraživačica je poslušala sugestiju sugovornice i snimani intervju je prekinut na pet minuta kako bi sugovornica podijelila vrlo emotivan iskaz koji je uključivao traumu iz područja seksualnog života. Istraživačica je procijenila kako je takvo ponašanje u skladu s etičkim principima zaštite psihološke dobrobiti sugovornika prilikom prikupljanja podataka.

Također, tijekom prikupljanja podataka nekoliko je puta od strane različitih sugovornica izneseno sjećanje na seksualno zlostavljanje u djetinjstvu ili u adolescentnoj dobi. Istraživačica nije poticala sugovornice na produbljivanje navedenih tema pošto one nisu u fokusu ovog istraživanja nego je pratila sugovornice u njihovom svojevoljnom iznošenju takvih sadržaja, ukoliko su same sugovornice nudile navedene teme i povezivale ih sa postavljenim pitanjima. Dizajn istraživanja je predvidio mogući uznemirujući potencijal intervjua na sugovornice te je bilo važno da su u periodu sudjelovanja u istraživanju imale dostupnu psihološku i psihijatrijsku podršku.

Sudjelovanje u istraživanju za navedene sudionice nije predstavljalo prvo iznošenje seksualnih trauma, te istraživačica nije imala moralnu niti zakonsku obavezu reagirati na svjedočanstva seksualnog zlostavljanja maloljetnih osoba u smislu dijeljenja sadržaja sa predstavnicima socijalne službe ili policije.

Nakon završenog intervjua i gašenja mobitela putem kojih je vršeno snimanje, istraživačica bi sa svakom sugovornicom prokomentirala njeno sudjelovanje u intervjuu uz pitanja o tome kako se osjeća, kako joj je bilo tijekom intervjua te bi joj još jednom zahvalila na doprinosu. Nekim sugovornicama je odgovaralo da taj svojevrsni zaključak razgovora bude kraći a nekima dužino smatrali smo kako je važno na što prirodniji način završiti susret povodom provođenja intervjua kako se sugovornice ne bi osjećale kao objekti istraživanja nego kao ravnopravni dionici razgovora.

Svakoj sugovornici je ponuđena mogućnost da naknadno kontaktira istraživačicu ukoliko ima dodatnih pitanja ili komentara oko istraživanja. Dvije sugovornice su kontaktirale istraživačicu nakon jednog ili dva dana po obavljenom intervjuu: jedna je željela dodatno odgovoriti na pitanje o tome što joj znači izgled njezinog tijela, dok je druga poslala mailom pisani komentar na temu istraživanja. Na takav način smo pružili sugovornicama mogućnost da same upravljaju količinom sudjelovanja u istraživanju: podjednako kako smo naglasili da na određena pitanja

nisu obavezne odgovoriti te da mogu prekinuti intervju u svakom trenutku, na isti način smo omogućili i dodatni doprinos, ukoliko su to sugovornice smatrale važnim.

Etičke smjernice ne sastoje se samo u obavještavanju sugovornika o istraživanju i pribavljanju informiranog pristanka na samom početku razgovora, već se etičnost i poštovanje prema sugovorniku ugrađuje u svaku etapu provođenja intervjua, ali i tijekom obrade i interpretacije samih podataka (Qu i Dumay, 2011). Prikupljene podatke ne možemo tretirati kao „objektivne činjenice prema kojima nemamo nikakve obaveze“ (Fontana i Frey, 1998:663). U poštivanju etičkih načela tijekom provođenja intervjua ali i tijekom obrade i interpretacije samih podataka u ovome radu koristili smo specifičnu poziciju same istraživačice kao „insajdera“ područja koje se proučava i njenog prepoznavanja potencijalnih ranjivosti sugovornica. Povećana odgovornost uključivala je i pažnju prema budućim čitateljicama ovog rada koje su imale ili imaju poremećaj hranjenja, a nisu direktno sudjelovale u istraživanju, kao i prema njihovim roditeljima i članovima obitelji.

6.6. Pozicija istraživačice: prednosti i nedostaci ranijeg profesionalnog djelovanja

Za bolje razumijevanje pozicije koju je istraživačica imala tijekom osmišljavanja istraživanja, prikupljanja i analize podataka te interpretacije rezultata valja napomenuti kako istraživačica prepoznaje tri profesionalne uloge koje utječu na njezin rad: uloga sociologinje i znanstvenice s jedne strane, psihoterapeutkinje zaposlene u savjetovalištu specijaliziranom za osobe oboljele od poremećaja hranjenje s druge te aktivistkinje koja promiče potrebu prevencije i liječenja poremećaja hranjenja.

Preklapanje navedenih uloga ima svoje prednosti i nedostatke. Kao prednosti prepoznajemo dubinsko poznavanje područja istraživanja, višegodišnju praksu u savjetodavnom, preventivnom i edukativnom radu s oboljelima od poremećaja hranjenja i njihovim obiteljima, što rezultira „insajderskim“ statusom istraživačice. Većina sugovornica je ranije čula za rad istraživačice u zagovaranju prava oboljelih od poremećaja hranjenja te su bile suradljive u pristanku na sudjelovanje u istraživanju. Lakše su poklonile povjerenje istraživačici budući da je već u prošlosti pokazala osjetljivost za specifična pitanja navedene populacije. Na početku svakog intervjua istraživačica je još jednom predstavila sebe i svoje istraživanje, no u većini slučajeva sugovornice su dolazile s prethodnim pozitivnim stavom i otvorenošću, što istraživačica pripisuje svom ranijem profesionalnom radu na području poremećaja hranjenja.

U prilog tome govori činjenica da su tijekom razgovora sugovornice su znale upotrijebiti sintagmu „mi i oni“, u jednu grupu svrstavajući osobe oboljele od poremećaja hranjenja i one koji razumiju poremećaje hranjenja, dok je u drugu grupu pripadao „ostali svijet“ poduprt medijima koji poremećaje hranjenja vezuje uz taštinu, razmaženost i „slabost volje“ dok istovremeno inzistira na „savršenom izgledu“ žena i „zdravoj hrani“. Pri tome je istraživačica bila percipirana ili kao dio „mi“ grupe ili kao posrednik, osoba koja će kroz istraživanje pomoći da se razbiju lažni mitovi o poremećajima hranjenja.

Dodatno, kao prednost vidimo i prethodno iskustvo u savjetodavnom radu istraživačice, koja je zbog svoje psihoterapijske edukacije i višegodišnjeg iskustva u radu s osobama koje imaju poremećaje hranjenja razvila senzibilitet za specifičnosti u komunikaciji s navedenom populacijom, te je razumjela i prilagodila se određenim preprekama u provođenju intervjua (opisano u poglavlju „Osobine uzorka“).

Nadalje, kako je istraživačica i prije ovog istraživanja odabrala poremećaje hranjenja kao područje svog profesionalnog i osobnog interesa, u ovom je radu bila intrinzično motivirana, doživljavajući ovo istraživanje kao priliku za dodatno produbljivanje razumijevanja društvenih aspekata fenomena poremećaja hranjenja.

I sama istraživačica sebe vidi kao most između oboljelih od poremećaja hranjenja i znanstvene zajednice, te ima dvostruku lojalnost: s jedne strane prema akademskoj zajednici koju zanimaju rezultati istraživanja, no s druge strane prema oboljelima od poremećaja hranjenja, čije stavove, iskustva i osjećaje želi što vjernije „prevesti na znanstveni jezik“ zadržavajući njihovu autentičnost i ne učitavajući u tekst ono čega nema.

U tome ujedno vidimo i nedostatak pozicije istraživačice: prevelika blizina temi istraživanja i sugovornicama mogla bi je optereti tijekom iščitavanja podataka kroz „učitavanje“ značenja koja nisu eksplicitno navedena u prikupljenom materijalu.

Također, prethodno psihoterapijsko iskustvo moglo bi naglasiti mikro-razinu analize podataka zanemarujući mezo i makro razinu. Sociološka perspektiva u ovom radu sigurno će biti pod snažnim utjecajem psihološke perspektive, te su moguće poteškoće prilikom sažimanja nalaza i čitanja podataka kroz sociološki diskurs.

Prethodno poznavanje teme moglo bi kod istraživačice stvoriti osjećaj „sveznanja“ i predrasuda na način da neće biti otvorena prema tumačenjima podatka koja odudaraju od njenog ranijeg iskustva i teorijskih sklonosti, te postoji opasnost da će podatke tretirati kao „ilustraciju“ svog postavljenog teorijskog okvira istraživanja.

Moguće je da su socio-demografske osobine istraživačice također na neki način utjecale na prikupljanje podataka. Grupni identiteti koje intervjuer dijeli sa svojim sugovornicima pruža

mu mogućnost insajderske pozicije (Le Gallais, 2008), a ti insajderski identiteti udruženi su i s nekim autsajderskim identitetima, koji su također uključeni u pregovaranja o pozicijama moći. Analizirat ćemo odnos mogućih identitetskih pozicija istraživačice u susretu sa sugovornicama tijekom provođenja intervjua.

Kako je hrvatsko društvo rasno homogeno, pripadnost bijeloj rasi ne izdvaja se kao relevantno. Iskustva manjinske nacionalne ili vjerske pripadnosti sugovornica mogla su biti značajna kroz iskustva manjinskog stresa (Bulatao i Anderson, 2004), no sugovornice ih nisu eksplicitno spominjale. Bili su naglašeniji drugi manjinski regionalni identiteti: doživljaj marginalizacije uslijed porijekla sugovornice iz manjeg mjesta ili sela te samo-marginalizacija uslijed obiteljskog statusa ratnih prognanika.

Istraživačica pripada nacionalnoj većini te govori standardnim hrvatskim jezikom, no porijeklom je iz Dalmacije i služi se dalmatinskim dijalektom, što je moglo stvoriti pozitivnu predrasudu, zavičajno prepoznavanje i razumijevanje dijalektalnih izraza sugovornica koje dolaze iz Dalmacije. Sve sugovornice su mogle birati hoće li koristiti narječja kraja iz kojeg potječu, te je jedna sugovornica odabrala govoriti autohtonim kajkavskim dijalektom, što je za istraživačicu predstavljao izazov[26].

Spol, dob i seksualna orijentacija istraživačice su potencijalno značajnija obilježja koja su imala utjecaj na kontekst provođenja intervjua: pretpostavljamo da je pripadnost ženskom rodu kao zajedničko iskustvo istraživačice i sugovornica moglo doprinijeti njihovom povezivanju i povjerenju. Dob istraživačice je značajno viša od dobi sugovornica, što je moglo dovesti do smanjenog razumijevanja uslijed generacijske razlike i nepoznavanja subkulturnih specifičnosti osoba koje su rođene deset ili dvadeset godina nakon istraživačice.

Nadalje, interpersonalna dinamika u susretu starije i mlađe žene nosi potencijal za povećano povezivanje i povjerenje, ali i za uspoređivanje, isključivanje ili podilaženje. Na asimetriju moći koja je inherentna poziciji istraživača i sugovornika dodatno je mogao utjecati i halo efekt (Powers i Knapp, 2010), percepcija izgleda i osobnosti istraživačice od strane sugovornica, te načina na koji ona sama nosi svoju ženstvenost kroz vanjska obilježja (tjelesna težina, odjeća i obuća, frizura i šminka, postura tijela itd). Vjerojatno je da su neke sugovornice znale kako je istraživačica u braku te da ima troje djece, što je definira kao heteroseksualnu osobu koja se odlučila za majčinstvo i tradicionalan oblik partnerstva (brak). To su sve potencijalne prepreke za iskazivanje stavova i vrijednosti različitih od većinskih, budući da je istraživačica lako mogla biti percipirana kao osoba tzv. tradicionalnog svjetonazora.

[26] Tijekom transkripcije istraživačica je putem interneta tražila prijevode pojedinih izraza kako bi provjerila svoje razumijevanje teksta.

Pripadnost istraživačice srednjem socijalno-ekonomskom sloju i visoko obrazovanje odrednice su koje je približavaju sugovornicama u ovom istraživanju, pošto su u većini slučajeva i sugovornice istih obilježja (ili aspiracija- u slučaju studentica). Kod nekoliko sugovornica u razgovoru su spomenuta specifična iskustva siromaštva u djetinjstvu ili sadašnjosti, no budući da tema istraživanja nije vezana uz socijalno-ekonomski aspekt iskustva fenomena poremećaja hranjenja niti su relevantna znanstvena istraživanja (Mulders-Jones i sur., 2017) pokazala važnost SES na razvoj poremećaja hranjenja, ovaj aspekt smatramo neutralnim.

Ono što nam se čini posebno značajnim jest samorefleksivnost u smislu prepoznavanja vlastitih uvjerenja i stavova vezanih uz predmet istraživanja (Finlay, 2002). Istraživačica sebe doživljava kao osobu kojoj su bliska feministička uvjerenja no tijekom prikupljanja podataka, kodiranja i analize podataka, željela je svoja uvjerenja staviti u zagradu i ostati što bliža podacima kako bi ih vjerodostojno interpretirala (Allmark i sur., 2009).

6.7. Metoda polustrukturiranog dubinskog intervjua

U ovom istraživanju odabrali smo provođenje polustrukturiranih dubinskih intervjua kako bismo dobili što kvalitetnije podatke o područjima od istraživačkog interesa, što obuhvaća prikupljanje i bilježenje osobnih iskustava i stavova koje je potencijalno teško komunicirati nepoznatoj osobi.

Kroz polustrukturirane dubinske intervjue pruža se veća mogućnost izgradnje povjerenja i povezivanja istraživačice i sugovornica, te stvaranja sigurne i poticajne atmosfere za iznošenje intimnih priča sugovornica.

Polustrukturirani dubinski intervju je najčešća metoda koja se primjenjuje u kvalitativnim istraživanjima (Alvesson i Deetz, 2000), te uključuje unaprijed pripremljena osnovna pitanja vođena područjima od istraživačkog interesa dizajnirana na sistematičan način kako bi potaknula što detaljnije odgovore (Qu i Dumay, 2011). Polustrukturirani dubinski intervju sugovorniku omogućuje iznošenje ključnih informacija koje su često skrivene (Kvale i Brinkmann, 2009), i to na način svojstven samom sugovorniku, zadržavajući autentičan način upotrebe jezika, stila i ritma govorenja (Qu i Dumay, 2011).

Ipak, valja biti svjestan opasnosti od pojednostavljivanja i idealiziranja metode provođenja intervjua koja počiva na pretpostavci kako su sugovornici motivirani i moralni „kazivači istine“ koji se stavljaju u službu znanosti i žele u potpunosti razotkriti vlastito iskustvo, osjećaje i vrijednosti (Alvesson, 2003:14). Različiti intervjueri potaknut će različite odgovore od istog sugovornika ovisno od načina na koji su ista pitanja postavljena (Qu i Dumay, 2011). Stoga

prihvaćamo lokalističku perspektivu definiranja intervjua (Alvesson, 2003) koja naglašava kako i intervjuer i sugovornik sudjeluju u intervjuu, koji postaje složeni interpersonalni razgovor vođen procedurom (Minichielle i sur., 2008). Takva perspektiva je različita od neopozitivističke pozicije, koja tretira sugovornika kao objektivnog kazivača istine, ali i od romantičarske perspektive, za koje je intervjuer suosjećajni slušač koji istražuje unutarnji svijet sugovornika (Qu i Dumay, 2011). Na prikupljene podatke utječu i neravnoteža moći između intervjuera i sugovornika, u kojoj sugovornik posjeduje manje moći i „daruje odgovore" intervjueru (Qu i Dumay, 2011: 245)

Lokalistička pozicija provođenja intervjua tvrdi kako intervjuom prikupljeni podaci predstavljaju pogled sugovornika u određenoj točki vremena i u određenom kontekstu (Qu i Dumay, 2011), stoga ih ne možemo smatrati „otkrivenim istinama" već su plod razumijevanja u specifičnim interakcijskim epizodama (Qu i Dumay, 2011). Već spomenuta asimetrija moći obuhvaća odnos između pozicije intervjuera, koji je zadužen za postavljanje pitanja manje ili više dobrovoljnom i ponekad naivnom sugovorniku (Qu i Dumay, 2011). Mogući cilj intervjuera i sugovornika jest ublažavanje te razlike u moći i približavanje ravnopravnijim pozicijama prilikom provođenja intervjua, pri čemu je ključno osvijestiti karakteristike intervjuera poput dobi, roda, rase, pripadnosti određenom socio-ekonomskoj sloju, nivou obrazovanja i sl. (Denzin i Lincoln, 1998).

Istraživačica je prilikom provođenja intervjua bila svjesna navedenih procesa koji utječu na oblikovanje složene interakcije sa sugovornicama. Stoga se prva interpretacija podataka odvila prilikom samog provođenja intervjua pri čemu je istraživačica balansirala između emičke insajderske pozicije osobe koja sukreira dijadičku situaciju razgovora i etičke autsajderske pozicije iz koje sama intervjuerka reflektira kako asimetrije moći ili drugi okolišni faktori utječu na prikupljanje podataka kroz razgovor (Jonsson i Lukka, 2006). To se naziva neprestanim refleksivnim „ulaženjem i izlaženjem" iz samog intervjua (Jonsson i Lukka, 2006:3). Istraživačica je željela postići ravnotežu između održavanja kontrole nad smjerom intervjua vođenim postavljenim istraživačkim pitanjima i dopuštanjem sugovornicama da redefiniraju istraživački predmet kako bismo u prikupljenim podacima uključili i autentičnu perspektivu sugovornica (Slišković, 2020).

Kako polustrukturirani dubinski intervju kombinira osnovne crte strukturiranog intervjua (dužina intervjua je bila ograničena na dva sata, poštovale su se fiksne uloge sugovornica i istraživačice, te se u razgovoru pratila osnovna agenda temeljnih pitanja- područja o kojima se razgovara) i neformalnog razgovora (pitanja su otvorenog tipa a u razgovoru je naglasak na naraciji i doživljaju a ne na prikupljanju objektivnih informacija) u našem istraživanju kretali

smo od popunjavanja osnovnog upitnika o socio-demografskim varijablama i ponovljenog informiranja o istraživanju te o pravima sugovornica (uz potpisivanje informiranog pristanka). Zatim bismo započeli postavljanje unaprijed pripremljenih osnovnih pitanja. Kako bismo uveli sugovornice u teme od istraživačkog interesa, na početku pripremljenih pitanja dodali smo i pitanja o djetinjstvu i samom početku poremećaja, no taj materijal se pokazao izuzetno značajnim i formirao je temu koja bitno doprinosi razjašnjavanju područja rodnih stereotipa, odnosa prema veličini i obliku tijela, te odnosu prema hrani i hranjenju.

Budući da podatke ne možemo izdvojiti iz konteksta unutar kojeg su prikupljeni, istraživač u svakom trenutku treba biti svjestan etičkih posljedica koje istraživanje može imati za sugovornike ali i odgovornosti prema vlastitoj profesiji, kolegama i svijetu u cjelini (Berg, 2009). Stoga smo posebnu pažnju posvetili informiranju o pravima sugovornica da odbiju sudjelovanje u intervjuu ili da ne odgovore u potpunosti ili ne odgovore uopće na bilo koje postavljeno pitanje, što im je direktno izrečeno na početku intervjua ali i tijekom intervjua, ukoliko je istraživačica zapazila kako zastajkuju oko pojedinih tema ili im je na neka pitanja neugodno odgovoriti.

U našem istraživanju naišli smo na specifičnosti vezane uz obilježja populacije koju istražujemo. Istaknuli bismo aleksitimiju, tj. nemogućnost prepoznavanja i imenovanja vlastitih i /ili tuđih emocija koja se pokazala kao svojevrsna prepreka u provođenju polustrukturiranih dubinskih intervjua kod nekih sugovornica. Kod sugovornica koje su pokazivale aleksitimična obilježja, naišli smo na smanjenu verbalnost, teže iskazivanje emocija i nižu razinu apstrakcije u iskazu. Istraživačica se tome prilagodila kroz postavljanje potpitanja i dodatnim razjašnjavanjem pitanja kako bi sugovornicama bilo lakše odgovoriti na njih. U tim slučajevima je između pitanja i odgovora nekada prolazilo duže vremena, a pauze u razgovoru označene su u transkripciji. S obzirom na iskustvo istraživačice u savjetodavnom radu s osobama koje imaju aleksitimične karakteristike, intervju se nije prekidao i istraživačica je strpljivo čekala na odgovore svojih sugovornica. Odgovori prikupljeni na navedeni način predstavljali su vrlo vrijedne podatke, sa značajnim uvidima u unutarnje svjetove sugovornica.

Kod nekih sugovornica prateće psihičke poteškoće davale su snažan ton njihovom iskazu: kod sugovornice koja pati od depresije i uzima psihofarmake, doprinos je bio sukladan dijagnostičkoj slici, te je istraživačica pažljivo poticala sugovornicu tijekom intervjua i prihvatila određenu difuznost u iskazu. Kod sugovornice sa izrazitom graničnom strukturom ličnosti prvi dio intervjua je protekao u hiper-performansi (Atkinson i Coffey, 2002) i plošnim, stereotipnim odgovorima: „imala sam divnu obitelj“, „bila sam sretno dijete“, „zapravo nemam nikakvih poteškoća u odnosu prema hrani“. U drugom dijelu intervjua prepričavanjem

konkretnih životnih situacija sugovornica je potpuno pobila prvi dio intervjua (otac alkoholičar, roditelji su se razveli, sugovornica je kao dijete bila pretila, vršnjaci su je zadirkivali i patila je zbog toga) - te smo taj dio intervjua uvrstili u obradu podataka.

6.8. Tematska analiza

Analiza prikupljenih podataka provedena je metodom tematske analize, koja nam je omogućila da identificiramo i interpretiramo ključna značenja prikupljenog materijala, vođeni istraživačkim pitanjima (Clarke i Braun, 2018). Tematska analiza je kvalitativna metoda identificiranja, analiziranja i izvještavanja o značenjskim obrascima (temama) koje se ponavljaju u prikupljenim podacima (Braun i Clarke, 2013). Stoga tematsku analizu možemo smatrati temeljnom metodom kvalitativnog istraživanja (Braun i Clarke, 2013). Tematska analiza može se provoditi na temelju analize i usporedbe pojedinih ispitanika ili analizirajući materijal prikupljen na cijelom uzorku, što je bio slučaj u ovom istraživanju. Pristup analitičkog zahvaćanja čitavog materijala izbor je karakterističan za istraživački pristup područjima koja nisu dovoljno istražena (Braun i Clarke, 2013).

Analizirajući materijal prikupljen na cijelom uzorku željeli smo predstaviti dominantne i važne teme koje se generiraju kroz interpretaciju kodova, pri čemu ćemo možda izgubiti neke nijanse analize i nećemo moći predstaviti svu kompleksnost prikupljenog materijala. Usmjerit ćemo se na predstavljanje široke slike i ključnih nalaza koji odgovaraju na naša istraživačka pitanja. Tematska analiza snažno se oslanja na prikupljeni materijal te ostaje „otvorena i fleksibilna“ (Slišković, 2020) u mjeri da dopušta redefiniranje i korigiranje samih istraživačkih pitanja, bilo tijekom prikupljanja materijala ili tijekom procesa kodiranja i definiranja tema (Clarke i Braun, 2018).

6.8.1. Prednosti i nedostaci TA

Ključna prednost tematske analize je iznimna fleksibilnost, primjenjivost i jednostavnost primjene (Braun i Clarke, 2013). Neopterećena teorijskim konceptima, tematska analiza pruža mogućnost detaljnog i dubokog uvida u prikupljene podatke, što može dovesti do složenih izvještaja i povezivanja sa širim teorijskim konceptima (Braun i Clarke, 2013). U ovom istraživanju polazimo sa fenomenološke pozicije pri čemu smatramo kako je iskustvo pojedinca zahvaćeno istraživanjem produkt interpretacije te je konstruirano i fleksibilno, no ono je realno za osobu koja ga doživljava (Slišković, 2020). Stoga želimo identificirati kategorije značenja

koje su sugovornice pridavale iskustvima u svome životu, te ga dovesti u odnos s postojećim diskursima vezanim uz rodne stereotipe, tijelo i hranu.

Nedostatak tematske analize je opasnost od neprecizne i proizvoljne upotrebe metode, ukoliko se ne poštuju znanstveni principi njezine primjene, što je sadržano u kritici kvalitativnih istraživanja „anything goes“ (Antaki i sur., 2003). Čak i pristup „davanje glasa“ pripadnicima određene zapostavljene društvene grupe uključuje odabire, uređivanje i raspoređivanje podataka u svrhu podupiranja naših argumenata (Fine, 2002:218), te na neki način utječe na rezultate istraživanja. Svjesni smo kako prikupljeni podaci ne „produciraju“ kodove i teme sami od sebe, već da je u provođenje tematske analize uključeno donošenje niza odluka, koji oblikuju rezultate (Braun i Clarke, 2013).

Kako bismo savladali ovaj nedostatak, sve faze istraživanja provodili smo dosljedno prema protokolima struke (Braun i Clarke, 2013; Saldana, 2013) a posebnu smo pažnju posvetili osobnoj i epistemološkoj refleksivnosti koje se odražavaju na početno definiranje i sagledavanje fenomena koji proučavamo, kao i na nacrt istraživanja, te interpretaciju podataka. Proveli smo pažljivo teorijsko definiranje ključnih pojmova samog predmeta istraživanja, te smo prikazali iscrpan historijski razvoj poremećaja hranjenja, i njihove veze sa rodnim pitanjima, kao i šire društveno definiranje oblika tijela, hrane, hranjenja i suzdržavanja od hrane.

Također, kroz naše metodološke odluke prilikom prikupljanja i analize podatka željeli smo zahvatiti značenja koje sugovornice pridaju tijelu, hrani i hranjenju te kako razumiju rodne stereotipe. Nastojali smo omogućiti analizu tih osobnih značenja u širem teorijskom kontekstu postojećih društvenih značenja vezanih uz područje istraživanja.

Stoga smo preuzeli kontekstualni pristup (Braun i Clarke, 2013) koji se nalazi između polova esencijalizma i konstrukcionizma. Kontekstualni pristup prepoznaje načine na koji pojedinci pridaju značenja svojim iskustvima, ali i otkriva utjecaj šireg društvenog konteksta na ta značenja, uključujući materijalna i druga ograničenja „stvarnog svijeta“. Na takav način tematska analiza postaje metoda koja istovremeno reflektira stvarnost ali i dekonstruira privid „realnosti“ (Braun i Clarke, 2013).

6.8.2. Strategija kodiranja

Rad sa prikupljenim podacima uključuje donošenje odluka o odabiru između različitih alternativnih linija interpretacije i alternativnih „točaka izlaska“ tj. nivoa na kojima ćemo zaustaviti reinterpretaciju (Alvesson, 2003:14).

Svijest o određenom stupnju proizvoljnosti interpretacije podataka prikupljenih metodom intervjua nadopunjena je potrebom da istraživači otvoreno definiraju svoje epistemološke i druge pretpostavke iz kojih pristupaju obradi podataka (Halloway i Todres, 2003). Potrebno je da kvalitativni istraživači jasno iskažu što su točno radili i zašto, ali i da uključe objašnjenje kako su došli do navedenih rezultata (Attride-Stirling, 2001).

U ovom istraživanju koristili smo deduktivni pristup: teme su unaprijed teorijski određene na način da je određen smjer istraživanja i područja interesa. U formiranju pitanja u polu-strukturiranom intervjuu vodili smo se istraživačkim pitanjima o prirodi rodnih stereotipa koje žene oboljele od poremećaja hranjenja vezuju uz muške i ženske rodne uloge, te o tome kakva društvena značenja žene oboljele od poremećaja hranjenja vežu uz mršavo i debelo žensko tijelo, te uz hranu hranjenje i suzdržavanje od hrane.

Prilikom prikupljanja podataka sakupili smo i značajnu količinu podataka koji ne doprinose rasvjetljavanju navedenih istraživačkih pitanja. Ti podaci su također obrađeni tematskom analizom te grupirani u rezidualne teme i u kategoriju „Ostalo“ i bit će ukratko popisani u idućem poglavlju, kako bi pružili kontekst temama od istraživačkog interesa.

Kako smo spomenuli, područja istraživanja bila su unaprijed teorijski određena. No, ona su bila određena kao „neutralna“ (Odnos prema hrani/ Odnos prema tijelu/ Odnos prema rodnim ulogama itd), što Braun i Clarke (2013) nazivaju sažetkom domene, budući da na opisan, „plitak“ način predstavljaju osnovni opis teme.

Tek tijekom obrade podataka te su teme dobile značenjske nazive, određene uvidom u kodirani materijal (Magična hrana/ Tijelo kao temelj identiteta/ Nesigurna ženstvenost itd), što će biti pojašnjeno u kasnijim poglavljima.

Na početku svakog intervjua uveli smo dio „neobaveznog razgovora“ koji je poslužio upoznavanju i „razbijanju leda“ sa pitanjem o djetinjstvu sugovornice, te o njenom odnosu prema hrani u ranim godinama, kako bi sugovornicu pripremio na osnovnu temu samog razgovora (Mellon, 1990) . Tako je nastao materijal koji je – obogaćen doprinosom iz kasnijih faza intervjua- postao zasebna tema „Različiti putevi odrastanja“. Na neki način ova tema je samonastala, jer nismo pretpostavili da će iskustva iz djetinjstva i opis početka poremećaja biti važni za rasvjetljavanje poimanja rodnih uloga naših sugovornica ili njihovog sadašnjeg odnosa prema tijelu i hrani.

Tijekom prikupljanja podataka provodili smo preporučene strategije za „istraživača-samca“ (Miles i sur., 2019:28) što uključuje pravljenje bilješki kroz refleksivni dnevnik i provođenje inicijalnog pred-kodiranja.

Materijal je u cijelosti prvi puta kodiran nakon što je provedeno, snimljeno i transkribirano svih 30 intervjua. Metoda transkripcije uključivala je verbalnu transkripciju i to gotovo doslovnu, dakle uz pročišćen verbalni sadržaj (Slišković, 2020). Zabilježili smo i važnije neverbalne događaje: pauze u govoru označene su s tri točke, a ukoliko je došlo do duže pauze u razgovoru ona je označena frazom „duža pauza“. Također, u transkriptu je zabilježeno kada se sugovornica smijala ili je plakala. Intonacija i glasnoća i druge osobine iskaza nisu bilježene.

Transkripcije su unesene u MAXQ Data program za obradu podataka, te je kodiranje provedeno uz pomoć navedenog programa.

Kodiranje je provedeno od strane jedne osobe, autorice ovog teksta, u dvije etape između kojih je prošlo dva mjeseca, kako bi istraživačica dobila priliku s odmakom proučiti prvo kodiranje. Tada je još jednom provedeno temeljito rekodiranje i materijal je iščitan na način kakav je, uz određene dorade, prezentiran u ovom radu.

Kodiranje provedeno od strane jedne osobe ima svoje prednosti i mane: u ovom slučaju nije moguće provesti izračun pouzdanosti (Cohenov Kappa, prema Joffe, 2011) među različitim koderima u svrhu dokazivanja „točnog kodiranja“. Preuzimamo argumente refleksivne tematske analize (Braun i Clarke, 2019) koji ukazuju da ne postoji niti jedan ispravan način kodiranja podataka, te da je kodiranje aktivan i refleksivan proces koji neizbježno nosi trag samog istraživača. S druge strane, kroz refleksivnu tematsku analizu moguće je pružiti duboku analizu podataka i ponuditi interpretacije koje otkrivaju nova značenja analiziranog fenomena i njihovih odnosa sa postojećim diskursima.

Prilikom kodiranja korištene su miješane metode kodiranja (Sandana, 2013), koje su se oslanjale na latentno značenje analiziranih odsječaka teksta, a ne semantičko kodiranje. Provedeno je: deskriptivno kodiranje – odabrane su riječi ili fraze koje sažeto opisuju što je rečeno u analiziranom odsječku teksta, zatim in vivo kodiranje- kao kodovi su upotrijebljene riječi ili kratke fraze iz samog teksta koji se analizira, te afektivno kodiranje- kod izražava emociju ili vrijednosti, stavove i vjerovanja sugovornika. Za odgovore na određena pitanja iz polustrukturiranog dubinskog intervjua koji se odnose na pitanja čiji se odgovori kreću unutar predeterminiranog ranga odgovora (npr. Jeste li ikada poželjeli biti muškarac?) upotrijebili smo hipotetsko kodiranje koje je dijelom predviđeno a dijelom je proizašlo iz sadržaja samih odgovora sugovornica (Poželjela sam biti muškarac / Nisam poželjela biti muškarac / Nisam poželjela biti muškarac ali…)

Za kodiranje dijela teksta koji prenosi iskustvo odnosa prema vlastitom tijelu i hrani, većinom smo se odlučili na procesno kodiranje, budući da naglašava temporalnost, promjenu u vremenu i dinamički aspekt radnje.

Kod opisa iskustva vezanih uz specifične, vrlo složene stavove, vrijednosti i emocionalne iskaze, poput stavova prema menstruaciji i braku, radi lakšeg praćenja i uvida u dobivene nalaze, kodove smo zatim grupirali u kategorije metodom versus kodiranja: u suprotstavljene kategorije (npr. Pozitivan stav prema menstruaciji / Negativan stav prema menstruaciji) koji kasnije, na sljedećem nivou kodova, deskriptivno opisuju različite sadržaje analiziranog teksta. Grupiranje kodova u podteme ili kategorije te samo formiranje tema bilo je vođeno procjenom o tome koji sadržaj značajno odgovara na postavljena istraživačka pitanja. Kako smo već napomenuli, svjesni smo kako dobivene teme ne sadržavaju „istinu“ skrivenu u prikupljenim podacima niti se možemo oslanjati na postotke zastupljenosti određenog koda, kategorije ili teme, pošto je to realistična perspektiva i zanemaruje ulogu istraživača u interpretaciji materijala.

Kako je riječ o kvalitativnoj metodologiji i namjernom uzorku, u našoj analizi frekvencija pojavnosti nekog koda, kategorije ili teme ne može utjecati na rangiranje iskaza po važnosti ili zaključivanje o češćoj prisutnosti određenih sadržaja u općoj populaciji.

7. REZULTATI

U ovom dijelu rada prezentirat ćemo rezultate na način da ćemo prvo ukratko prikazati glavne utvrđene teme i njihove podteme u tablici. Zatim ćemo istaknuti rezidualne teme i obilježja uzorka, da bismo u središnjem dijelu rada prikazali svaku temu, podtemu i kodove sa citatima sugovornica koji najbolje predstavljaju određenu temu, podtemu ili kod.

7.1. Opći pregled rezultata

U Tablici 6 predstavljamo osnovne teme i podteme nastale analizom prikupljenih podataka u našem istraživanju.

Tablica 6: Pregled tema i podtema istraživanja

TEME	PODTEME
Različiti putevi odrastanja	Raznolik odnos prema hrani u ranom djetinjstvu Doživljaj sebe kao djeteta Rodna obitelj- fokus na hranu i izgled Poruke okoline- izgled je važan Početak poremećaja- preklapanje utjecaja
Magična hrana	Dijetno hranjenje- dokaz samokontrole Prejedanje kao zabranjeni užitak Povraćanje donosi emocionalno pražnjenje Obećana zemlja spontanog hranjenja Mnogostruka značenja hrane
Nesigurna ženstvenost	Postoji veza između poremećaja hranjenja i prihvaćanja ženske uloge Superžena i žrtva- nelagoda u ženskoj koži

	Složeni muško-ženski odnosi
Prezreni i idealizirani muškarac	Poželjela sam biti muškarac- ponašala sam se kao muškarac Nisam poželjela biti muškarac Snažni, slabi i privilegirani- lica muških uloga
Tijelo kao temelj identiteta	Tijelo je centar svijeta Mršavost je ideal Negiranje vlastitog tijela Odbojna debljina Menstruacija- podijeljena mišljenja
Skliska cesta zdravog života	Zdrava hrana- put ulaska i izlaska iz poremećaja Zloupotreba vježbanja

7.1.1. Pregled rezidualnih tema

Prema Braun i Clarke (2013) prikupljeni podaci sastoje se od podataka relevantnih za projektni cilj, koji se grupiraju u kodove, kategorije i teme koje odgovaraju istraživačkim pitanjima, te od rezidualnog, kodiranog materijala irelevantnog za navedeno istraživanje. Uz teme navedene u prethodnom tekstu, analizom smo došli i do određenog broja rezidualnih tema koje ćemo samo navesti u ovom poglavlju i nećemo se njima dalje baviti u sklopu istraživanja.
Rezidualne teme su ***Početak liječenja, Sadašnje stanje poremećaja, Nakon psihoterapije***.
Također, uveli smo i kategoriju Ostalo u kojoj su sadržani samostalni kodovi zastupljeni u niskim frekvencijama koji ne ulaze ni u jednu temu.

7.2. Obilježja uzorka

Trideset ispitanica koje sačinjavaju namjerni uzorak u ovom istraživanju prije sudjelovanja u intervjuu ispunilo je upitnik sa pitanjima koja pokrivaju socio-demografska obilježja uzorka.
Dob: najmlađa dob sugovornica bila je 19 godina a najstarija 36 godina. Prosječna dob sugovornica bila 26 godina.
Seksualna orijentacija: od 30 sugovornica njih 26 izjasnilo se kao heteroseksualne osobe, 2 su se deklarirale kao homoseksualne a 2 kao biseksualne osobe.
Mjesto rođenja: 17 sugovornica bilo je rođeno u Zagrebu, 4 je rođeno u Splitu, a ostalih 9 je rođeno u ostalim gradovima Hrvatske (po dvije iz Čakovca, Dubrovnika i Šibenika, te po jedna iz Siska, Osijeka i Gline).
Mjesta odrastanja su kod polovine ispitanica Zagreb, dok je devet ispitanica odraslo u gradovima s više od 30.000 stanovnika. Tri ispitanice odrasle su u manjim gradovima od 10.000 do 30.000 stanovnika a samo tri su odrasle u seoskim sredinama.
Stručna sprema: 11 ispitanica imalo je srednju stručnu spremu, devet ispitanica je u trenutku sudjelovanja u istraživanju studiralo, devet ih je imalo završen fakultet a jedna ispitanica bila je doktorica znanosti.
Zaposlenje: deset ispitanica (trećina) je bilo u radnom odnosu, dok je 20 ispitanica bilo nezaposleno.
Bračni status: 24 ispitanice (80%) izjavilo je kako nije u braku. Dvije su istaknule zajednički život a dvije registrirano partnerstvo kao formu bračnog života. Jedna ispitanica definirala je svoj status kao „zaručena“ a jedna „razvedena“.

Djeca: od 30 ispitanica samo je jedna osoba imala dijete (jedno).

Dob prve dijagnoze: najniža dob prve dijagnoze poremećaja hranjenja bila je 14 godina (tri ispitanice) a najviša 30 godina starosti (jedna ispitanica). Prosječna dob prve dijagnoze je 20 godina.

Dosadašnje liječenje je kod pet ispitanica uključivalo samo Psihijatrijsku bolnicu Sveti Ivan, kod još šest sugovornica sudjelovanje u liječenju u PB Sveti Ivan pratilo je i liječenje kod privatnih psihoterapeuta. Ostale sugovornice liječile su se u kombinaciji KBC Sestre milosrdnice u Zagrebu, KBC Zagreb, Psihijatrijska bolnica Vrapče u Zagrebu, Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež u Kukuljevićevoj u Zagrebu, KBC Split, OB Dubrovnik, Dječja bolnica u Klaićevoj u Zagrebu, Centar za poremećaje hranjenja BEA u Zagrebu i psihoterapeuti iz privatne prakse.

Prema dužini liječenja u Psihijatrijskoj bolnici Sveti Ivan, Dnevna bolnica za poremećaje prehrane, sugovornice su varirale od dva tjedna do 2,5 godine. Prosječna duljina sudjelovanja u programu Dnevne bolnice iznosila je devet mjeseci.

Prema samoprocjeni o sadašnjem stanju poremećaja tijekom provođenja intervjua, 24 sugovornice su izjavile kako aktualno imaju poremećaj, od čega je deset sugovornica izvijestilo određeni napredak. Tri sugovornice su sebe procijenile kao oporavljene. Tri sugovornice su svjedočile o značajnom napretku no nisu izjavile kako su oporavljene (za potrebe analize uzorka kvalitativni podaci su ovdje pretvoreni u kvantitativne). U slučaju sugovornica koje su sebe procijenile kao oporavljene od poremećaja hranjenja, ili kod onih koje su svoj sadašnji način razmišljanja vidjele kao značajno različit od onoga u periodu akutnog poremećaja hranjenja, pitanja su bila reformulirana na način da osoba na njih odgovori „iz poremećaja“[27].

[27] Ispitanice su u trenutku provođenja intervjua imale iskustvo sudjelovanja u Dnevnoj bolnici za poremećaje prehrane pri Psihijatrijskoj bolnici Sveti Ivan u Zagrebu/Jankomir. U sklopu programa primjenjuje se jedan od psihoterapijskih pristupa najbolje prakse kognitivno-bihevioralna psihoterapija prilagođena za poremećaje hranjenja (KBT-E). U modulima KBT-E ali i u drugim psihoterapijskim tehnikama upotrebljava se tzv. eksternalizacija, svjesno prepoznavanje glasa poremećaja hranjenja i odijeljivanje tog glasa od „zdravog“ ja oboljele osobe (Williams i Reid, 2012; Chua, 2020). Stoga su sugovornice već bile upoznate s diskursom „govorenja iz poremećaja“ pošto je takav pristup dio terapijskih intervencija.

7.3. Predstavljanje nalaza

Svaka tema predstavljena je na način da je u početnom dijelu prikazana međusobna povezanost podtema i kodova koji čine temu, nakon čega slijedi detaljnija razrada teme, podtema i kodova kroz prezentiranje odabranih citata iz intervjua sugovornica.

7.4. Različiti putevi odrastanja

Sugovornice su opisale različite načine na koji su odrastale, počevši od *raznolikog odnosa prema hrani u ranom djetinjstvu* koji uključuje opušten, spontan odnos prema hrani koje sugovornice opisuju kao *normalan*, preko iskustava pojačane želje za hranom (*jako sam voljela jesti)* do osoba koje su iskusile roditeljsko *nutkanje hranom* budući da su bile *izbirljiva ili mršavija djeca.*

Na istom tragu su i iskazi o *doživljaju sebe kao djeteta* koji objedinjuje široki raspon opisa od *bucmastog djeteta, sretnog i zadovoljnog djeteta, nesigurnog djeteta, ambiciozne i svestrane učenice i* opisa *buntovnice.*

Dok je odnos prema hrani i doživljaj sebe kao djeteta izrazito varijabilan kod sugovornica, u opisu rodne obitelji ističe se zajednička osobina a to je *fokus na hranu i izgled.* Dominantni su sadržaji koji govore o okupaciji *zdravom hranom i izgledom* u primarnim obiteljima sugovornica. Također, sugovornice su ukazale na *nametanje volje (jednog ili oba) roditelja* u nekim ili svim segmentima svog ranog života, te iskazale *poteškoće u odnosu s majkom ili ocem*. Nadalje, izdvojile su *probleme u braku roditelja*. Neke sugovornice verbalizirale su *želju za privlačenje pažnje roditelja zbog vlastite mršavosti.*

Sugovornice su navodile kako su tijekom odrastanja dobivale jasne *poruke okoline kako je izgled važan.* Mnoge sugovornice bile su *zadirkivane tijekom odrastanja,* drugima je u djetinjstvu *liječnik ili nutricionist prepisao dijetu za mršavljenje.* Treće je sportski *trener poticao na mršavljenje* u svrhu poboljšavanja sportskih ili plesnih rezultata.

Početak poremećaja opisan je kao *preklapanje utjecaja*, koji uključuju *velike životne promjene* poput razvoda roditelja, smrti ili bolesti u obitelji, preseljenja ili odlaska u novu školu. Mnogo materijala ukazuje na destabilizirajući utjecaj ulaska u pubertet, tj. *dobijanja oblina,* koje se ponekad shvaćaju kao debljina ili nepoželjna ženska obilježja. Početak poremećaja povezan je s odlascima na *prve dijete* koje počinju bezazlenom željom za gubitkom par kilograma, što je dodatno osnaženo *vršnjačkim modelom* zajedničkih odlazaka na dijete ili imitacije prijateljica, sestara ili rođakinja. Sugovornice su iznosile *školski stres* kao dodatni utjecaj na početak poremećaja hranjenja, kao i *negativnu ulogu medija, interneta i društvenih mreža* u pojačavanju

fokusa na mršavost i jedenje ispravne hrane. Za sugovornice je početak poremećaja povezan sa *socijalnom izolacijom*, tj. manjkom bliskih prijateljskih odnosa.

7.4.1. Raznolik odnos prema hrani u ranom djetinjstvu

Neke sugovornice opisuju svoj odnos prema hrani u ranom djetinjstvu kao *normalan*, uobičajen i spontan:

Pa ono kao dijete sam imala skroz normalnu prehranu. Mama je rekla da sam sve normalno jela i da nisam bila ni izbirljiva ni...tako da mislim da su te najranije godine po pitanju prehrane bile skroz normalne. (R 7)

Imam svoja sjećanja. Zapravo sam često puta u introspekciji same sebe, tražeći gdje je korijen, odnosno kad je počeo moj odnos s hranom, razmišljala o tome. I zapravo znam da sam bila sasvim normalno dijete do predpubertetne faze (R 20)

Druge pak sugovornice ističu kako su izrazito voljele jesti, bilo da su uživale u hrani, tješile se hranom ili su se prejedale toliko da više ne mogu disati:

Pa kao mala, možda negdje osnovna škola rekla bih da sam baš uživala u hrani. Ono jela sam sve, zaista sve. Razmišljajući sada, tu mogu vidjet nekada to neko tješenje koje je bilo u hrani, ali ništa značajno. (R 8)

Pa sada kada sam već duže u psihoterapiji mogu se sjetit da sam zbilja odmalena voljela puno jesti. Pogotovo kao dijete čipseve i takve stvari. Međutim tu je bilo problema s mamom kojoj se to nije svidjelo. Sjećam se da mi je došla prijateljica u 4.osnovne i mama mi nije dala čips pa sam ja nju nagovarala da ode po čips kod mame da bi i ja mogla jesti. Da, to su mi neka sjećanja. (R 9)

Ja sam voljela jest. Jako sam voljela jest slatko. Znam da bi se uvijek najela onoliko da više ne mogu disat. Voljela sam jest. Nisam bila nikad debela, ono baš debelo dijete, al sam bila ono chubby. Bila sam buckica i to je kao svima bilo preslatko. Ja sam bila kao kao buci, buci slatkica, ali ja sam... Nisam o tome tad toliko razmišljala, al znam da sam jednostavno volila jest. Nisam razmišljala koliko sam pojela, šta sam pojela. Stavila bi ja i masla i Nutelle. Ono voljela sam ja jest, da. To je to. (R 21)

Treća skupina sugovornica svjedoči o opetovanom *nutkanju hranom* u djetinjstvu, iz razloga vlastite *izbirljivosti kao djeteta* ili svoje *mršavosti*:

Mama govori da sam ja uvijek bila problematična u hranjenju, da nisam htjela jesti, da nisam količinski puno jela i da su me morali tjerati da jedem. Da nisam puno namirnica voljela, na

primjer: kruh samo koru, nisam htjela pupu- ono iznutra, tako da baš… da su me morali siliti da jedem, za razliku od sestre. I bila sam dosta mršavija u toj predškolskoj dobi. Nisam možda bila pothranjena, ali mršavija. (R 10)

Imala sam ja od malena problema. Nisam htjela jesti. Mama je kupovala smokiće za vrtić po savjetu tete... Onda kak sam bila starija vikendom sam znala ostajat doslovno bez pretjerivanja dva-tri sata za ručkom, dok nisam tanjur počistila, jer nisam voljela povrće ni to crveno meso nikad... (R 12)
Mislim sjećam se da me nisu htjeli upisati u osnovnu školu, ne roditelji nego... zbog kao premale kilaže. Ne znam koliko sam imala, ali... Ili 18 kilograma ili manje od toga. Ali na kraju su me ipak upisali. (R 16)

7.4.2. Doživljaj sebe kao djeteta

U skladu sa različitim prehrambenim stilovima u ranom djetinjstvu, sugovornice su ponudile i različit doživljaj sebe kao djeteta. Neke sugovornice svjedoče kako su bile bucmasta djeca koja su se često prejedala, i kroz njihova dječja iskustva može se prepoznati početak vrlo intenzivnog odnosa prema hrani opterećenog krivnjom, skrivanjem i prejedanjem:
Pa ja mogu reć recimo, prije još, kad sam bila mlađa, imam osjećaj da mi je bilo samo ono... ko da sam se morala hvatat za hranu. Imam osjećaj. Sve mi je bilo nešto fino, ali ko nikad nisam imala dozvolu u sebi da smijem to pojest pa bi zato išla onak mahnito, jel što prije to bolje ić jest nešto, što više, jer ne znam, neće bit, neću smjet kasnije. (R 11)
Znam da sam već od malena imala sklonost da jedem skrivečki. A moji su mi često davali hranu. Dosta je to bilo u našoj obitelji fokus na (hranu)... sad mi je dosta u magli, ali ono u smislu nagrada, kazna s tim (hranom). I odmalena se sjećam da mi je u tome nekako bila ta ugoda. I od tad je već počelo da sam si znala skrivati. Kad sam kupovala (hranu) sam se sramila i onda bi skrivala to. (R 14)

Potreba za prejedanjem kod nekih sugovornica uključivala je i roditelje te širu rodbinu:
Ali… znači tata je bio užasno kontrolirajući tip. A onda bi ja otišla kod dede, maminog tate i on bi meni svaki dan davao jednu čokoladu. Ja bih cijelu čokoladu kod njega pojela i ja sam stalno doma bila na dijetama, a u selu, vani, bih se prežderavala svega drugoga i ja nikako nisam gubila na težini. I to se samo produbljivalo. (R 28)

… dok druge sugovornice svoje prejedanje u dječjoj dobi stavljaju u kontekst specifičnih uvjeta odrastanja u ratnom okruženju i pronalaženju utjehe u slatkišima:

*A prije toga kad sam rekla da mi je hrana znala predstavljat nekakvo smirenje to sam primijetila kad sam ono bila, kad je tek rat počeo pa smo dobivali kao djeca koja smo ostali u (*ime grada*) pa kao izbjeglice dobijete neku pomoć u obliku nekih slatkiša. Ja sam znala te slatkiše jesti onako čisto da se smirim. Znači to nije bila hrana zato što sam ja bila gladna, nego eto zato što nam je bilo interesantno, vidi neka nova hrana, i meni i sestri, jer to nismo nikad imale. I slično. Mmm tad u biti sam, tek sad evo vidim, da sam tad možda počela hranu dijelit na onu koja će mi bit utjeha. Da to više nije zato što mi treba radi energije. (R 19)*

Valja istaknuti i sugovornice koje svoju dječju prekomjernu težinu ne vezuju uz poremećen odnos prema hrani ili emocionalno jedenje. One svjedoče o tome da su *bile normalna djeca* koja vole slatko iako ih je okolina zezala ili skrivala slatkiše od njih.

Pa ja nemam baš iskreno, nemam neko sjećanje. Ja znam da sam ja uvijek bila deblja i uvijek su me svi za to ono zezali i ja sam sama znala da sam deblja od ostalih i sve to. Tako da očito da je možda bio neki problem, ali ja stvarno ne mogu reć „Da, ja sam se, ne znam, emocionalno hranila ili jela više." Nemam tu percepciju, ko da nisam uopće bila svjesna, ne znam, ovaj... samo znam da sam bila, jel, prekomjerne težine. (R 11)

Pa nisam bila u poremećaju. Imala sam dobar apetit i bila sam normalno dijete. Ono bucmastija, mislim u biti nisam imala viška. Normalno dijete. Voljela sam jako slatko. I pamtim da su to uvijek skrivali od mene. (R 17)

Grupa sugovornica sebe opisuje kao *sretno i zadovoljno dijete*, a to se stanje zadovoljstva sobom za neke protezalo i tijekom puberteta:

*Ne, bila sam baš sretna. Baš onako – i sa tijelom i … kao da je to nekako sve skupa… kao da je postojala ta neka simbioza tog iznutra i vani. Bila sam zadovoljna. Počele su te neke simpatije, baš smo bili neopterećeni. Cijelo društvo i razred, što se tiče prehrane. Još sam ja išla (*ime srednje škole i smjera*) imali smo predmete kuharstvo i kuhali smo u školi, išla sam na natjecanje u flambiranju jela, sve je to meni bilo super. Totalno neki dobar, dobar odnos sa hranom… (R 10)*

Ja sam bila i vrlo aktivno, razigrano, veselo dijete. Uvijek sam bila vanka. Trčala, družila se, igrala igre. Nogomet, košarku, verala se po stablu. Tako da što se tiče hrane to je bilo ono tipa energija da sve to mogu napraviti. (R 19)

Imala sam samopouzdanja, čak bi rekla i previše. Bila sam sportašica, plesačica, i dobro sam izgledala. (R 2)

Suprotno tome, druga skupina sugovornica govori o velikoj nesigurnosti i sramu koji su obilježili njihovo odrastanje. Ta nesigurnost u početku nije bila direktno vezana uz tijelo i hranu, ali se kod nekih počela odražavati i na to područje:

Da, sram se samo pojačavao. Sramila sam se ne samo toga, sramila sam se sebe, sramila sam se obitelji, sramila sam se svega, i kako smo ostali bez kuće u ratu na selu gdje ja živim. Ja sam rođena u (ime grada), ali smo ostali do druge moje godine. I nisam o tome voljela pričat, o ničemu. To mi je bio užasan stres. Ja sam imala napadaj ako bi netko uopće počeo pričat o tome. (R 17)

*Nisam ja (*doživljavala*) sebe ni ko osobu, ni ništa, ni tijelo, uopće nikakva. Ni ono, baš ništa, nikakvi osjećaji prema sebi ono, rekla bi... i tak. (R 11)*

I znam da me je u nekoj fazi nakon, ne znam koje godine, ne znam točno kad je krenulo, ali sam se sramila jesti u gostima i negdje drugdje. Bilo me jako sram i onda bi uvijek došla doma s rođendana gladna i išla jest. Nije bilo veze s poremećajem, mršavošću i tako tim nego me baš bilo sram.(R 17)

Osobine koje su prisutne u opisu ranog doživljaja sebe brojnih sugovornica jesu upravo ambicioznost u školi, želja da se ostavi trag i uspije u životu, uz svestranost u interesima i hobijima:

Počela sam izlazit sa 18 tek. Do tad je bilo moraš imat sve petice, moraš imat sve odlične ocjene, moraš upisat odličan faks. Ono ja sam roditeljima s deset godina rekla da ću ja ić na faks, da ću završit faks s 23 godine i da ću ja imat uspješnu karijeru. I to je ono bilo jedino što je bilo bitno u mom životu, da ja budem uspješna. Da imam neku karijeru kao veliku. To je to (R 4)

Trebala sam dokazati da postoji nešto s čime ja mogu ostaviti trag, biti vrijedna, da me vide. (R 10)

Inače kao mala sam bila jako veselo dijete i počelo je zapravo ono, išla sam po raznim tim pjevačkim natjecanjima. Glazba me zanimala. Sa tri- četiri godine sam počela svirati i onda sam upisala glazbenu školu i to sam išla paralelno sa ovom. (R 14)

Sugovornice nude i tumačenje takvog ponašanja kao perfekcionističku crtu ličnosti koja je bila vidljiva i u djetinjstvu, što sa njihovog gledišta nije povezano s pritiskom roditelja prema uspješnosti.

*To jest, moji roditelji, moram to objasnit, nikad nisu bili neki roditelji koji su postavljali neke zahtjeve meni. I ja sam imala odlične ocjene u školi. Mene nije trebalo poticat. Ja sam ta koja je sebe...(*poticala*). Valjda sam karakterno takva, da sam perfekcionist i da sam rigorozna prema sebi. Takva sam i bila. (R 20)*

U suprotnosti sa ranijim sadržajima koji ukazuju na izvjesnu nesigurnost i sram, neke sugovornice afirmiraju sliku sebe kao ekstrovertiranog, glasnog, bučnog djeteta, svojevrsne buntovnice i borca za pravdu:

Ja sam bila ekstremno ekstrovertirano dijete. Bila sam uvijek vođa čopora u društvu. U vrtiću isto tako. Bile su samo četiri ženske u vrtiću. Sjećam se toga. I ono, baš sam bila mali divljak onako. Tako i u ulici isto. Baš sam bila... Nisam bila svjesna uopće svog izgleda. Niti me on opterećivao. Iako sam bila deblje dijete. (R 20)

Iako ja nisam bila ta koja je trebala biti nevidljiva, uvijek sam bila buntovna… ono bar ja tako mislim, neki borac za pravdu. Možda to nekad i nije pravda, ali… bila sam glasna, nisam bila neka povučena curica. (R 10)

7.4.3. Rodna obitelj- fokus na hranu i izgled

Sugovornice su istaknule okupaciju roditelja i čak baka i djedova zdravom hranom koji su ili slijedili neki posebni režim prehrane ili su dijelili hranu na zdravu i nezdravu.

Krenula sam se debljati. Nisam sad bila nešto pretila, ali bila sam deblja i kako je moj tata dosta deblji mama je konstantno i mene i njega.. ono...stalno je imala te prijedloge da mi krenemo na tu nekakvu montinjak dijetu jer je i deda bio na toj dijeti, ali iz stvarno potrebnih razloga zbog dijabetesa i tako sam u sedmom razredu otišla na tu dijetu, zdravo hranjenje kako se to već može nazvat, ne znam. I to je trajalo nekih 3,4 mjeseca. Ja sam izgubila 10 kila, tata je izgubio 40 kila i da. Tu je krenulo. (R 9)

Baka je dosta u makrobiotici bila dok sam bila mala. Dosta je to proučavala. Uvijek sam slušala o zdravom i nezdravom kao mala. Uvijek je bilo- što je prirodno, što nije prirodno. I tako to. (R 28)

Jedino još samo... Ovo kontroliranje od strane mame i tate. Na mene je to fakat ono dosta ostavilo otis... ne znam kak bi rekla, utjecaja na to. Ti mučni sati nakon ručka vikendom. I komentiranje da samo jedem nezdravo i to. (R 12)

Podjela na zdravu i nezdravu, tj dopuštenu i nedopuštenu hranu u nekim obiteljima praćena je i fokusom na izgled tijela i stigmatizaciju debljine. U nekim slučajevima roditelji su bili nezadovoljni vlastitim izgledom tijela, te su pridavali veliku pažnju izgledu djece:

*A i ona (*mama*) je uvijek bila nezadovoljna sobom. Uvijek. To ja njoj sad kažem: Ti meni govoriš „(*Nadimak ispitanice*), prekrasna si!" I oni su mene uvijek... Mama je meni uvijek govorila: „(*Nadimak ispitanice*), prekrasna si! Najlipša guza." To isto nije dobro kad ti govore. Nisu najlipše, lipe su, al nisu najlipše. (R 21)*

*Mislim ono, svi su je komentirali (*izgled susjede*). I sestra. Apsolutno su je svi komentirali. Općenito ovako, bilo je komentara „vidi je, debela". Ja se sjećam da je bilo tih komentara jer je očito to mene pogađalo. (R 30)*

Moja je mama cijeli život na nekakvim dijetama. I onda je uvijek smršavila i poslije se opet zdebljala. (R 29)

Osim teme hrane i debljanja, u rodnim obiteljima sugovornica javlja se i sadržaj specifičnih odnosa unutar obitelji. Kod nekih sugovornica prisutno je nametanja volje roditelja- ponekad je to bilo vezano uz hranu i izgled a ponekad uz druge segmente života:

To je bilo uvijek doma strašna kontrola, doma i pogotovo u tatinoj obitelji. S mamine strane, ne toliko kontrola, s mamine strane više sloboda. S tatine strane užasna kontrola. I stalni strah- kad će podivljati, kad će podivljati jer sam ja sad stavila… jer on mene vidi da ja nešto jedem. Znači, ručak je nekakav i on će odjednom poluditi jer ja jedem krumpir ili tako nešto. (R 28)

*… ja sam u biti htjela otići iz (*ime grada *) i htjela sam otići u turističku u (*ime grada*). To bi značilo odlazak. Moji to nikako nisu mogli odobriti. Njima je to bilo previše. Ja, ja sam jednostavno … ono… prihvatila sam tu neku odluku- upiši se u gimnaziju a nakon toga biraj što god hoćeš. Ali za sada, ok… posao roditelja je da te usmjeri, ovo- ono. Tako je ispalo. Ja očito nisam komunicirala koliko je to meni teško. (R 30)*

Uz nametanje volje roditelja prisutne su teškoće u odnosu nekih sugovornica sa ocem ili majkom. U nekim slučajevima je riječ i o fizičkom kažnjavanju.

*A moj tata je bio inače užasno strog. Cijeli moj život. Jako je bio friendly oko tipa tema kao što su dečki, ovo ono. Mi smo si bili super. A s druge strane je bio užasno strog. Kazne uvijek, za svakakvu glupost, uvik sam bila u kazni il bi me trisnija (*pljusnuo*). I to bi me trisnija na način*

da mi kaže: „Skini naočale.“ Ja bi znala da će me trisnit. Ja bi digla ruke gore i „spusti ruke doli“ i onda bi me izlema. Takav je bija i dan danas on ima malo taj diktatorski način. (R 21)

Neke sugovornice svjedoče o vlastitom emocionalnom zlostavljanju ali i zlostavljanju ostalih članova obitelji.

… ali cijeli moj život je moj tata… on je bio strašno opterećen izgledom. On je čak mamu, dok je bila mama trudna, nije je mogao gledati golu jer je to njemu bilo predebelo. Jednom kad se susreo slučajno, ušao je u kupaonu, vidio je golu, istukao ju je ručnikom, nije to mogao gledati. Tako da… i moj tata, doživljavala sam baš teror s njegove strane zbog tijela svog, zbog izgleda, zbog te jačine. To je ono čega se ja sjećam. (R 28)

Pa bila sam zbilja sretna i tata je bio sretan. Tata više nije bio agresivan ni fizički ni psihički prema meni i to je meni vjerojatno stvorilo nekakvu poveznicu koju i danas imam, zašto se bojim debljine, jer mi predstavlja agresivnu osobu. I bili smo oboje sretni sa izgledom tijela, ali onda nisam previše ono...kako to uvijek ide s tom dijetom, vrati se sve naravno. (R 9)

Sve navedeno upućuje i na partnerske poteškoće u braku roditelja o kojima sugovornice ne govore direktno, već indirektno:

A tata nije bio muškarac koji njoj daje, koji stvara. Nego je bio parazit koji je na neki način ipak ovisi o njoj. (R 21)

Opisujući složene obiteljske prilike tijekom odrastanja, neke sugovornice verbaliziraju želju za privlačenjem pažnje roditelja zbog mršavosti, da tjelesno izraze ono što nisu mogle verbalno:

A sad moglo je biti da... Da privučem pažnju, da se izražavam tako da mi je loše. Možda sam htjela da me se vjerojatno primijeti. Tako jer... Nije me se primjećivalo baš u djetinjstvu. (R 16)

Ali više od toga je bio poziv u pomoć. Jer... stvarno... Htjela sam da izvana pokazuje kako se osjećam iznutra. Jer me nitko nije slušao. Ah... Ne ono kao da bi ja rekla, oni bi to prihvatili, ali kao da me nisu čuli, nego baš, baš ništa, ništa, ništa. Doslovno sam morala imati limitirani rječnik od valjda deset rečenica koje ja smijem reći. Tako da, ne znam, jesam li ja ikad svojim roditeljima rekla: „Ja se loše osjećam.“ U cijelom svom životu. A nitko drugi... Zapravo me nitko drugi nije ni pitao. Tako da, ako se ne mogu izrazit tako, onda moram tjelesno. Pa onda da se vidi koliko mi je loše. (R 16)

7.4.4. Poruke iz okoline- izgled je važan

Većina sugovornica navodi zadirkivanje tijekom odrastanja koja su se odvijala u različitim prigodama- u školi od vršnjaka ali i u krugu šire obitelji ili susjedstvu, a koja su ostavila dubok emocionalni trag na sugovornicama:

*A kroz cijelu osnovnu i srednju su mene i brata prvi rođaci (*zadirkivali*), uvijek su nam govorili da smo debeli, ali ono, konstantno. Kad god bi bili na nekim ručcima, prije smo bili jako povezani, tetka s tatine strane, (*osobno ime*), njen muž i dvoje djece, dva muška, oni su uvijek meni i bratu prigovarali kako smo ogromni. Često bi se ja zatvarala u sobu i plakala i pa ovo i ono i tako. (R 4)*

... prijateljice su bile mršavije i kuća preko puta moje doma, s kojima sam se družila, njihovi roditelji su se meni rugali kao djetetu da sam zdrava, crvena, debela, ovo ono. Nisam bila debela, oni su bili sitnija djeca. I njihovi roditelji su svakodnevno imali te komentare. (R 17)

I što se tiče društva, u vrtiću sam dosta bila introvertirana, i kasnije u školi. Onako… više sam bila introvert nego ekstrovert. Više tako nekako. Iako, imala bi faza kad bi se baš ono jako socijalizirala i onda bi doživjela da me počnu zezati ne znam, ono „debela kravo“ i tako neke komentare, i onda bi se opet povukla. (R 28)

Neke sugovornice direktno povezuju te rane komentare sa sadašnjim stavom o vlastitom tijelu:

... u tom periodu imala komentare od zločestih ljudi u novim školama, što je valjda normalno, da me zovu razno raznim imenima i slično. Pa sam možda ja to sebi poistovjetila. Ja mislim da ne bi vjerojatno imala tako loše mišljenje o nekim lijepim grudima ili lijepoj guzi zaobljenoj da nisam imala te komentare u tom periodu. (R 19)

Povišena tjelesna masa u dječjoj dobi kod nekih je sugovornica potaknula roditelje da potraže savjet liječnika ili nutricionista koji su našim sugovornicama, tada djevojčicama, propisali dijetni režim prehrane:

Taj moj liječnik je mene stavio na dijetu u šestom osnovne, što je onako bilo... Mislim sad to sve znam, ali dobro. Ja sam jako disciplinirana u svemu, a posebno u hrani. Zato za mene je dijeta onako put u propast, jer kao i... Tad je već moj poremećaj krenuo. Sad to mogu reći tako. Jer ja sam se disciplinirano držala te dijete. Meni je onda to... Vidjela sam rezultate. Postajalo mi je sve bitnije i bitnije. I tu je lagano kretalo to moje prvo, recimo, izgladnjivanje. (R 20)

U drugim slučajevima okidač za ulazak u poremećaj bilo je iskustvo sistematskog školskog pregleda na kojem su djevojčice bile upozorene da su predebele:

Ne vjerojatno, nego je sigurno povezano sa osnovnom školom, sa vaganjem na tjelesnim gdje si se doslovno osjećo ko, oprosti Bože, ko stoka koja ide na stočnu vagu jer su ti pred svima govorili: "Predebela si. Moraš prestat jest. Nemoj pit sokove." Tisuću stvari. Znači totalno krivi pristup prema djetetu. (R 22)

Kraj osmoga, odnosno to kad je bio taj presudni sistematski, ja sam tu imala 70 kila. Na ono metar sedamdeset. Iiii... tu sam dobila komentar od doktorice kao da bi tribala pripazit, smršavit i tako to. I tu sam bila black out. To je bila ono kap koja je prelila čašu. (R 15)
*Pubertet je napravil svoje pa sam bila dosta onak capasta (*bucmasta*) kak bi mi rekli u (*ime regije*), ne. Nisam bila debela, al ono, bila sam malo iznad, kak je rekla na sistematskom, pokazala mi je doktorica tu granicu BMI. Kao ja sam bila tu iznad malo, ne. I s početkom me to nije baš smetalo. Ali onda sam ja nekak si premislila da bi bilo dobro malo vežbati, malo izbaciti ovoga onoga, slatko, tjesteninu, pa kruh, pa bla bla bla. I ono samo kaj par kila zgubim i to bu to, ne. Ali.. malo je to otišlo u krajnosti. (R 24)*

U osjetljivom pubertetskom razdoblju kao negativna iskustva sugovornice navode i savjete drugih stručnjaka poput ginekologinje, koja je kao metodu regulacije mjesečnice preporučila mršavljenje:
I isto tako kod mene je trigger bila moja ginekologica koja mi je govorila "skini dvije-tri kile i tebi će se menstruacija ustabilit." A zapravo nije se išlo gledat u prošlosti da meni i majka i potomci, znači s majčine strane imaju produljeni menstrualni ciklus i da je to genetski kod nas najnormalnija stvar. I to još mi žena govori od 150 kila. Meni govori da ja trebam smršavit, da ja sebe dovedem u red. (R 22)

Poticaj za odlazak na dijetu koja je dovela do poremećaja hranjenja bila je i zadaća iz biologije o praćenju kalorijskog unosa:
Mela sam u trećem razredu za zadaću iz biologije pratiti unos i potrošnju kalorija tjedan dana, vagati se prvi dan i vagati se na kraju dana. Znači vagati svaki zalogajčić hrane. Izmjeriti svaku kaloriju. Pratiti koliko se krećem. Potrošnju kalorija. (R 24)

Nutricionističko savjetovanje mladih sportašica kod nekih je sugovornica također uvelo zabrane u prehranu i restriktivno ponašanje:
*I onda sam išla na ono kao mjerenje kiseline u tijelu, da li jedem li dovoljno lužnate hrane i takve stvari, pa smo išli kod nutricionistice… E, da, tada smo išli kod one nutricionistice (*ime*)*

kao svi plivači. I tad sam tek počela u biti obraćati pažnju na prehranu. Ne smijem jesti ovo, nemoj mi mama ovo kuhat. (R 29)

Bavljenje sportom je istaknuto kao rizično, budući da su sugovornice navodile kako su ih treneri/ce poticali/e na mršavljenje, bilo zbog estetskih razloga u sportovima u kojima je važan umjetnički dojam bilo zbog natjecanja u nižim težinskim kategorijama:
*Bilo je okej, sve je normalno išlo u procesu, ali te neke kilaže, kako je trener bio pričao da bi bilo dobro da odem u nižu (*kategoriju*) i nižu… onda sam ja htjela sutra već u nižu otić. Tako da, više sam htjela drugima dokazat. Nisam dala vremena sebi ni drugima. (R 6)*
Pa sjećam se da je trenerica jednom komentirala jednu curu koja je meni bila jako veliki uzor. Sjećam se da joj je rekla pošto smo sve u mlađim kadetkinjama, da kao trebamo sve imati iste badiće zato što kao nisu naručili od neke žene veće brojeve i onda se naljutila da ne može ta jedna nastupati na natjecanju i natjecati se, ta moja kao idol, jer je ona bila viša i budimo realni malo jača i deblja od svih nas. I mene je to tad jako pogodilo. Ja se sjećam, ja sam stalno baku ispitivala zašto ona ne može, a mi možemo. (R 5)

Uloga trenera kao životnog učitelja vidljiva je u sjećanju sugovornice koja pamti riječi trenerice iz djetinjstva:
I sjećam se to što sam htjela spomenut o trenerici sinkroniziranog plivanja, kao komentirala je.. jedna cura ju je pitala zašto se neke ne mogu natjecati, a ona je rekla kao u današnjem svijetu je najvažnije biti mršav da bi bio uspješan. Ja sam tad imala možda 11 ili 12 godina, ali meni se to toliko urezalo u pamćenje. Moraš biti mršav da bi bio uspješan. (R 5)

7.4.5. Početak poremećaja- preklapanje utjecaja. Uronjene u opisane okolnosti odrastanja, sugovornice su vlastitim riječima izdvojile događaje koji su neposredno prethodili razvoju poremećaja hranjenja. Prije svega, riječ je o početku srednje škole ili fakulteta, što za mladu djevojku predstavlja veliku životnu promjenu:

… kad se počela javljati bulimija, tada sam znala… ajmo reć , baš mi je bio… kad je došla, zapravo stres. Jer sam iz osnovne otišla u gimnaziju. (R 30)

Osim redovite tranzicije u srednju školu ili fakultet, sugovornice su istaknule i nagle životne promjene poput razvoda roditelja, vlastite bolesti, početka rata ili obiteljskih trauma kao što su prometne nesreće ili bolesti člana obitelji:

I onda je mama oboljela od leukemije, onda ni o tome nisam... Stalno sam bila pod stresom. Svaki dan hoće li me netko nešto pitat i hoću li morat o tome pričat. Najrađe bi se zatvorila skroz. Nisam nikako to mogla. To je dosta trajalo. Nikako nisam s tim mogla biti. (R 17)
*Znači nije mi bilo to (*prejedanje*) nešto… osim kasnije kad se počelo javljati kao nekakvo sredstvo da me možda smiri ili da nekakve moje loše trenutke umiri, a to je sve počelo s ratom koliko se ja sjećam. (R 19)*
Naglo sam smršavila jer je taj dijabetes dugo kolao u meni i naglo sam gubila kile. Naglo sam prestala sa plesom što me jako pogodilo, i … naglo sam izgubila samu sebe. Nisam više… ne znam… nisam više sebi bila ni privlačna, sve je to obilježeno s time, injekcijama, to je počelo sve s time (R 2)
Sa 15 godina je se dogodila ta nesreća, i ja znam… i to tako zapisano zauvijek u mojoj povijesti bolesti i dijagnozi i svemu … znači: to je bila prekretnica, nesreća moje sestre… (R 25)
U prvom srednje sam dobila baš poremećaj hranjenja, to je bilo u biti…. To ljeto je meni, to ljeto se svašta nešto izdešavalo. Roditelji su se rastali. (R 28)

Uz vanjske, objektivne okolnosti, razvoj poremećaja hranjenja često je kod sugovornica bio povezan i sa nelagodom tjelesne pubertetske transformacije iz djevojčice u djevojku. Pubertetski prijelaz manifestira se kao dobivanje oblina i prirodnog povećanja masnog tkiva radi mjesečnice. Tjelesnu promjenu neke su sugovornice prihvatile kao neželjeno debljanje:
A ono, a nisam nikad bila zadovoljna s tim, imala sam velike grudi recimo, ali sam uvijek rekla to je bilo zato jer sam debela recimo. Pa mi nema nikakvog značenja. Ja sam sebi bila jedna velika oblina, ajmo reć. Nije mi to bilo lijepo. Nisam se uopće mogla doživjet ko lijepom ili da mi se nešto sviđa na meni. Jer mi je uvijek bilo samo kao „A debela si“. (R 11)
… znači ja sam to doživljavala kao debljinu. Znači to što ja imam grudi i guzu da je to sad debljina, da je to zato što sam možda brzo propupala (R 19)

Neke sugovornice su direktno povezale nelagodu pubertetskog odrastanja s prvim dijetama.
Da. Teško. To je... Tad sam bila u svojoj prvoj dijeti. Da, dosta teško mi je to bilo. Ja sam tad čak bila onako iskompleksirana činjenicom da sam dobila menstruaciju, a neke cure u razredu nisu. I to mi je bilo onako strašno. Baš strašno ono. Sad ja tu nešto odrastam. Da. Nije mi lijepo sjelo. (R 20)

Većina sugovornica navodi kako je njihov odlazak na prve dijete bio motiviran u današnje doba uobičajenom željom za gubitkom tjelesne mase od par kilograma.

…ja mislim da sam ja u srednjoj školi imala oko 50… to bi bila neka moja vjerojatno normalna… moj bmi… ja sam htjela da to bude samo malo manje… tako je to počelo. Ne treba mi jako puno smršaviti, samo par kila i onda će to biti ok… (R 25)

Pozitivna reakcija okoline na prvo mršavljenje istaknuta je kao doprinos daljem držanju restriktivne dijete.

… kad sam isto na dijeti bila ... ja jesam mršavila, mršavija sam bila. Okej, ljudi jesu govorili super izgledaš i to sve, ali meni je to bilo kao hvala, okej, idemo dalje mmm tak da mi nije bilo tada, ali onda sad kako je to krenulo sa tim restrikcijama onda je onako... Baš nekako kao da se razvilo. (R 3)

Očekivana podrška ili divljenje okoline zbog mršavog izgleda također je navedena kao poticaj držanju prvih restriktivnih dijeta.

*Nego je to OK laganini krenulo. Do negdje četvrti srednje kad je bila maturalna večer. Kupnja haljine i to sve. I onda onak, sjećam se, išla sam šivat haljinu. I onak OK. Oni mi daju kao veličinu, kao izmjerili su me i sve. Došla za dva tjedna: „ Šta je ovo? Prepolovila si se.“ Ono, tu sam baš, sjećam se, jela onak krastavce. Onak sve nula, ono nula kalorija. Baš se tog sjećam, misleći si: „Joj, ja ću sad u tu haljinu stat. Ne znam, svi će se ono „vau“ kao...(*iznenaditi*). (R 13)*

Neke su sugovornice dijetne režime u svrhu mršavljenja preuzimale vršnjačkim modelom-imitacijom prijateljica, cimerica, sestara ili rođakinja:

Na prvoj godini faksa sam živjela s devet cimerica i jedna cura od njih... ja sam već tad krenula na baš jednu rigoroznu dijetu, i jedna cimerica je bila izgubila isto deset, petnaest kila. Ja sam ju bila upoznala kad je izgubila već i onda je ona meni savjetovala kako bi i ja mogla. (R 4)

*… u prvom mjesecu sam upoznala jednu curu koja je bila moj ideal ljepote i... ja sam znala što je njoj, ali nisam znala da imam isti problem kao i ona. I meni je ona bila ideal. Ja sam gledala nju i uspoređivala se s njom na dnevnoj bazi i ona je to očito osjetila jer je ona jako zaglibila u tome, jako, ne liječi se ni ništa. I onda bi stalno dolazila u moj razred (*osobno ime*) i pitala pa kako si, pa šta si danas jela, jesi li jela, koliko vode si popila, moraš ispirati svoj organizam i takve stvari. Ja nisam kužila kaj se dešava i onda je to sve išlo tako mjesecima…(R 5)*

*Ali mi je ona (*sestra*) rekla da se ona sa mnom uspoređivala jer sam bila mršavija. Pa uvijek bi se bolje obukla. Valjda zato jer je mlađa. Ona je isto imala poremećaj u prehrani. (*Ime sestre*) je imala prije mene. Jer kad se vratila iz (*ime zemlje*) onda sam ja skužila da ona u biti ima poremećaj u prehrani. Onda sam ja godinu dana iza toga, kao da mi je to bilo u glavi, onda sam ja samo odjednom… kao da sam to uzela jer sam vidjela neki lakši način da održavam neku svoju tjelesnu težinu i da jedem kaj hoću. (R 29)*

Uz početak poremećaja hranjenja vezan je i školski stres koji mnoge sugovornice navode kao pratitelja prvih simptoma.

*… pa sam mijenjala fakultet i onda sam se uplašila kao pa ja neću nikad završit faks. Ja sam glupa, ja neću nikad završit, neću to moć učiti pa su se tu neki strahovi javljali i tu sam krenula ići opet kod psiho (psihologa) na razno razne terapije. I u tom periodu je meni došlo još to vezano za (*ideju*)… mogla bi ja malo poradit na svojoj prehrani i tu se sve to nekako i zarolalo. Strah da neću završit faks, da sam glupa, da ne znam, da ovo, da ono. (R 19)*

Uz učenje, čokolade, stalno doma i to… baš je otišlo sve svojim tijekom. Tako da u biti to je razdoblje za mene bilo jako turbulentno. (R 30)

Stoga neke sugovornice povezuju već sam početak poremećaja sa potrebom da se bude izvrstan u školi ili na fakultetu.

Kao da ja baš nisam za tu gimnaziju, da bi bolje bilo nešto drugo, da se moram jako kao pripremiti ako želim završiti tu školu. Ako želim biti uspješna u toj školi, da nema zezancije, da mora biti učenja. Ja sam nju doslovno shvatila, doslovno što mi je rekla, ja sam sebe pripremila da ću ja učiti do iznemoglosti. (R 28)

Kod drugih je upravo neuspjeh u školi ili na fakultetu bio okidač za pogoršanje odnosa prema hrani.

Cure su mi znale, baš jedna prijateljica s kojom sam OK bila, onako, nakon ispita, kad je saznala da nisam prošla: „Ajme, pa jel ti išta učiš?“ Baš ono... Ja onako: „Da, učim.“ I došla sam doma ono, odmah u plač: „Ja ću past. Znači ne mogu ovo. Sto puta polažem. Znači ono izludit ću!“ Baš sam mami govorila: „Izludit ću. Ne znam šta da radim. Znači ja ne znam kako ću završit drugu godinu, a prvu nisam riješila.“ A zanimao me taj faks i OK. Ali tu je krenulo sve gore i gore . (R 13)

Početak poremećaja za mnoge sugovornice donio i socijalnu izolaciju. Povlačenje od prijatelja, odustajanje od uobičajenih hobija i aktivnosti, sve do depresije.
I u klubu tada, u plesnom klubu, ja sam bila uvijek prva na treninzima i zadnja odlazila. Znači to je meni dom bio i je i ostat će. I tamo u tom periodu sam ja počela preskakat treninge. Ne dolazit, ne javljat se. I dođem, kao ne da mi se. Odem prva. (R 15)

Ja kako sam odustala od faksa, tu me krevet znači preuzeo, znači. Ili sam ležala, kad sam se prejela drugi dan nisam ništa jela. I nije me smio nitko ni smetati, ni vidjeti. Samo sam bila u krevetu. (R 13)
Tad su već i počela ta moja...depresija je već bila prisutna ajmo reć u osnovnoj. Jer sam ja izbjegavala uopće ić u školu, nisam mogla. I onda bi se povlačila doma i jedva sam zapravo i završila to zahvaljujući razrednici. Većinom bi prespavala to i tako da ono dosta me dugo nije bilo. (R 14)

Za početak poremećaja važna je i uloga medija, interneta i društvenih mreža. Neke su sugovornice ideju za simptome dobile direktno iz medija, primjerice video klipa koji se bori protiv bulimije.
I baš sada evo pričam curama gdje sam dobila ideju. Pitala sam ih kako su one dobile ideju. Meni je ideja došla iz spota od Pink „Stupid girl"... koja se bori protiv toga, ali netko tko je bio u ovakvom stanju očito je dobio ideju što napraviti. I tako je krenulo. Da. (R 30)

Inspiraciju za poremećaje hranjenja za druge su predstavljale javno zdravstvene emisije o mršavljenju i podjeli hrane za dozvoljenu i zabranjenu:
Dosta mi je to teško za osvjestit, ali ja se sjećam tih nekih kao emisija sa televizije, gdje bi oni savjetovali da probaš jest na taj način, izbaci ovo, ono, pa će bit bolje. (R 4)

Internet za svojim Pro-Ana stranicama, kao i multimedijalnim internetskim platformama također mogu podržati poremećaj hranjenja.
*Zato što...ja sam jako često visila na tumbleru, pinterestu i tako te sve stvari i uvijek sam gledala te slike mršavih djevojaka (*smijeh*) i te proana stranice jako puno (R 18)*

Online reklamiranje zdravog života i vježbanja za neke su sugovornice bili samo sljedeći korak prema poremećaju hranjenja.

*I ovi oglasi šta iskaču na Fejsu „Smršaviti je lako, pitaj me kako“ i tak to. Čak sam i ja bila pobjegla u taj (*ime branda dijetne hrane*), al sam shvatila da niš od toga. Ja sam mislila „sad će meni netko dat kak ću se ja zdravo hraniti i bit mi trener“, al na kraju to je otrov, čista ortoreksija. (R 12)*

7.5. Magična hrana

Za sugovornice hrana ima svojstva koja daleko nadilaze objektivnu nutritivnu ulogu hrane. Hrana i ponašanja vezana uz hranjenje za sugovornice imaju moć gotovo magičnog utjecaja na transformaciju čitavog života, stoga se ova tema naziva m*agična hrana.*

Za sugovornice *dijetno hranjenje je ključan dokaz samokontrole*, budući da je *hrana izvor straha.* Stoga se hrana dijeli na *dozvoljenu i zabranjenu hranu,* a provođenje restriktivnih dijetnih pravila stvara osjećaj osobne *moći, samodiscipline i samopouzdanja.* Također, postoji i *dozvoljena količina hrane tj. dozvoljen kalorijski unos,* a ukoliko se osoba pridržava svih navedenih ograničenja u konzumiranju hrane, *osjeća se čisto i kontrolirano*. Dijetni režim prehrane često se vezuje uz *socijalnu izolaciju* i izuzetnu *posvećenost radnim/ školskim obavezama.*

O hrani sugovornice razmišljaju ne samo u kontekstu provođenja restriktivne dijete, već i u kontekstu prejedanja koje je doživljeno kao *zabranjeni užitak.*

Prejedanje se doživljava kao vrsta ovisničkog ponašanja, budući da sugovornice osjećaju unutarnju prisilu za konzumacijom velike količine hrane *(moram to učiniti).* Sugovornice iskazuju emocionalnu potrebu za hranom uoči napada prejedanja, pri čemu *nema kontrole i nema ograničenja*. Stoga sugovornice osjećaju *užitak i opuštenost prilikom prejedanja,* no istovremeno se *osjećaju prljavo, debelo i ružno.* Prejedanja se odvijaju *u osami,* budući da se pred drugim ljudima provodi kontrola pri hranjenju. *Prejedanje se redovito provodi sa tzv. nezdravom, zabranjenom hranom.*

Kroz *povraćanje* sugovornice *zajedno sa hranom izbacuju emocije,* stoga govore o *uzbuđenju, užitku i olakšanju prilikom povraćanja.* Kao i kod prejedanja, prisutan je kompulzivni moment (*moram ići povraćati)* kao i *krivnja i samokažnjavanje kod povraćanja.* Neke sugovornice ističu povraćanje kao izrazito *neugodnu* radnju, a prisutan je i sadržaj koji ukazuje na potrebu *čišćenja sebe kroz povraćanje kao i čišćenja prostorije nakon povraćanja* (povraćanje služi za izbacivanje nečeg prljavog iz sebe).

Sugovornice spominju i *vrste namirnica radi lakšeg povraćanja,* te ukazuju na potrebu *laganja i skrivanja* radi samoizazvanog povraćanja, budući da se ono provodi daleko od očiju i saznanja drugih ljudi.

Spontano hranjenje vođeno signalima gladi i sitosti za sugovornice ovog istraživanja predstavlja krajnji ideal, svojevrsnu *obećanu zemlju,* period života u kojem će zavladati *mir, sloboda i normalnost.* Za većinu sugovornica spontano hranjenje je *daleko i nedostižno*, budući da uz takvo hranjenje vezuju *strah od debljanja.* Sugovornice ističu kako s odabranim prijateljima imaju trenutke *spontanog hranjenja.*

Kao što je vidljivo hrana za naše sugovornice ima *mnogostruka značenja* i odnos prema hrani je ispunjen *snažnim emocijama*. Hrana se ili izbjegava ili se njome prejeda (princip *sve ili ništa)*, a *kontrola hrane podrazumijeva kontrolu života*, koji inače prijeti stanjem *općeg kaosa*. Sugovornice iskazuju svoj osjećaj *izgubljenosti i ambivalencije* u odnosu na hranu. Navode da se zaokupljaju hranom kako ne bi razmišljale o drugim stvarima u svom životu, te kako bi kroz hranu komunicirale s okolinom.

7.5.1. Dijetno hranjenje- dokaz samokontrole

Za većinu sugovornica hrana predstavlja ogromnu opasnost, i žive u strahu od hrane. Strah od hrane prije svega je povezan sa strahom od gubitka kontrole te istovremeno predstavlja i strah od debljanja.

Konstantan taj strah da neću moći kontrolirati. Znači što ako previše. To je doslovno strah od debljine. Strah ako pojedem previše. Iako nisam mogla pojest previše jer sam toliko kontrolirala. Ja sam točno znala unos hrane, točno znala kalorijski unos, ali svejedno tome nisam vjerovala. Svejedno ono jako teško mi je bilo. (R 20)

Strah me je još uvijek hrane. Mislim ja, ja stvarno mislim ono, ako ja pojedem nešto, da ću ja dobit ono sto kila. Još uvijek ja to mislim. Naravno, onda ako si napravim nekad neku hranu, koja je ono... Ne znam, još je taj cijeli odnos dosta... bolan. (R 21)

Sugovornica nudi sliku sebe nagnute nad hranom koju bez prestanka konzumira i deblja se nezaustavljivo- to je za nju strahotni prikaz potpunog gubitka kontrole.
Opasnost leži u strahu da ću totalno izgubit kontrolu. Znači čak možda nije toliko strah od jednu-dvije-tri kile više. Iako je, ali u biti nije zato što sam osjetila u bolnici da me nije baš strah sad ni te jednu- dvije- tri kile nego mene strah da ću se ja vidjet iznad neke hrane i da ja ne mogu stati. Da će to bit nešto što je jače od mene. Da ja jednostavno neću moć stat na kočnicu. I da ću se ja udebljat i da ću se samo debljat, debljat i debljat i da neću više nikad u životu moć smršavit. Strah. Koji je nekad jači, nekad slabiji. (R 19)

Strah od hrane za neke sugovornice poprima forme napada panike i tjelesnih senzacija (bolovi u trbuhu).

Dosta anksiozno. Opet imam neki strah i ono dosta me tu steže i užasno me počne bolit trbuh i nekako sve me... steže. Počne me hvatat neka panika i znam da to smijem pojesti, ali opet me strah to pojest. Baš ta doza straha i panike dosta prevladava. (R 4)
A sad je više strah jer znam za što sam sposobna, do kud se dovest u tom smjeru, a opet i iz restrikcije dolazi prejedanje pa opet strah i sa te strane. (R 3)

Kod mnogih sugovornica strah od prejedanja opterećuje svaku konzumaciju hrane, budući da se javlja nesigurnost oko odabira vrsta hrane i količina hrane koja je sigurna.
A kad sam jela, dok sam bila u periodu dok kao imam obrok onda ono, već na početku mi ne štima šta ja moram nešto pojest, šta moram uopće pojest. I onda mi ta tjeskoba samo raste tijekom hranjenja i onda ode dalje u prejedanje. Jer ja ne znam procijenit je li bi ja još ili ne bi. (R 9)
*Ali ja kad sam sama sa sobom ja ne znam di ću ja otić. Ja se toga bojim. Oću li ja iza tog povratit, ja nisam nikad povraćala, mene je toga strah. Da meni (*osobno ime*) napiše ja ću poslušati, ali ovako ja ću uzet više od porcije ako mi treba, ali se sad baš prepustit na način da... ode baš u prejedanje, strah me. (R 17)*

Stoga sugovornice izbjegavaju sam čin hranjenja budući da je vezan uz uznemirujuće emocije.
*Pa najveći je tu bil strah. I samo sam razmišljala o tome kak to izbjeći. Kaj izlagati, koju laž zmisliti, sam kaj ne bi morala niti jednoga zalogaja si deti v zube. Baš je bilo katastrofa dok sam morala iti (*ići*) jesti. Sve drugo bi delala, ali jesti ne. (R 24)*

Neke od njih zaključuju kako bi bilo najlakše uopće ne jesti, budući da nelagoda i strah opterećuju svaki obrok.
Mislim ja bi najradije da se ja ne moram hranit. Meni je to najlakše. I ja sam jedno vrijeme funkcionirala tako da ja ne bi jela ništa pet, šest dana pa bi jedan dan pojela nešto pa opet. I pila sam vode u nenormalnim količinama i to je jedno vrijeme super funkcioniralo. Naravno ima i to svoje posljedice, ali... (R 4)
Ja sam imala period kad 3 i pol tjedna ništa nije ulazilo u moja usta, jedino preko sonde i to je to. (R 5)
Nije meni nikad bio cilj zdravo se hranit, nego što manje, točnije ne jest. Proć dan, a da ne pojedem ništa. I tako tjednima, ne sad ono neke salate, paprike da ja tu sad moram pazit, ne. (R 18)

Sugovornice otvoreno govore o periodima nejedenja kao o dokazu pobjede nad sobom i drugima.

I: Ima li nekih perioda kad ste zadovoljni sobom i načinom hranjenja?

S: Kad uspijem pobijediti druge i sebe. Kad pobijedim samu sebe.

I: A to je…? Kako onda jedete?

S: Pa u principu onda ne jedem. (smijeh) *(R 23)*

Čin hranjenja kod sugovornica vezan je uz iznimnu krivnju i čak gađenje prema samoj sebi.

I: kako ste se onda, tijekom tog obroka i nakon, kako ste se osjećali?

S: Pa isto gađenje, krivnja ogromna, bijes, ljutnja, tuga i samo sam razmišljala kak to čim prije potrošiti. Već sam si delala planove kolko trebam vježbati, kolko ne smem jesti. (R 24)

Ja ne znam zašto se ja toliko osjećam krivom i zašto je meni hrana... ne znam. Ali meni, kad ja pomislim na hranu, ja mislim na krivnju. Bila ona meni dopuštena ili ne. Mislim kad pijem kavu s mlijekom je već „ne“. (R 4)

Post doživljava kao pokušaj ponovnog uspostavljanja samokontrole ili samokažnjavanje zbog ranije konzumacije hrane.

… znam da svaki puta kada sam pod stresom imam potrebu prejest se i povratit, i onda imam potrebu postiti. Ili ne jest. Kao kažnjavati se za to kaj sam napravila. (R 29)

Svaka konzumacija hrane stvara osjećaj krivnje i nelagode, bilo da je riječ o objektivnom prejedanju ili subjektivnom (unošenje male ili normalne količine hrane).

Što god pojedem, to me zasiti. I onda imam osjećaj da sam se prejela. Ustvari, sam osjećaj hrane u želucu je dovoljan da mislim da sam se prejela. (R 23)

U kontekstu apsolutnog posta kao ideala, kod nekih se sugovornica krivnja javlja i prilikom restriktivnog, strogo dijetnog hranjenja.

I: Kako se osjećate kad se tako restriktivno hranite, kad imate ta neka pravila?

S: Kak se ja osjećam?

I: Da.

S: Uf... Isfrustrirano. Baš užasna, užasna, užasna frustracija. Krivnja kakva ne postoji. Znači ono... Double bold krivnja. Ono najmasnija slova koja možete naći. (smijeh) (R 16)

Ali… kada bih to pojela, onda bih si mislila: pa mogla si i bez toga. Onda bih poslije osjećala, nakon toga par sati, veću glad onda bih rekla – da je zbog toga što sam jela. Jer da nisam jela ne bi sada osjećala tako veliku glad. (R 29)

Takvi stavovi prema hrani dovodili su brojne sugovornice u stanje svakodnevne borbe s hranom.

Sjećam se jedne situacije. Znači toliko sam imala želju za slatkim da sam ja išla spavat samo da ne bi uopće razmišljala o tome. Nisam mogla ni spavat jer mi je taj kolač konstantno bio u glavi i brat mi je bio reko: "Pa dobro, pa odi si kupi." Ja sam rekla: "Ne, ja to ne smijem. Ja to mogu izdržat. I ne jest ga." I tu je za mene bio veliki uspjeh. Ili recimo ako bi se znala u tim početnim fazama na fakultetu, ne znam, ja sam sebi stavila u glavu da sam do podne pojela i više nego šta sam smjela. Znači do idućeg dana se apsolutno ništa osim čaja i vode ne bi konzumirala jer ja sam svoju dnevnu dozu hrane unijela u sebe. (R 22)

A s hranom je borba na dnevnoj razini, to je već neka navika, polako postaje… (R 3)

U ratu s hranom, hrana je za mnoge sugovornice najgori neprijatelj, ali i najbolji prijatelj, pa su istovremeno prisutni suprotstavljeni osjećaji straha ali i požude.

Može mi stvoriti požudu, strah- to je obično kad vidim puno hrane na feštama na kojima ja prisustvujem. Strah, požuda, možda zbunjenost što ja sad od toga smijem, kako da ja sebi napravim nešto normalno da ne odem u prejedanje a da nisam u restrikciji da nešto normalno od tog svega proizić. (R 10)

*... (*hranu doživljavam*) i dalje kao najboljeg prijatelja i najgoreg neprijatelja. To je jer mmm znam da mi treba hrana, ne želim da mi treba hrana i onda je to taj neki kao rat mmm, ali sam ajmo reć sad svjesna tog sveg. (R 3)*

Neizbježna činjenica da ljudima treba hrana da bi preživjeli neke sugovornice dovodi u poziciju da na hranu gledaju kao na neizbježan i težak zadatak, kojeg moraju obaviti, ali i koji ih opterećuje.

Većinom mi je to postalo kao nešto da moram, uvijek mi ono kažu… ti si (osobno ime *) mršava, mršava si, dijabetičar si- moraš jest šest puta dnevno… realno ko danas u životu jede šest puta dnevno. Točno… onda mi to postaje i opterećenje (*plače*)… Jer je to kao nešto šta nisam opet ispunila jer nisam šest puta dnevno pojela. Možda jučer jesam, a danas nisam… Jer život se ne može… Ne mogu u svakom momentu šest puta jest i onda mi to prebaci na krivnju i na to opterećenje… (R 2)*

… nekad je samo da se tog riješim jer ja to smatram kao zadatak. Ja u danu imam zadatak pojest toliko i toliko i popit toliko jer znam da ja ak si ne zadam to kao zadatak ja neću živjet na hrani ni na vodi nego ću ja biti samo ništa i onda si moram tak stalno zapisivat, stavljat si alarme.. pa ne znam, meni je to jako stresno i činjenica kad ja moram ići jesti. Užasno. (R 5)

Hranjenje kao zadatak je nešto što se može evaluirati, budući da zadatak može biti ispunjen dobro ili loše.

Tako je, tu mi hrana postaje- ne ono intuitivno jedenje, nego mi hrana postaje zadatak, koji moram dobro obaviti. Sada sam došla do jedne spoznaje, koja me muči. To je krivica, ako nisam dobro obavila zadatak. Kao zadatak iz matematike. Jednadžbu ručka… jesam li je dobro obavila ili nisam. (R 2)

Negativan stav prema hrani uz negiranje prirodne gladi kao uvjeta za preživljavanje dovodi do izuzetno snažnih emocija prema sebi kod većine sugovornica. Javlja se mržnja prema samome sebi zbog toga što uopće trebaju hranu.

Mislim zato što sam se baš jako zapiknula za to i to mi je bilo jedino bitno. Pa onda zato mi više sama restrikcija nije bila dovoljna, moram se mrzit ili nešto i tu se to tak razvilo. *(R 3)*

Ali odmah čim malo prođe, kao „Pa zašto to, zato ni ne uspijevaš.“ Ono „Hoćeš bit mršava i čudiš se kao što ne gubiš. Pa evo to ti je zato. Da nisi pojela to ili da nisi pojela ništa uopće, sigurno bi smršavila, ovako nećeš nikad smršavit.“ I baš taj neki krug i ne prestaje baš. (R 16)

Kod drugih sugovornica je javljaju ljutnja i izljevi bijesa ukoliko bi prekršile gladovanje ili ukoliko bi pojele nešto više od planiranog restriktivnog obroka.

*Jako sam ljuta na sebe (*kad se prejedem*), jako. Baš jako. I to ono u stilu baš znam samu sebe nazivat imenima. Jer ono kako sam to mogla, kako sam to mogla dozvoliti. U čemu je problem ono. Jel kao što ti to nije dovoljno, kako mogla si prije toliko, zašto ne bi sad mogla. U čemu je problem ono. Tako nekakve stvari mi se znaju motat po glavi. (R 19)*

Znači u toj anoreksičnoj fazi, kad bi nešto više pojela, ja bi postala toliko nervozna. Ja sam imala izljeve bijesa. Znači ja bi se derala. Nisam mogla podnijet činjenicu da sam pojela. Nisam se mogla suočit s tom krivnjom da sam nešto više pojela. Čak iako je to bilo, ne znam, u mom programu, ali malo više. I strašno sam bila anksiozna. Imala sam previše energije i anksiozna sam bila. Imala sam izljeve bijesa. (R 20)

Odbojnost. Strah. Gađenje. Ljutnja. Ljutnja posebice nakon hranjenja. "Zašto sam to uopće pojela? Šta je meni to uopće trebalo? Sad me opet želudac boli." I to su znači na dnevnoj bazi bile takve misli. U glavi nakon hranjenja. (R 22)

Ukoliko osoba ne gladuje ili jede normalno, kod nekih sugovornica se javljaju osjećaji kako su prljave i odvratne zato što u sebe unose hranu.

Nešto što je zmazano, tipa kako se ja osjećam na primjer sad ili kad god jedem normalno i takve stvari. Na primjer ja sad kao jedem normalno i nisam u restrikciji i onda se ja osjećam zmazano i grozno i odvratno i tako dalje, da ne nabrajam sad. (R 5)

Kako bi preživjele i udovoljile nagonu za hranjenjem, sugovornice imaju određene namirnice koje su sigurnije i dozvoljene za konzumaciju.

Imala sam jako malo sigurne hrane. To bi bile jabuke. Znači, svaki puta… Sve što bi pojela ako ja ne bi osjetila nakon toga težinu u želucu to je ok. Ali najčešće jesam, tako da ono… čak ne cijela jabuka. Pola jabuke. Štapići, štapiće sam mogla jesti. Zato jer su suhi i nisu mi izazivali onaj poriv za povraćanjem. I pila sam sirutke kozje. To je to od sigurne hrane. (R 29)

I: A šta bi bila dozvoljena hrana?

*S: Mmm povrće. Ja imam jako čudnu sigurnu hranu koja mi je baš kad sam u restrikciji najsigurnija. Kiseli krastavci i senf. (*smijeh*) (R 5)*

A jedem ja. Jedem ja puno, ne znam, cikle. Jedem... Jer ja volim jest. Ja vam jedem strašno puno povrća, voća na dan. Toga me nije strah. To ne brojim toliko. Jedem, ono moram jest. Ne mogu trpit glad. (R 21)

*A dozvoljena (*hrana*)... a ono kao zobena, pahuljice, raženi kruh, heljda i tak te žitarice. Voće, povrće. (R 12)*

Dozvoljena hrana je hrana koja zadovoljava glad i ne budi želju za daljim hranjenjem, te je neke sugovornice opisuju kao suhu, bezličnu i bezukusnu.

S: Tost. Šunka. Dvopek. Juhe iz vrećice. Štapići i štapići od kikirikija. Sladoled... Krumpir... Oslić.

I: Znači to je nekakva sigurna hrana bila.

S: Da. Znači sve suho, bezukusno. (R 15)

Kad je bio period anoreksije... praktički nisam doživ...hm... Da je samo nešto što bezličnije, što bezukusnije, da me ne bi razdraživalo, povuklo na nešto više. Da zadovoljim tih 200-300 kalorija koliko mi treba bit u obroku. Da mogu funkcionirat, pod navodnike, koliko toliko. I to je to. Sve ostalo je bilo samo ne, ne dolazi u obzir. Nije postojalo. Znači samo taj moj kalup u kojem sam živjela. Ostala hrana jednostavno kao... Vidim je, ali za mene ne postoji. (R 15)

Takav pristup hrani u anoreksiji, sugovornice dodatno opisuju kao „školski užitak“, kontrolirani užitak, poput ravne crte.

Sa stajališta poremećaja hrana je ravna crta. Hrana je nešto što treba biti ispravno ali ne smije biti prevelikog užitka, mora biti školski užitak, kako bi rekla. Tvoja usta su neki stroj koji razgrađuje sve te nutrijente. Ti to žvačeš, i onda to tvoje tijelo probavlja, i to dobiva proteine, grade se mišići. Ne znam, takav je pristup više bio. (R 28)

Određena hrana za sugovornice je posebno opasna. Za neke je to prvenstveno šećer i slatke namirnice.

U tom periodu znam da me užasno bilo strah tog šećera, najviše šećera. (R 18)

Druge sugovornice izdvajaju masti i masnu hranu, za koje smatraju da su posebno kalorične, ili pak krumpir:

U biti više me brinu kalorije, masti. Ne volim masti. Znači osjećaj ako nešto pojedem i osjetim da mi je ono...osjećaj ulja, kao kad pojedete malo ribu s maslinovim uljem, ja to ne mogu podnijet. To ne mogu podnijet. Ali recimo znam da je maslinovo ulje zdravo i ja ga smatram zdravim i volim masline i to, ali taj osjećaj tog ulja kao takvog, bilo kojeg, mene to užasava. Ono, tako da izbjegavam sve što ima ulje, mast u tom smislu. Znači ipak ću ako mi date da izaberem nešto što ima više ulja ili manje, ipak ću uzet ovo što ima manje naravno. (R 19)

Ali ovdje je falio jedan obrok vegetarijanski i ja sam praktički ostala bez hrane. I onda su mi cure ponudile krumpir. Krumpir nisam jela pet, šest godina...onako meni je to ne zabranjeno nego... to je onak, najveći krug pakla je to. (R 4)

Kod nekih sugovornica posebno je opasna hrana koja je za druge sugovornice zdrava i sigurna hrana, a to je voće ili neke specifične grupe namirnica poput orašastih plodova, jogurta ili dodataka u prehrani.

… imam strah od voća kao što su banana i lubenica. I strah od voća navečer jest. Jako volim orašaste, ali dvije šake maksimalno dnevno se smije. Pa onda me bude trta da ne prijeđem. Doslovno znam grabit i odmaknut se od vrećice. Mm... slatkiše. Ono ako krenem- neću stat… me je strah. (R 12)

…osjećaj krivnje kad jedem voće, to je i sada. Ali to je zato što su mi branili. Uvijek je bil „jedna jabuka na dan ti je dosta" i tako i onda osjećam krivnju ako jedem voće. Ali nije da ga ne jedem ili da ga se bojim nego se jako osjećam loše. Loše se osjećam kad jedem jogurte, loše se osjećam kad jedem te stvari za koje su mi znali prigovarat šta ih jedem. Da je to sranje, da tu nema ništa, šta ti kupovni jogurti... znači tu osjećam se loše kad to jedem i sada osjetim da me nešto zapecne, ali znam šta je to i nije to sad zabranjeno. Sada postoji jedna jedina stvar koja mi je, ne zabranjena, nego mi se gadi, a to su enšuri i dodaci prehrani. (R 17)

Kao što je vidljivo iz zadnjeg citata, zabranjena hrana ponekad nosi trag roditeljskih zabrana iz djetinjstva. Također, hranjenje je praćeno sa nizom pravila, koja su ponekad poput opsesija.

…ne smijem sjest barem pola sata nakon što konzumiram, pogotovo zabranjenu hranu. I da ne smijem pit tekućinu za vrijeme obroka. I pola sata nakon jer se hrana kao neće razgradit. Da će se usporit probava. Žvake isto ono. Svi ljudi i pola žvake u srednjoj žicaju, a ja onak „Ne bi, hvala." (R 12)

Imala sam samo hrpu tih suludih pravila i onda je bilo ok…imala sam svašta, svašta… imala sam jedno vrijeme da ja moram vježbati prije svakog obroka. I ok, ja sam to onda odvježbala i onda sam taj obrok pojela bez straha. Ali on je bio minijaturan mislim…(smijeh*) (R 25)*

Pravila su ponekad uključivala i ljude, poput hrane koja se može konzumirati u društvu „sigurnih" ljudi ili pak hranu koja postaje zabranjena budući da je priprema jedan ili oba roditelja s kojima osoba nije u dobrim odnosima.

… počela sam u zadnje vrijeme imat hranu koja mi je dozvoljena samo sa određenim ljudima. (R 5)

Zabranjena hrana mi je sve što sadrži čokoladu, sve što sadrži masti i hrana koju moj tata kuha. To ne dolazi u obzir. Jer nisam u dobrim odnosima s njim. (R 5)

Izuzetno je važna i kontrola pripreme hrane, pa neke sugovornice iznose svoju posebnu brigu oko načina kuhanja.

Da, jer na taj način još imam više stvari za razmišljat, ali sve za hranu, samo da vidim kako je tko pripravio, koliko je stavio i onda da ja znam otprilike koliko sam ja pojela, koliko je to bilo zdravo. (R 8)
… jako sam pazila što jedem i u moja usta nije smjelo uć nešto što nisam ja oprala, što nije pod jako velikim stupnjevima skuhano ili ne daj bože da je prženo i ono baš je bilo strogo kontrolirano (R 5)
Budem anksiozna kad netko drugi priprema ručak ili večeru. Čak sam znala pregledavat da piletina bude samo na vodi ispečena. (R12)

Trenutak rijetke konzumacije hrane u anoreksiji za neke sugovornice je bio ritual, gotovo sveti trenutak, koji se produljivao kako bi dulje trajao.
To je bio ritual. Znači uzela bi si tu hranu na tacnu i jela sam uvijek pred televizijom u obje faze. I onda bi oduživala da to što duže traje jer mi je to... Radovala sam se tom obroku. Bilo mi je ono... A znala sam da je to samo to i onda bi to jela polako. I baš sam uživala u tome. U mršavoj fazi. (R 20)

*A kad sam ja … kada sam ušla u anoreksiju ja sam tad…e da…Taman sam ono bila u tim godinama kada ja učim kao ono, kako biti sofisticirana, pa sam doživjela te minijaturne porcije recimo tri kozice na dva lista salate (*smijeh*) kao sofisticiranu večeru, uz to popiješ još čašu vina, i što, pa to je to… to žene rade. Tako da u tom smislu je čak postalo uživanje, onda je hrana postala prijatelji i nešto čemu sam se ja veselila i nešto što… ja sam se bez problema sastajala sa prijateljicama na sladoledu i one nisu znale da je to meni jedan od dva obroka u danu ali sam ja taj sladoled sa guštom s njima pojela. (R 25)*

Rijetka konzumacija hrane za neke je sugovornice bila povezana sa osjećajem nagrade nakon dobro obavljenog posla, nakon učenja ili vježbanja, kada bi zaslužile hranu.
Ma, obožavala sam je. Jedva sam čekala, ja sam stalno zasluživala hranu. Hranu bi zaslužila ili ako bi dovoljno naučila ili ako bi dovoljno odvježbala. Obožavala sam je… i dan danas mi je hrana, čak dobro, više ne toliko. Obožavala sam taj period kad bi dolazilo hranjenje, jer mi je to bilo sve. (R 28)

Navedena rigidna pravila i život na minimalnoj količini hrane kod sugovornica su povezani s osjećajem superiornosti i osobne snage.

To vam je meni bilo mmm... totalno ono... E tu sam se ja osjećala baš svemoguće. Ono kao „Ne treba mi ništa od hrane osim tih par namirnica mojih koje znam da me neće debljat. I samo ću to jest i zbog toga sam odlična i dobra i mršavim i najbolja na svijetu.“ I svašta. I baš mi je davalo ogroman osjećaj samodopadnosti neke ogromne. I snagu mi je to davalo. Kao ja mogu samo to jesti. Vi svi jedete neke gluposti, a ja mogu samo to. (R 11)
Al samo konkretni osjećaji. Znači osjećaj je savršen ako si u kontroli. Znači nema te emocije koja mi se može usporedit u životu koju sam ikad doživjela s tim. I danas. Iako sada znam. Ta emocija je ovisnička emocija. To je jednostavno takvo zadovoljstvo. Ne znam kako bi to rekla. Bit ću prosta sad, ali ne mogu drugačije dočarat. Nenadjebivo se osjećaš. Znači tako nadmoćno. Ja sam se osjećala bolja od svih. I ja sam bila pametnija od svih. Meni nitko nije bio ravan kad sam ja bila mršava. (R 20)

Moć nad sobom i hranom kod većine sugovornica proširuje se i na ostale sfere života, pa se gladovanje spaja s odličnim uspjehom u školi.
Bilo mi je bitno da ne jedem. Znači ja bi jela jabuke ili nešto. Bilo bi je samo bitno da ne jedem i to mi je... Nije to sad stvar hrane. Jednostavno je, ja sam se tad osjećala nadmoćno zbog tog što ja mogu ne jest, imat petice i sve i tako. (R 20)
…da sam jaka zato što mogu ne jest sedam dana u komadu. Ne… Samo ono- kod mene je red, rad i disciplina (smijeh). (R 18)

Ukoliko osoba može ne jesti, ona razvija i osjećaj da može savladati i nadvladati sve drugo, što je za neke sugovornice važnije nego divljenje okoline zbog mršavosti.
Iz poremećaja dobar izgled je meni značio i da sam pametnija i da sam sposobnija. A onda meni nije bilo toliko bitna refleksija okoline nego bi ja zbog tog osjećaja svoje superiornosti sam mislila da mogu sve postići. Pa je… onda se to po meni odražavalo i u okolini. (R 20)
Sreća se bazira na tome da si ti jednostavno ovladao sa kontrolom, znači svog uma i svog želuca. Znači da, ako želudac kaže da jede, e nećeš, glava je jača od fizičke potrebe. I tu je ta ona igra ega di on govori: “To, bravo majstore. Nisi potego za tim kolačem.” Jer realno, ono, ne želiš se zdebljati, jel? Ovaj, i tu je ta moć koja te baš, baš te puni i čini te zadovoljnom jer poanta je u toj kontroli. Znači ja sve držim u šaci, ja sve mogu, ja sam jaka i osjećaj je super. (R 22)

Sugovornice prepoznaju i drugačije osjećaje tijekom restriktivnog hranjenja, poput muke, tuge, straha, no sve navedeno nadomješta osjećaj sreće i uspješnosti radi ekstremne samokontrole.

I: Koje osjećaje čovjek ima dok se restriktivno hrani?
S: Muka. Tuga. Strah. Jad. Žao. Ali i sreća. Šta to možeš. Što možeš napraviti kolač, a da nisi mrvicu probao. I onda si na konju. Onda znaš da si uspio. (R 22)

Neke sugovornice povezuju svoju potrebu za uspjehom i kontrolom kroz dijetni režim prehrane sa niskim samopouzdanjem tijekom tog perioda života.
Za mene je to bilo zato što ja sebi nisam bila dovoljna i ne znam, nisam vjerovala u sebe i to mi je bilo nešto onako, ne znam… kao neke, ako napravim nešto što drugi ne mogu – u mom svijetu ne mogu, jer se ne kontroliraju dovoljno- onda sam ja nešto dobro napravila. (R 27)

Ističu mršavljenje kao pokazatelj svoje poslušnosti i odgovornosti, kao dokaz da vladaju sobom, čemu doprinosi i pozitivna reakcija okoline.
*Pa (*osjećam se *) sretno… da sam dobra, poslušna, da sam uspjela kao ono što sam si zacrtala i napravit. Odgovorna možda malo kao. Organizirana. Mmm... Pa malo i... možda i malo više ponosna. Sad ja imam neku kontrolu, vladam sobom, svojim životom. Onda još kad drugi počnu komentirat: „Pa kako si ovo uspjela? Pa kako ovo, to...?" Onda me još to malo nahrani. Uglavnom zapravo sve pozitivno. Nažalost. (R 12)*

Osjećaj osobne moći za neke sugovornice prenosi se i u veću moć u odnosima- pošto su moćne i snažne, nitko im ne može prići (i povrijediti ih), i tako postaju nedodirljive.
I: A kada ste imali iskustvo zdravog hranjenja koje vas je odvelo u anoreksiju?
S: To je bila moć. To je bila moć i nedodirljivost. Nitko mi ništa ne može. Ne možeš mi prići nikako. To je ono- ja sam uvijek spremna da mogu trčati koliko treba. Nedodirljiva. (R 28)

Osobe sa iskustvom gladovanja ili restriktivnog hranjenja opisuju to iskustvo primarno u pozitivnom svjetlu, govoreći o svijetloj budućnosti ili osjećaju kao da su na vrhu svijeta.
I: Ako bi mogli još par riječi i pojmova koje vezujete uz takvo hranjenje? Restriktivno.
S: Snaga. Moć. Kontrola. Priznavanje. Uspjeh... Svijetla budućnost. (R 24)

Kad bi ja vidla da ja svaki dan imam manje kila, ja sam se osjećala kao da sam na vrhu svijeta. Baš sam si bila moćna. (R 4)

Jedna sugovornica osjećaj gladi opisuje poput ushita koji je osjetila prilikom spuštanja u jamu sa speleolozima.

Ja sam to jednom prilikom kad sam bila u bolnici.. netko me je pitao... kao na što mene taj osjećaj gladi podsjeća i ja sam rekla da jednom, kako je moj tata arheolog i radi sa speleolozima, kad mama nije bila s nama na Velebitu, dopustio je da se spuštamo u jednu jamu i to je bio takav hype, adrenalin. Meni je to bilo tako brutalno i meni je taj osjećaj gladi isto tako brutalan. (R 5)

Druga sugovornica ističe poletnost tijekom gladovanja i višak energije: osoba razmišlja samo o hrani i mršavljenju a u tome je uspješna, te stječe dojam da može sve što poželi.
Moćno. Meni restrikcija predstavlja... poletnost mi daje. I taj osjećaj te lakoće tu i totalno mi ono...stvarno to je takav fokus na tijelo da kad ti vidiš, znaš da nisi jeo i pogledaš se i sve je super i kao zašto bi onda jeo. Tako da meni je restrikcija mm baš mi daje onak energiju. Ne znam, tak kad pričam sad vidim koliko mi fali. Stvarno da. Ali baš mi daje... kao mogu sve. Zato što nema razmišljanja, ima razmišljanje samo o tome i gledanje izvana. Da. (R 8)

Gotovo neizbježan dio restriktivnog hranjenja je kontroliranje količine pojedene hrane ili njenog kalorijskog unosa.
I: Ako zamislite kontrolirano dijetno hranjenje, koje riječi i pojmove vezujete uz takav način hranjenja?
S: Mjerenje kalorija, vaganje hrane, vaganje mene. (R 2)

Neke sugovornice posjeduju veliko znanje o kalorijskoj vrijednosti hrane i to postaje automatski način razmišljanja o hrani.
… ja dobro znam koliko šta ima kalorija jer sam ja tako živjela godinama i onda je meni to automatski: ne ovo, ne možeš unijet toliko kalorija. (R 4)
Možda zato što je cijela poanta oko tih brojeva jer sve trebate znati točno, ne možete otprilike jer nije dovoljno dobro. I to se sve mora kontrolirati i ne znam… zato što ne smijete pogriješiti. Ne znam, lakše je ako sve kontrolirate i provjeravate da se ne dogodi greška. (R 27)

Kod mnogih sugovornica je upravo znanje o kalorijskoj vrijednosti namirnica postalo glavni način održavanja poremećaja hranjenja.
…U biti meni se pogoršalo kad sam dobila više znanja. Kad sam krenula na nutricionističke, ne ovdje, nego… jer ja cijeli život nisam se bavila s tim. Nisam ni znala što znači. Mislim mogu ja gledat kalorije, ali ja nisam znala šta to znači. Meni da piše 500, 6000, 800 meni je to isto. Nisam znala do prije par godina. I mene je to znanje koštalo. Tek tada je krenulo. (R 17)

Neke sugovornice navode kako im je kalorijski unos ključan za održavanje dijete, a da unutar dozvoljenog kalorijskog ranga konzumiraju i tzv. zabranjene namirnice.

Pa mmm meni možda nije onako zabranjena hrana koliko su zabranjene kalorije jer ja baš pratim kalorije jako i onda ne mogu ja reći da neću izvan prejedanja pojest tipa pomfrit jer mi ovisi šta sam jela sve u danu jer znam kalorijske vrijednosti, ali onda opet vrlo moguće da neću pojest ni neku svoju safe namirnicu zbog istog razloga. Tako da meni baš više ovisi o kalorijskom broju i šta sam sve prije jela u danu i to sve (R 3)

Znači moja dijeta je funkcionirala na način samo kalorijska restrikcija. Znači nije bilo kao zabranjenih namirnica. Mislim bilo je jer su neke prekalorične. Ali tipa pojela bi tipa sladoled i štapići i, ne znam, od tih nekih slatkiša tako nešto. Samo mi je bitno da ja znam koliko je to. I ne znam, ovaj tjedan sam na 1500, sljedeći na 1300, pa onaj teški treći je na 1000. Pa onda idem na 1500, pa 1300, pa 1000. I tako. (R 15)

Druge sugovornice pridržavaju se i ograničenog kalorijskog unosa i konzumacije samo dozvoljenih namirnica.

Najvažnije je bilo pojesti određen broj kalorija a to se smjelo popuniti samo s dozvoljenim namirnicama. (R 27)

I pogotovo za ono što mi je zabranjeno, onako baš zabranjeno. Jer zapravo ja jedino.. nisam ni tad mirna, ali ajde mogu živjet sama sa sobom kad... recimo jučer sam jela samo povrće i salatu. I to mi je teško jest, ali mogu se prislit zato što ajde, okej tu nema previše kalorija (R 4)

Uz brojanje kalorija, sugovornice navode i druge ritualne načine kontrole unosa hrane. Postoje „magični brojevi“ komada hrane, voća, zalogaja koji su dopušteni za konzumaciju.

*I s tim da su to bili tipa, ne znam, doručak. Probudila bi se i onda bi jela. Točno sam brojala, mjendele (*bademe*), recimo. Pet mjendela i dvije smokve. Ili recimo doručak mi je znalo biti kuhano jaje. (R 20)*

I to normalno, to su kažem, brojka 3, uopće ne znam zašto i kako mi je došla ta brojka. Ali uvijek je tu negdje bilo: 3 šljive, 3 smokve, te 3 žlice zobi. Uvijek je bilo na taj način. (R 22)

I prokulica jedem samo devet ili dvanaest, ovisno o tome jedem li nešto osim njih. Ali kad bih bila na dijeti onda bih jela samo prokulice svaki dan. I njoke i torteline, ali sam stavljala po dva (komada). (R 23)

Neke sugovornice same navode opsesivno-kompulzivni poremećaj (OKP) koji se prenosi i na odnos prema hrani, u čemu je bitna preciznost, točnost i ponavljanje.
Mogu ujutro za doručak pojest.. dobro meni je to malo i OKP pa ono koliko sam izbrojala, pa sad ako sam jedan, dva broja više onda je to automatski već da idem u prejedanje (R 4)
Opsesija, kontrola, stalna kontrola, stalno razmišljanje, stalno mora biti sve točno. Znači... bitne su mi porcije da su točne. Znači mene isto plaši bile one veće ili manje. Nema razlike. Moraju biti točne. (R 17)

Uz već spomenuti osjećaj moći i superiornosti, sugovornice ističu osjećaj vlastite čistoće i samokontrole kada jedu restriktivno.
A prednosti (dijete) su taj trenutni osjećaj moći, posebnosti, čistoće koji daje, i te kontrole. (R 1)
Ali ovo, bez hrane ili sa totalno minimalno (hrane) to mi je bilo pojam ono čistoće. (R 8)

I: ... kad se hranite restriktivno, kako se osjećate onda?
S: Nažalost dobro. Čisto mmm. Da. To je meni kao pojam restrikcija je čistoća mmm. I onako prazno i moćno. (R 3)

Neke sugovornice navode opreku vanjske nečistoće i nereda od koje bježe u hranu koja je kontrolirana i pruža osjećaj reda.
Kad mi kao ništa nije dovoljno čisto i kad je sve kao u nekom neredu, mogu pobjeć u hranu, ono da će hrana biti sve onak kak si zacrtam, koliko ću određeno pojest, toliko kalorija, u toliko i toliko sati, s tolikim i tolikim razmakom. (R 12)

Uz čistu hranu neke sugovornice vezuju i čišćenje kroz laksative, klistire, čime se postiže osobna „prohodnost i čistoća“.
Čistoća sebe. Redovita probava, ako nema probave hrane... Nisam rekla bitnu stvar: mora biti redovita probama. Da bi ja bila prohodna i čista. I da bi ja mogla normalno razmišljati. (R 28)
A ja kad sam čista iznutra onda se ja osjećam bolje. Više sam u kontroli i to. (R 5)

Povezanost čistoće, kontrole i ispravnosti istaknuta je više puta, a neke sugovornice to direktno vezuju uz nutritivnu perspektivu *clean eatinga* i zdrave hrane.
*(*Dijetno hranjenje*) ... značilo je čistoću, značilo je ispravnost, čistoću. To je bila hrana koja nije procesuirana ali više u mom mozgu. Znači to je bilo gledanje… Onu hranu koju sam mogla*

vidjeti kroz te neke nutrijente. Znači na primjer jedem grašak pa vidim protein, škrob… tako si razmišljam. Jedem kruh, pa taj kruh mogu rastaviti na neke manje elemente. I to je ok. (R 28)
Osjećam se da imam kontrolu, ako sam ja to pripremila onda baš se osjećam dobro. Osjećam se zdravo i osjećam se kao da dobivam energiju i da moj mozak bolje radi. Znači sve što sam pročitala negdje što hrana donosi ljudima, ja se u tom trenu tako osjećam. (R 29)

Navedenu ekstremnu okupiranost hranom često prati i osamljivanje, izbjegavanje društvenih kontakata i bliskih veza.
… ja kad sam ušla u anoreksiju sam počela samo učit. I izbjegavala sam ljude općenito, samo sam bila u knjižnici i na faksu. (R 4)
Međutim to mi je onda na kraju prve godine, budući da se nisam ni družila s ljudima, potpuno sam isključila se iz nekog normalnog života. Samo sam bila u tom svom nehranjenju i učenju. (R 20)

Gubitak interesa za društveni život ponekad je rezultat niske fizičke energije uslijed gladovanja.
Ja sam imala dečka i ja nisam imala energije za tog čovjeka jednostavno. Meni je bilo tlaka nalazit se s njim. Meni je... A da ne govorimo, ja bi pošla na predavanje, na faks. To mi je uvrh glave. Došla bi doma, morala bi spavat, jer toliko nisam imala energije za ništa da je to ono... Toliko sam prijateljstava prekinula zbog poremećaja. (R 20)

Iako gladovanje donosi nagrade poput osjećaja osobne moći, čistoće i ispravnosti, teško je održivo na duge staze. Stoga neke sugovornice govore o fenomenu *cheat day-a,* znači „danu varanja“ kada je dozvoljeno prekršiti rigorozna pravila.
Onda si znam priuštiti cheat day. Ne cheat day, protiv toga sam, ali išli smo na putovanje u Italiju i ja sam i sebi i mami i svim ljudima rekla da ću ja probat uživat što znači da neću živjet na dva lista salate i kiselim krastavcima nego da ću jest integralnu tjesteninu u restoranu sa masnim sosom i takve stvari. (R 5)
Pa nezdravu pod navodnicima jel, okej cheat day, mogu si ovo dozvolit. A kasnije nastavljam i malo ma hvata strah, ali kasnije nastavljam kak sam inače. (R 9)
Kod *cheat day*-a izazov predstavlja povratak u režim drastične dijete, te otvara vrata iskustvu prejedanja i pratećim kompenzacijskim ponašanjima.
Prvo je bila ta kontrola i dozvolila sam si: „Aha jedan dan ono jest ću sve što poželim.“ I onda jednostavno kak je krenulo to nekako sve. (R 13)

7.5.2. Prejedanje kao zabranjeni užitak

Prejedanje za naše sugovornice većinom predstavlja prepuštanje zabranjenom užitku- hrani, bez ikakvih ograničenja i preko zadovoljenog osjećaja gladi, što će biti potkrepljeno dalje u tekstu.

Potreba za prejedanjem kod većine sugovornica javlja se kao osjećaj unutarnje prisile, nalik ovisničkoj potrebi za hranom. One osjećaju kako „moraju to učiniti".

*Znala sam baš onako, ja to... ne znam, (*kod prejedanja*) baš nešto ko neko ludilo, ko...ne znam to ni (*opisat*), baš onak... baš ludilo. Nešto što ne znam. (*smijeh*) ... onak moram, valjda moram. Ne znam to opisat riječima. (R 18)*

*Ja vidim samo to (*hranu*), ja ne vidim ništa drugo. Ko da sam ono, da me neko hipnotizira. Ja mogu biti strašno ljubazna ako mi to pomaže da dođem do cilja. Ja mogu bit strašno neugodna. Znači ja postanem tipični ovisničar koji će napravit sve da dođe do svog cilja. Mogu lagat, mogu izmislit, mogu... (R 21)*

Dok je ovisničko to bilo, to je bilo uzbuđenje, jedva čekam. Ali ovisno o situaciji, nekad je znala biti ta neka napetost u biti, onako da se brzo želiš riješiti te napetosti i kad pojedeš, kao da si dobio svoju drogu i smiriš se, smiriš mozak. Baš bi s time usporedila. (R 30)

Sugovornice ukazuju da prepuštanje prejedanju za neke od njih ima snažnu notu autodestrukcije i patnje, ali unutarnja kompulzija je jača.

Ja sam znala imati i ono racionalno saznanje o tome „to nije dobro, zašto to radim" ili „daj prestani." Ali jednostavno bi taj... Ugušila bi to. Jednostavno bi samo ono „Želim! Želim! Želim!" I ako bi se opirala tome, onda bi se borila s tim „Želim! Neću! Želim! Neću!" To mi je najveća patnja ono. Jer doslovno ne znam. Pošla bi se tuširat. Pošla bi šetat. Dalje ne mogu izbacit tu misao „Uništi se! Uništi se! Uništi se! Uništi se!" Izgledalo je kao sve glasnije i glasnije i koje bi se umirile tek kad bi krenula jesti. (R 20)

Jednostavno nisam mogla stati. Sve što je bilo na stolu, što sam si ja pripremila, ja sam tu morala pojesti, dok mi bude zlo, zlo, zlo. (R 13)

Uopće ni ne znam iskreno zašto nekad idem u prejedanje jer se ja osjećam odvratno tijekom cijelog tog postupka, pogotovo u (ime grada) gdje znam da kad mi dođe da znam da to moram učinit, a ne znam zašto to moram učinit (R 4)

Opisujući prejedanje sugovornice ponekad upotrebljavaju formu unutrašnjeg glasa koji ih tjera na neželjeno ponašanje i kojemu se ne mogu suprotstaviti.

U prejedanju znači je ta konstantna kompulzija u meni „Pojedi sve, pojedi sve, pojedi sve!“ (R 20)

Prejedanja mogu biti spontana, neplanirana: jedenje koje počne kao uobičajeni obrok i zatim se nastavi u prejedanje. Neke sugovornice nude i objašnjenje o tome zašto one same prelaze tu granicu- zbog emocionalne nelagode uslijed događaja toga dana ili zbog poruka ponesenih iz roditeljskog doma.

Hm… Pa mislim da je to većinom ono – kreneš jest, barem u mom slučaju, kreneš jest, jedeš, dođeš do te neke faze sitosti, ali onak ne, znaš da ti je danas bilo nešto loše, ne znam, u školi, nema veze. Znači javlja se jednostavno ko da ta granica između sitosti i prejedanja ti je samo bio okidač da to ideš pojest do kraja… ili misli od roditelja kad smo bili mali: “Kaj buš još ta tri kumpira ostavil na stolu? Daj ih pojedi.” Jednostavno to je taj film koji su ugradili: “Sve moraš pojest. Ništa se ne smije ostavit. Ništa se ne smije bacit.” Mislim ko da poslije ne postoji. Na taj način… (R 22)

*… doma bi bilo više spontanih (*prejedanja*), s mamom kad sam bila, jer bi mi njen ručak bio trigerirajući da nastavim. (R 10)*

Prejedanje je za neke povezano s dodatnim distrakcijama, poput gledanja televizije, te ga sugovornice opisuju kao „nesvjesno“.

Kad je bilo pravo prejedanje zadnji put ja nisam ni skužila, ja sam gledala televizor i jela i jela i jela. I onda sam još uzela lubenicu i jela iza obroka. I dok meni nije došlo do ovdje, dok me nije užasno počelo bolit. I mene je to prepalo što ja nisam skužila što ja radim. Baš je bilo nesvjesno. I onda je bilo jako teško jer me jako bolilo. (R 17)

Druga vrsta prejedanja je planirano prejedanje, kada osobe svjesno odluče kako će ići u prejedanje (i u većini slučajeva, kasnije povraćanje).

To bi vam bilo već isplanirano. Ja vam nisam imala u glavi kao „ja ću sad, ne znam, probat pojest“, nego je to bilo baš ono „OK, idem sad u dnevnu i znam točno kad ću doć doma, di ću stat, kupit hranu i onda imam doma do kraja dana prejedanja. To je baš bilo tak. (R 11)

U tom periodu je to bilo… mislim i hrana koja se nađe u kući ili znala sam otići u dućan i kupiti sve, pekara. Bilo je i toga. U nekom periodu, dok sam bila na faksu, čak sam si naručila hranu s kojom bi se prejela. Tako da je bilo svega… (R 30)

Kod mnogih se sugovornica prejedanje izmjenjuje sa postom i gladovanjem.

Prije su bila planirana, dok sam išla na redovito faks, na prvoj godini faksa. Bila su planirana zbog gladi jer ne bi jela dugo, po pola dana. Onda bi mi bilo, kada bi mi došla glad recimo na faksu, onda bi mi dobila ideja. Otići ću po cijeli kruh i danas će biti kruh i nutella, na primjer. To bih smislila u roku recimo minute, to je plan. Odem i kupim taj kruh. Tako je to išlo. (R 28)

Dužina prejedanja je kod nekih sugovornica bila ograničena vremenskim intervalom tijekom kojih se hrana još može izbaciti povraćanjem.

Znači ja znam da ja imam dva sata. Jer dva sata kao hrana se apsorbira. Ja želim u dva sata i pojest i ispovraćat se. Onda može opet, ali prva sesija mora bit u dva sata. Kad se ta dva sata, kad se prejedanje part bliži kraju... Naravno onda mi više „Fuck, sad kreće ovaj dio!" (R 21)

Kod drugih sugovornica se javlja fizička bol zbog unosa prevelike količine hrane, i to označava kraj prejedanja.

…to dođe do te neke težine koju ne možeš više nosit jer ti je uopće gadno što si sve stavio u sebe i to je to. (R 8)

Fizički je osjećaj jako težak. Jer doslovno nakon 45 minuta hranjenja više jedva dišem, jedva stojim. Moram se ispravljat, ne mogu se više uopće savit. I onda sam taj osjećaj fizički koliko sam puna i prepunjena, dovodi znači ne samo do te fizičke težine, nego onda mi je i psihički to teško.. (R 15)

…mislim ja se stvarno… kada imam prejedanja to je uvijek full, mene zna boliti trbuh od prejedanja. U biti po tome znam kad je kraj. (R 30)

U tom trenu povraćanje donosi olakšanje. Ova sugovornica upotrebljava humor u opisivanju svoga stanja na kraju prejedanja.

Kad me jako počinje boliti trbuh i znam da moram ići povratiti jer ću puknuti. Jednom sam čak imala misli u glavi da kaj ako se dogodi da mi stvarno želudac eksplodira. I kako će me onda naći netko u mom stanu (smijeh*) … s brdom hrane, eksplodirana, kao krava kad se napuše. (R 29)*

U opisu prejedanja, sugovornice se često referiraju na vezu emocija i hrane. Za neke je prejedanje pomoć u podnošenju neugodnog emocionalnog stanja na način da se osoba bavi hranom a ne osjećajima.

*Pa meni je to (*prejedanje*) jedina metoda koja mi pomogne kad ne mogu nešto podnijet, neko emocionalno stanje ili tako nešto. (R 7)*

*...zapravo ovisi o kojoj emociji se radi, ali u pozadini je emocija i onda ovisi što se želi napravit sa time...pa da, ili zatupljivanje emocija ako je presnažna... uglavnom samo... kao da se ne baviš sa tom emocijom, (*nego*) se baviš sa hranom. (R 3)*

Stoga je prejedanje za neke sugovornice ugodno iskustvo, budući da popunjavaju svojevrsnu emocionalnu prazninu.

*Ugodno ako je (*prejedanje*) iz emocije jer se bar meni popunjava ta praznina... mmm da... pa je ugodno (R 3)*

Kao što je u opisima restriktivnog prejedanja čest opis praznine kao čistoće i kontrole, i u opisu prejedanja kod nekih sugovornica dolazi do spajanja značenja punog želuca sa puninom, ljubavi, srećom.

Ja mislim da je prejedanje ljubav, ljubav, punina. Razmišljala sam često tome, što meni daje ta hrana, što ja to hranim iznutra, ljubav iznutra, ljubav, sreća. Životna punina neka. Smisao. (R 10)

Otpuštanje restriktivne kontrole kroz prejedanje kod nekih sugovornica donosi i osjećaj slobode i mira.

I onda krene prejedanje gdje je mir i gdje sam sretna. Mislim već sam sretna kad si planiram da ću se ić prejest. I onda mir, sreća, ugoda, ispunjenje nekakvo, sloboda, konačno sam pustila kontrolu pa je sloboda. I onda tako ja pojedem pa malo kao odmorim da ostanem u tom trenutku. Znači ja nisam baš ko ostale da čim pojedu odu povrćat, ja ostanem u tom trenutku jer mi očito jako godi. (R 9)

Al dok se prejedam, ne mislim. Jednostavno ne mislim. Jednostavno fakat uživam. Uživam u tom, ne mislim o stvarima koje me muče. (R 21)

Druge sugovornice naglašavaju tješenje kroz hranu u situacijama kada osjećaju bijes, usamljenost ili tjeskobu, te se smiruju kroz unošenje hrane.

Nekakav bijes imam u sebi. To više ajmo reć uz hranu, to sve nešto neizrečeno u hrani pronalazim. (R 6)

Prije mi je hrana bila utjeha i od neugodnih emocija, od manjka prijatelja. Znači, ono, hrana mi je bila sve (R 13)

Najčešće je ta tjeskoba. Čak nije tuga nego tjeskoba. Kud moram jednostavno... moram tijelu dat ugodu i napunit ga da se smiri. (R 14)

Kod nekih opisa naglašen je autodestruktivni element prejedanja, gdje otupljivanje emocija i bijeg od sebe prevladava nad uživanjem u hrani.
I: Kako znate kada je kraj prejedanja?
S: Ne znam zapravo. Ne znam, kada kao dovoljno otupim te emocije. (R 27)
I znači ja bi jela doslovno, od kad bi se probudila, odmah bi krenula jest, da ne bi slučajno što osjetila ili promislila. (R 20)

Sugovornica upotrebljava sintagmu „jesti svoje emocije" kao najbolji opis ono što joj se događa tijekom prejedanja.
Mislim da u tom trenutku nemam misli, nego samo „daj još" i jedem svoje emocije. (R 27)

Sugovornice nude i konkretan opis događaja nakon kojeg slijedi emocionalno prejedanje. To može biti nesvakidašnji događaj.
*Dogodilo mi se u petak, ali baš je bilo emocionalno (*prejedanje*). Bila je jedna situacija u parku sa psom, gdje sam… on je nešto napravio, bila sam kriva, doživjela sam veliki stres, ogroman, i baš sam otišla u emocionalno prejedanje. (R 10)*

Ili opisuju događaj koji se ponavlja, poput napetosti u odnosu s roditeljima kod ove sugovornice, kada skori dolazak roditelja stvara osjećaj opterećenja koji vodi u prejedanje.
Paaa nekad baš imam osjećaj u tim... kad osjećam da bi mogla doć u simptome. Prije toga je taj neki osjećaj ono... preopterećenosti i ono... meni sad treba da se ja samo smirim i da ono sve prestane (...) Nekad mogu, al kad je neka nova situacija, ko da ne znam kako shendlat, a pogotovo kad je vezano uz moje roditelje. Zapravo sve mogu hendlat, al ono što je vezano tu... Tu nikad ne znam na čem sam, tu nikad ne znam kak postupit, bit svoja, nešto. I tu meni najčešće dođu ti simptomi, jer ja ne znam di bi sa sobom. Ne ono, ne... A znam da će oni doć doma. Ono tipa za dva sata i ja ću ih morat vidjet. I ne znam reć im nešto. I to mene ono uništi i ja ne znam di bi i padam u simptom. (R 11)

Sugovornica sažima odnos prednosti i nedostatka prejedanja kao strategije otupljivanja emocija budući da se osoba kad-tad treba suočiti s njima, i tada stiže, prema njenim riječima „kazna" u obliku još snažnijih i neugodnijih emocija.
Prejedanje nema prednosti. Čak i to gušenje emocija, budući da sam ja mogla gušiti emocije i odgađati krivnje i ostale emocije duže, što bi više odgađala, jače bi me pogodilo. A onda me to

dovelo do potpune…, gubitka identiteta u sramu. Tako da nema prednost prejedanje. Čak ni... Ne, ne, ne mogu smislit prednost prejedanja. Kratkotrajna prednost je trenutačno gušenje emocija. Ali tolika je kazna načelno rečeno da... Ne. (R 20)

Opisani odnos prema hrani u obliku prejedanja kao ovisničke kompulzije kod nekih sugovornica praćena je zloupotrebom alkohola i droge.

Imala sam jednu fazu kad sam konzumirala alkohol, to mi je bilo još bolje, ali to nije moglo dugo trajat jer su moji roditelji digli frku pa onda je preostala jedino hrana. (R 7)

Tipa ja se ne bi ničeg sjećala. Ja stvarno ne bi puno popila, al kad si tako mršav i ne spavaš. Ja bi jednostavno pala u... ono napiješ se i jednostavno nisi baš normalan. (R 21)

*Ja sam pušila jako puno travu. Jako puno. Ali šta je vjerojatno još povećavalo taj munchies (*glad*), di bi ja još se i prežderala i još povraćala više. Ali s druge strane to je meni postalo jedna ono socijalizacija s prijateljima. Nitko od tih ljudi nisu drogeraši i... Mislim trava je light, ako ti ne odeš dalje. Ali nije dobro ništa radit tako često. Ja sam se od tog osjećala još anksioznije i lošije i la la la. (R 21)*

Uz opise uživanja u hrani i zatupljivanja emocija kroz prejedanje, sugovornice navode da prejedanje za njih znači i prelazak ograničenja i odbacivanje kontrole.

I: …što je prejedanje?

S: To je ono, idemo do kraja, pustimo k vragu sve, znači prešli smo to ograničenje. (R 2)

Možda kao uzbuđenje i olakšanje jer cijelo vrijeme si neke te stvari branim, i sad ću si dopustiti da više ne mislim o tome i mogu što hoću, ali poslije bude krivnja. (R 27)

Ali onda pustim. Pogotovo kad me iscrpe misli. Gotovo. Kad budem već iscrpljena onda i nemam vremena mislit nego ono prepustim se (prejedanju) dok god se osjećam da sam puna, da sam mirna i to je to. (R 14)

Sugovornica govori o velikom uzbuđenju tijekom pripreme prejedanja, nabavke hrane i izuzetnog uživanja kroz prejedanje, koje opisuje na gotovo orgazmički način.

Tu je bio ono adrenalin ogromni. Ono joj gledala bi stalno ono šta mi je nešto jeftinije, kalkulirala to, te novce. Ne znam, imam ono 200 kuna pa mora mi sve stat u to. Ono s kalkulatorom hodala po dućanu, mislim svašta. To bi baš bilo to. I kad bi ja to sve kupila, kad bi išla prema doma recimo, tu bi već bilo nestrpljenje, ono kao: „Dobro kad će više? Moram zvati taksi, ne mogu ići na bus sad. Moram što prije doći doma.“ Nisam mogla uopće izdržat.

*I čim bi ušla u kuću sve bi si ono... ne znam... Zatvorila bi se, sve bi si posložila. Ono doslovno ko da ne znam šta idem raditi. Ne znam. I onda bi mi samo bilo „Ajme, ajmo sad." I onda bi samo krenulo i krenulo i to je meni bilo ono. Ja ne znam kad sam ja zadnji put takvo uživanje osjetila. To je meni, ne znam... Isuse, znam da malo... (*smijeh*) (R 11)*

Druga sugovornica izrijekom navodi kako je riječ o investiciji libidinozne energije u hranu, umjesto u seksualnost.

S: Ali libido mi je u krivom smjeru još usmjeren.

I: Kako? Na koji način?

*S: U buli... Još... Ja sam skužila, ja sam to čak (*prezime liječnika*) rekla. Kad se bulimičarka ide prejedati, ti osjećaš neku uzbuđenost. Skoro seksualnu uzbuđenost. To sam ja (*prezime liječnika*) rekla. To je... To ja mislim da cure teško mogu objasnit, al doslovno onak... (*uzdah*) To je sličan osjećaj. Libido je jednostavno usmjeren u krivom smjeru. Ja mislim. Tako ja sebi to objasnim. (R 21)*

Nastavno na povezivanje prejedanja i seksualnog uzbuđenja, još jedna sugovornica verbalizira čistoću u restrikciji i prljanje kroz prejedanje - kada su sve kočnice otpuštene i ide se do kraja, da bi se na kraju kroz povraćanje iznova uspostavila kontrola i čistoća.

Ali... ima tu još nešto drugo. Mislim nije samo „lijepo mi je i uživam u hrani." Ima tu tog osjećaja, kužiš ono, sjebala sam, kao trpam se, idemo do kraja. Ja ću sve to na kraju poništit. Ima i taj osjećaj. Jer je bulimija u biti jedno čišćenje. Ti se prvo jako zaprljaš i to je jako komorbidno sa mojim OCD-jem. Jer ja kad se prejedam, ja mogu i s poda pojest, razumiješ. A inače sam ono užasno čista. Da ono ne bi... Ono ako mi jabuka nije baš super oprana, ja neću pojist. Znači ima tog jednog „e sad su sve kočnice otpuštene." (R 21)

Treća sugovornica lakonski sažima koji je za nju osnovni smisao prejedanja.

… i kad se prejedaš onda tu sve pustiš i radiš sve što hoćeš… (R 25)

U opisu prejedanja pokazuje se da uživanje u hrani ponekad smjenjuje puko trpanje hrane u sebe koje se odvija velikom brzinom.

Nekad je bilo uživanje. Nekad krene sa uživanjem. I negdje, samo negdje, ja prijeđem neku zamišljenu granicu i onda samo krene u trpanje. OK, sad natrpaj se. Tada su mi prejedanja bila baš ono brzinska. Samo strpaj što je moguće više u sebe. Dok se to ne počne razgrađivat da onda možeš izbacit i ono, čokoladni kroasan, pizza... ne znam ni ja. Sve šta mi je fino. Ali nisam si dopuštala previše da uživam jer vremenski ne smije zauzet duži period. Tako da ono,

ovisno. Većinom su... Ne... guštala sam u tih prvih, ne znam, deset minuta. Dok ne bi počelo ono, OK, prestani jesti, moraš ići povratit, pa grižnja, pa... (R 15)
*... uzimala (*bih*) jednu stvar po jednu, isto jela pred televizijom, ali onako doslovno brzinom bi gutala u sebe, samo da ta hrana što prije nestane. (R 20)*

Zbog svega navedenog većina sugovornica otkriva da se boje bilo kakve konzumacije hrane kako se uobičajeno hranjenje ne bi prometnulo u prejedanje.
... trenutno praktički u strahu (jedem) jer se bojim da će preć u prejedanje pa onda sam uvijek malo onako anksiozna oko toga... (R 3)

Strah od gubitka kontrole pred navalom prevelike želje opterećuje svakodnevno uživanje u hrani.
... kad je taj jaki osjećaj gladi imam osjećaj da se nikad neću najest i onda mi to stvara osjećaj straha i tjeskobu. Hoću li dobit bulimiju, hoću li dobit kompulzivno, hoću li... i taj strah mi blokira uživanje. (R 17)

Stoga neke sugovornice zaključuju kako je lakše biti u anoreksiji.
Iako je možda za moju okolinu bila eksplozivnija i neugodnija faza moje anoreksije, za mene je bila puno teža i destruktivnija faza prejedanja. (R 20)
Mršavljenje mi je uvijek bilo najlakša faza. Jer je ne jesti najlakše. (R 20)

Uz anoreksiju sugovornice povezuju moć i samokontrolu a uz prejedanje labilnost i emocionalnost.
Pa ako ćemo gledat te dvije polutke osoba se osjeća puno moćnije u anoreksiji. I puno jačom. Dok u prejedanju ranjiv si ovak i onak i onda se prejedaš i onda se osjećaš još jadnije jer znaš da ne možeš se kontro... ne znaš kako se kontrolirat i što treba napravit po tom pitanju. I mislim da psihički puno, puno labilnija je osoba u kompulzivnom prejedanju. I puno više emocija da se koristi. (R 22)

Kroz opise sugovornica nailazimo na dva oprečna značenja koja se pridaju prejedanju: užitak i autodestrukcija. Oni su povremeno razdvojeni i konfrontirani a povremeno spojeni u zajedničku temu, te ćemo ih detaljnije upoznati kroz navode sugovornica.
Spominjanje *zabranjenog užitka* nudi moguće razumijevanje prejedanja. Za neke sugovornice prejedanje je užitak koji se upražnjava do autodestrukcije.

A ovo je… popuštanje kontrole daje užitak, jesti sve to zabranjeno, i ono… ubit se u tome. Da. (R 1)
Ali ti valjda okusi, koliko god da ih ja sebi zabranjujem, fino je. Još ako si dugo nisam dala tako nešto, tu zabranjenu hranu, baš je ono kao, daj mi sada još toga. (R 8)

Opsjednutost hranom opisan je slikovito riječima sugovornice.
Al tad mi je hrana bila ono, slinila sam doslovno. Eto. Pojam, ideal, Bog, ne znam. (R 15)

Naglašavanje užitka kroz hranu ali i autodestruktivnog momenta koji je usko vezan uz navedeni užitak vidljiv je spominjanja velikih promjena raspoloženja tijekom samog čina prejedanja.
*S: Kad bi krenula (*s prejedanjem*), je super ono, život je dobar, sve je dobro. Ne znam...*
I: Znači nekakvo preplavljivanje užitkom ili nešto.
S: Da, da. Užitak na tisuću. I samo ne znam, pet minuta kasnije – ponoć- Znači amplituda i oscilacija nenormalni. (R 15)

Za neke je sugovornice upravo prejedanje u kontekstu povraćanja pružalo dozvolu za potpuno prepuštanje užitku, zato što će kroz povraćanje doći do ponovne uspostave kontrole, čišćenja, i neće biti anticipirane kazne za užitak, tj. debljanje.
To je baš bilo tak. To je meni pasalo. To je meni rješavalo sve probleme. Sad se ježim dok to pričam, jer mi se i dalje nekad desi (…). Baš mi je trebao taj užitak za hranu. I to otpuštanje u povraćanju. Meni je to bilo sve. Fakat je. (R 11)
Baš je bilo tak i taj osjećaj di sam ja znala da ja mogu unijet u sebe živo to sve živo. Izbacit. I da ću ja i dalje mršavit. Jer ja jesam i dalje mršavila konstantno. Jer sam samo to i radila. Jer meni... ja nisam htjela niš drugo. Ja sam mislila da je to nešto najljepše što se meni ikad moglo dogodit. Doslovno. (R 11)

Na drugim mjestima sugovornice ističu gađenje prema samima sebi tijekom i nakon prejedanja, budući da je napad prejedanja za njih poraz i znak slabosti.
Znam do čega će to (prejedanje) dovesti, pa onda…ono realno… da sam odvratna i da opet radim isto. Samo radi toga, mislim da tako ne bih govorila sebi, da me ne dovodi do toga…da bi mi onda bilo… samo zato što znam do čega će me to dovesti, mi je to odvratno. I negativno. (R 2)
Nakon prejedanja odmah znam grižnja savjesti, propast će svijet. „Ajme meni, zaš sam si to napravila?“ (R 13)

Meni je ovak strogo gledano to (prejedanje) ko neki neuspjeh, ko znak slabosti (R 12)

Zabrinutost zbog razuzdanog „prljanja kroz hranu“ i gubitka vlastite čistoće javlja se i u ovoj grupi iskaza isključivo negativnog poimanja prejedanja.

Gađenje, gađenje prema sebi. Iako možda nije sam taj čin kao hranjenja nego gađenje prema tome što neću bit čista, a nažalost to je hrana. (R 3)

Pa prejedanje je potpuno opuštanje kontrole to je ono…baš razuzdanost i ne znam totalni .. totalna suprotnost od svega čistog … (R 1)

Uz gađenje, kod nekih se sugovornica javljaju i krivnja, ljutnja i bijes na samu sebe, te se u tom trenutku vide trostruko debljima.

Je, gađenje, krivnja, ljutnja. Baš onak čisti bijes: pa zašto, pa vidiš da je bolje da ništa ne jedeš jer šta se desi ako uopće staviš išta u sebe, baš je ono...čisto gađenje prema sebi. I to je odmah. Pogledaš se i taj fizički pojam debljine je tu, a tek si stavio u sebe to sve. Znači nemoguće, fizički nemoguće. Ali ta slika, to mi je i dan danas fascinantno da se ta slika iz ovog može pretvorit u nešto trostruko veće. Kao šta nam misli mogu napravit. Tako da je, baš odeš u taj krug krivnje, ogorčenosti, ljutnje, bijesa, bezvrijednosti, baš... (R 8)

Strah od trenutnog debljanja uzrok je psihičke patnje i kod sugovornice koja govori o paničnom provjeravanju veličine i oblika tijela nakon prejedanja.

I: A period nakon prejedanja, što se onda sa mislima i emocijama događa?

S: E onda krene. U glavi, u tijelu užas. Osjećaj debljine, da ću se udebljat pa provjeravanje. Ali ja to sve budem svjesnija. Prije nisam, prije ono mi se tijelo mijenja u ogledalu svakih 5 minuta. Onda krivnja, mučenje. Grozno, užas, horor. (R 14)

Za ovu sugovornicu praksa prejedanja je bila toliko uznemiravajuća da u tome vidi povod za pokušaj samoubojstva.

Ko neko beznađe da nema izlaza. Da sam ono debela kravetina koja ono samo troši novce na to. Fakat sam puno novaca potrošila na hranu. Onda mi dođe čak i usporedba da ova dječica u Africi ni četvrtinu toga ne pojedu dnevno i u mjesec dana, pa onda krivnja i zbog toga. Odmah misli kak ću to potrošit, kaj ću ovak do kraja života. Svima kažem da kad sam se prije dvije godine, kad sam se prvi put pokušala ubit da je to bilo kao više zbog stresa od škole, al mislim da je veći dio bio zbog tih prejedanja. Baš ono, nisam htjela tak nastavit živjet. Prejedanja su

bila ono dosta ono svježa, ono da sam tek počela. Već, mislim, godinu dana je ono kao puno, ali, ili malo, ali za prejedanje, meni je jednom previše kad se prejedem. (R 12)

Slična svjedočanstva donose i sugovornice koje ukazuju na rastakanje osjećaja vlastitog identiteta tijekom prejedanja, ili prepuštanje *totalnoj depresiji* zbog prejedanja bez povraćanja.
U prejedanju, u prejedanju je osjećaj srama kojim se u potpunosti gubi moj identitet. Znači ja kao ja nestajem. Nemam nikakvih interesa. Nikakve želje osim da prestajem postojati. (R 20)
*(*Prejedanje je*) … totalna depresija. Kao… baš sam se iznutra osjećala jako .. onak… to prljavo, i debelo, i ružno, i nisam onda .. ne znam… to kad sam imala prejedanja nakon kojih nisam povraćala, kad je bilo „od sutra ću, od sutra ću" (*ići na dijetu*)… onda kao da mi sve raspadalo u životu, kao sad ništa nije dobro, jer sam se ja prejela s pedeset kolača … (R 1)*
Loš osjećaj vezan uz prejedanje za neke sugovornice nije samo popratni, neželjeni efekt prejedanja, za neke je riječ o ciljanom samokažnjavanju kroz prejedanje.
A čim ja idem u prejedanje to je meni znak da sam ja sagriješila. I sad ja moram samu sebe kaznit ako sam pojela nešto što nije voće i povrće. Kaznit ću se tako što ću pojest previše pa ću onda to izbacit. To je meni isključivo neki oblik kazne. (R 4)
Uvijek je bilo onak kazna je zato što si pojela tu jednu kiflicu i sad ćeš pojest još 20, sad ćeš se uništit do kraja jer si prekršila to svoje neko pravilo... (R 18)

Prejedanje kao kazna opisano je u navodu sugovornice koja svoja prejedanja naziva *destrukcijskim prejedanjima* u svrhu samouništenja.
*Da, u tom trenutku, znači, kad sam ja uopće došla kod (*ime Savjetovališta*) potražiti pomoć, ja nisam bila vani jedno tri mjeseca. I ta tri mjeseca sam bila u stanu, s nikim nisam komunicirala, samo sam se prejedala. Najčešće dostavom. Da, i moja prejedanja su destrukcijska prejedanja. Dakle meni nije bitno što jedem. Bitno mi je da je količinski puno. I da je što nezdravije da se uništim. Znači ulje sam znala pit. Brašno i voda pa samo to frigala bi. Ono bitno je bilo količinski puno i da se stvarno mogu isključit jer umrtvi te to …. (R 20)*
*U fazi prejedanja (*hrana*) je bila kazna. Definitivno. Posebno s obzirom na moj izbor hrane. Kažem bilo je bitno da je količinski puno i da je loše. Šta nezdravije, to bolje. Ne da mi je ukusno. Ja nikad se nisam prejedala iz „Joj, ovo je čokolada pa ću pojest kockicu." I onda „Joj, nemam kontrolu. Pojest ću cijelu." Ne. Uvijek je bilo smislena destrukcija. U smislu „hoću se uništit." I ono nije bitno što, bitno je da nešto ima. Osim u početku. Znači tad je bilo ono povećane količine zdrave hrane. A znači hrana je bila kazna. (R 20)*

Sugovornica koja boluje od dijabetesa također svoja prejedanja povezuje sa samokažnjavanjem. U trenucima kada joj je šećer u krvi visok sugovornica procjenjuje kako se sama svojim ponašanjem dovela u loše zdravstveno stanje. U tim se situacijama ide *kazniti do kraja.*

*Ja mislim (*da mi je dijagnoza*) najviše bulimija (*plače*) Ali bulimija u smislu nekakvog samokažnjavanja kad mi dijabetes nije dobar eto to je to… Kao ono, ako vidim da mi je tipa 15, e pa sad ću se kaznit do kraja i pojest ću nešto što ne smiješ i onda će mi naravno biti loše… (plače) i još niti sama nisam shvatila zašto to, mislim- zato i jesam ovdje ali … s tim sve… mislim da sam dugo zatomljavala taj odnos dijabetesa i mene, i onda da je samo tu došao taj poremećaj, kao ono kapljica… (*koja je prelila čašu*) (R 2)*

Neke sugovornice povezuju prejedanje sa samoozljeđivanjem, navodeći kako im oba ponašanja donose izbacivanje emocija kroz *fizički ispušni ventil.*

Pa kod mene većinom su to bile emocije. Emocije su te koji su bili okidači da ideš na neki korak. Znači bilo to prejedanje ili rezanje. Znači i taj emotivni val koji je došo kod mene, znači koji bi se pojavio kod mene, jednostavno ja sam imala osjećaj da ću se raspuknut i onda mi je trebo taj neki fizički kao ispušni ventil tih emocija koje su došle. (R 22)

Prejedanja se gotovo uvijek odvijaju u osami.

*I onda kad sam došla u (*ime grada*) sam počela živjet sama i počela sam s prejedanjima. (R 4) Čak i u debeloj fazi ja sam uvijek se prejedala sama. Ja sam uvijek jela sama. I u mršavoj i u debeloj fazi. Ja ne jedem obiteljske ručkove valjda od osnovne škole. (R 20)*

Kod nekih je sugovornica prejedanje u samoći dio su šireg depresivnog ponašanja, kada gube motivaciju za išta drugo u životu.

Ali imala sam fazu kad sam bila depresivna, onda više ni ne osjećam ništa. Ne mogu ni... nije mi ni do čega, samo da nabavim neku hranu i da doma se zatvorim. Tako da mi je teško uopće te neke osjećaje...kao da imam motivacije samo za to. (R 7)

Osamljivanje prilikom prejedanja kod većine je sugovornica povezano sa sramom.

Pa prejedanja su uglavnom povezana sa samoćom. Vjerojatno zbog tog srama. A pred ljudima onak nemam ni potrebu za prejedanjima. Vjerojatno me taj sram... tak da pred ljudima je normalno sve. (R 7)

Ponekad je riječ o sramu kako ih drugi ljudi ne bi vidjeli da se prepuštaju užitku jedenja. Stoga u društvu konzumiraju hranu na *ispravan način.*

Ali recimo, nikad u društvu ne bih mogla tako jesti, u društvu bih morala biti ispravna. Ne bi nitko smio vidjeti da se ja preje… da jedem onako sa slasti i sa užitkom. Nego to bi uvijek bilo onako formalno. I zato nisam nikada voljela jesti među ljudima, jer se nikada nisam mogla baš opustiti… tek doma, kad dođem, meni je to onda bilo… onda bih se doma prejedala. (R 28)

Potreba za osamljivanjem i skrivanjem od pogleda drugih ljudi ponekad traje dulje od samog prejedanje.

*Ja nikog nisam mogla gledat (*nakon prejedanja*). Znači moj tata ni mama nisu mogli ući u moju sobu. Ono branila sam im. Samo da me tek ne vide. Jer sam si drugi dan gadna. (R 13)*

Stoga je hranjenje pred drugim ljudima za neke sugovornice predstavljalo velik napor samokontrole koje je sličilo skrivanju ili laganju

U biti nagon je bio tu. Žestoki nagon da se nastavi prejedati. U društvenim situacijama sam se morala kontrolirati. Da ostanem pri sebi i da nitko ne skuži. (R 30)

Nakon kontroliranog socijalnog jedenja, sugovornice bi znale nastaviti hranjenje u osami koje bi preraslo u prejedanje.

Kad sam bila s drugim ljudima onda sam više pazila. Ali sam znala poslije toga, kao da nisam nadomjestila ono kaj sam htjela, pa sam znala ići kupovati hranu. Vrlo često, puno hrane. (R 29)

U društvu ću pojest neku normalnu količinu, možda malo veću, i onda ću nastaviti jesti, ili putem doma, ili doma, ili skrivena… u nekoj drugoj prostoriji. (R 30)

Stoga su sugovornice često preskakale prilike koje uključuju zajedničke obroke, s čime su se izolirale od društva ili marginalizirale ostale sfere života, izuzev ponašanja vezana uz poremećaj.

*A moram ostati cijeli dan na tome (*druženju*). Baš sam se tako kontrolirala i bilo mi je to jako naporno, bilo mi je dosta naporno. Jel nakon svih tih ciklusa teško je samo se prebaciti. Ali htjela sam biti, htjela sam biti u društvu. To je onaj dio… marginalizacije života, onda kasnije počneš birati hoćeš li ići s nekim ili ne. (R 30)*

Veliki mi je problem uvijek predstavljalo to ako bi netko rekao „idemo mi tu nešto pojesti“. Ako to nije negdje gdje se ja mogu sjesti i poslije otići normalno u wc povratiti nego se jede negdje s nogu. To u meni napravi takvu nervozu da ja u biti zaboravim uopće kako je izgledalo cijelo

to popodne…I tako… Nisam pila alkohol. Dok su svi pili alkohol (…) nisam uopće odlazila na ta neka druženja, tako da sam dosta stvari propustila iz te neke potrebe da kontroliram sve oko sebe. (R 29)

Prejedanja se u većini slučajeva provode sa tzv. nezdravom i zabranjenom hranom, tako da sugovornice izvješćuju uznemirenost i samim izborom vrste namirnica za prejedanje, naravno- uz količinu pojedene hrane.
Pa to gađenje, kao… zašto, zašto? Nikad mi nije bilo jasno zašto sam se otišla prejesti s tim. Kao zašto ako mi je pojam kruha debljanje zašto onda toliko to stavljam u sebe? To mi nije bilo jasno, baš mi je bilo kao eto. I zato sam ja to sebi branila jest jer sam uvijek u enormnim količinama to mogla jest. (R 8)

I u izboru hrane se javlja paradoks vezan uz prejedanja, spona između užitka i autodestrukcije. To sugovornica formulira u frazi *što lošije-to bolje.*
Što je lošije, to mi je bilo bolje. Znači, i to, ugljikohidrati, velika količina jer to nisam prije jela. (R 20)

I izbor hrane potvrđuje da je prejedanje iskorak iz dopuštenog, rušenje granica prema zabranjenoj hrani.
…ako znam da ću pojesti cijelu pizzu, tipa linolada, nutela, čokolada, to mi je zabranjeno, totalno. I to je hrana s kojom se prejedam. (R 10)

Zabranjena hrana donosi užitak u prejedanju.
Bila sam opsjednuta hranom u smislu da sam obožavala jesti grickalice, svu zabranjenu hranu, slatkiše, isto bi stalno jela u školi. Jer doma bi trebalo biti… gledalo se što se jede, pa bi se ja prejedala u školi i tako to. I bila sam uplašena kao pošto ne jedem dovoljno zdravu hranu da se ne bi razbolila i to sve, ali nekako je želja za tom junk hranom bila puno puno veća od svega, i to je bio moj svijet i to je bio moj jedini užitak. Kad bi se ja najedala, tako da bi se često i prejedala takve hrane… (R 28)
Osim navedenih kodova u opisu prejedanja javljaju se i sporadično zastupljeni sadržaji koje ćemo samo nabrojati, budući da se javljaju u niskim frekvencijama, te nisu ključni za produbljivanje razumijevanja podteme.
Neke sugovornice izvješćuju o prejedanjima koja su očito tek subjektivna prejedanja, dakle osobi se čini kako se prejela ali riječ je o objektivno normalnom unosu hrane za jedan obrok.

Sugovornica je spomenula kako je nakon prejedanja toliko iscrpljena da ide spavati, a druga dijeli iskustvo odvajanja od sebe tijekom prejedanja *(black out),* tako da se ne sjeća što je točno sve pojela u prejedanju- kao da ima rupu u sjećanju. Nadalje, sugovornica navodi iskustvo prejedanja tzv. zdravom hranom. Također, izneseni su sadržaji koji naglašavaju veliku brzinu unosa hrane tijekom prejedanja, kao i financijske brige vezane uz često kupovanje velikih količina hrane za napade prejedanja.

7.5.3. Povraćanje donosi emocionalno pražnjenje

Kao što je već spomenuto u opisu prejedanja, mnoge sugovornice povraćanje vezuju uz užitak i olakšanje, a prije samog povraćanja osjećaju pozitivno uzbuđenje.

U biti, ti je drago, jer riješit ću se svega. Pojela sam, uživala sam, ne mogu vjerovati da uživam toliko u hrani a neću se udebelit. Taj osjećaj… da ti je drago da ćeš se sada svega riješiti a zadovoljio si tu svoju želju za tom svom hranom koju zapravo ne smiješ jesti. Sam sebi si zabranio. U biti ti je drago što ćeš sada to moći izbaciti iz sebe. (R 30)

Ta lakoća i baš to povraćanje sam... ne znam, meni je to adrenalinski nekako. To baš mi ono izazove mi tu navalu adrenalina da kao sad bi mogla još povraćati iako fizički više ne mogu, ali ta iscrpljenost poslije mi je uvijek bila kao uf teško mi je, ali znam da sam napravila dobro za sebe. (R 8)

Ponovno uspostavljanje praznine u sebi, osjećaj da je zadovoljenje želje poništeno i da nema posljedica (debljanja) daju nekim sugovornicama osjećaj da su napravile nešto dobro za sebe.

… koliko mi povraćanje daje tu moć da se osjećam dobro, da mi je predivna ta lakoća (R 8)

*To je isto zanimljivo. Zato što možda, ne znam, možda si se taj dan osjećao ko da ništa nisi uspio. Al to si odradio (*povraćanje*) i dalje ti je kao: „To sam dobro odradila danas.“ (R 21)*

Čak i kad je povraćanje povezano s dozom krivnje, ono je za sugovornice olakšanje, jer budi nadu u novi početak, u sutra koje donosi mirniji odnos prema hrani i veću samokontrolu.

Ugoda s dozom... smiri me to povraćanje do kraja.. ugoda s dozom krivnje. Mislim ugoda kao olakšanje s dozom krivnje. (R 9)

A poslije, odnosno kad sam napokon krenula povraćat, ono olakšanje. „Kao dobro je, sve će biti dobro. Krećemo sad ispočetka. Sutra će bit bolje. Ovo zaboravimo.“ To bi ja sebi tako nekako. I to olakšanje poslije. I onda znam da bi uvijek sila samo, ono napila se pol litre vode da se malo vratim sebi, sila zapalit i kao: „Dobro je. Sad sam prazna.“ (R 15)

Sugovornice povraćanje razumiju na različite načine. Za neke povraćanje predstavlja užitak veći od samog prejedanja, zbog efekta čišćenja samoga sebe od unesene hrane, poput djelovanja laksativa.

Iako veći je užitak povraćanje ili laksativi nego samo prejedanje. (R 3)

Za druge je povraćanje vezano uz veliko uzbuđenje koje nalikuje utjecaju droga. Sugovornica navodi kako ju je taj efekt povraćanja odvratio od konzumiranja droga na maturalnom putovanju.

*I to je užasno, ali ne znam, mene je nekad to ajmo reći spašavalo od nekih...još bi me više nabrijalo. Na primjer na maturalnoj sjećam se svi su pričali kao „na kojim ste drogama vi bili", „privatna škola, vi ste sigurno imali ne znam ni ja šta", a ja si mislim, ja sam rigala u (*ime hotela*) , bila sam ko da sam na drogama doslovno. (R 5)*

Osim izbacivanja hrane iz sebe, povraćanje donosi i toliko željeno izbacivanje neugodnih emocija. U tom čitanju povraćanja, ono je cilj sam po sebi, a prejedanje je samo način da se omogući povraćanje i postigne osjećaj emocionalne praznine.

Mm... meni vam je to i dalje to. Ja više kažem volim to povraćanje sad. Jer ja kad... ne znam. Imala sam to kad su moji došli. To je super primjer jer je bilo nedavno, prije dva tjedna negdje. Mmm... imam ja hrane te u kući, te meni prije zabranjene, ali uopće mi nije... meni samo treba ta punoća u želucu koju ću ja izbacit onda. A to se baš desi u tom trenutku kad... kad je meni nešto previše i kad se osjećam jako nesigurno. I kad totalno izgubim kontrolu. Ne nad stvarima, nego uopće nad svojim mislima i emocijama i ne znam više di bi sa sobom. Tako da nije ko prije, ali meni je baš to povraćanje sad više od prejedanja, ali meni treba to prejedanje, jer ja ne mogu inače povraćat. I onda je to to, da. (R 11)

*Što je bilo na početku, što je bilo prije toga? Tada sam htjela (*povraćanjem*) samo utišati te neke… hm… te neke emocije, to sve nešto što ne razumijem… sve je to bilo nešto prejako da se ja s time nosim. (R 25)*

Kroz povraćanje sugovornice izbacuju tugu i *nešto iz glave*, misli i osjećaje koje ponekad ne razumiju u potpunosti i ne mogu ih verbalizirati, ali znaju da se nakon što ih *izbace iz sebe* osjećaju bolje.

Kao neka tuga nešto, ne znam. Kao da nisam dobro pa znam da kad to izbacim iz sebe, izbacit ću sve i fakat se nakon tog osjećaš dobro. Ne znam. (R 8)

Ne znam da li je taj čin prejedanja meni donosio išta, osim što sam imala nešto za izbaciti, pa sam izbacila i to sve iz glave, s time. (R 23)

Sugovornica navodi kako joj je teško živjeti bez povraćanja jer samo tada postiže *tišinu u svojoj glavi.*

…kad ja ne povraćam par dana, baš sam to skužila u ovaj, u ponedjeljak mislim da sam to čak skužila, meni fakat je jako teško se skoncentrirat... I, i... Ja vam znam ono... Meni je u tom mom povraćanju kao prvo u tim sesijama. Jer ja odem povratit, pa se napi... Ja uvijek vode jako puno pijem, ili mlijeka. Mislim sve mi znamo, razumiš, kako to funkcionira. Ja... Ja jednostavno kao da se, kužiš, da bude tišina u mojoj glavi. (R 21)

Sugovornice koje su napredovale u psihoterapiji nude objašnjenje motivacije za prejedanje i povraćanje, spajajući potrebu za hranom zbog držanja drastične dijete i potrebu za emocionalnim olakšanjem nakon pražnjenja povraćanjem.

*Jako mi se lako sjetiti kako mi je bilo u bulimiji zato jer je to bilo tipično kao u drugim pričama koje sam čitala… To je taj trenutak u kojem ti trebaš izbaciti sve što je u tebi, i sve što te muči… Ovo je tvoj ventil. Ti ćeš otići u frižider, pojest ćeš sve što je njemu… dobro, ok poslije sam u (*Ime bolnice*) naučila da to ima veze što sam se do tada možda izgladnjivala, pa si imao i fizičku potrebu pojesti toliko puno… Ali uglavnom mislim da je uglavnom bilo to da sam zbog emocije išla to sve pojesti, namjerno znajući da ću to sve pojesti i tek kad sam ja to sve ispovraćala onda sam imala taj osjećaj olakšanja, kao da sam ja nekako taj problem riješila… koji mi je mučio. Nisam ja njega riješila, ja sam njega na taj način samo maknula sa svojoj savjesti… (R 25)*

Ja sam vam prejedanja ovoga... Meni je to totalno... Jer nakon restrikcije, jebi ga, to je bilo otpuštanje svega toga i ono, sve što sam si ikad branila, i sva neka moja nakupljena frustracija, možda koja nije vezana uz hranu, bi... To je bilo ono: OK, dio s hranom ću riješit kroz prejedanje, dio s emocijama kroz povraćanje. (R 11)

U praznini nakon povraćanja sugovornice se osjećaju mirnije, bolje sagledavaju situaciju i lakše govore drugima stvari koje ih muče.

*Sigurno da sam iscrpljena (*nakon povraćanja*). Mirna možda privremeno, taman nakon toga. A sad… Možda nekad nakon svega toga, kao toliko se sve zakuhalo, možda mi je lakše nekome reći neke stvari koje me muče. (R 27)*

I: …što osjećate nakon tog povraćanja?

S: Onda se osjećam sposobnom zapravo si rješit situaciju. Jer nikad više nije, ja bi prije ono samo zanemarila sve i ajmo dalje. Al meni ko da treba to još uvijek nekad da ja nešto shvatim. Ko da mi fali to di ću se ja sama bez simptoma smirit i sagledat situaciju. E tu još uvijek stoji simptom nekad. I onda ja mogu sagledat situaciju. I ono kao „Ovo ipak nije tak bitno." Ne znam. Ono totalno ko da mi neku novu dimenziju realiteta donese. Ne znam. (R 11)

Čistoća probavnog trakta od probavljene ili neprobavljene hrane povezuje zlouporabu laksativa i samoizazivanje povraćanja. Na taj se način postiže unutarnji osjećaj čistoće.
… ali onda je ili povraćanje ili laksativi i to je opet čistina. I čak i nije ...ja sam se znala puno puta prejest samo da bi mogla povratit. Čak nije bilo ni prejedanje nego najnormalnija količina, ali je meni trebala čistoća, to je to. (R 3)

Odnos čistoće i povraćanja naglašen je u primjeru u kojem sugovornica nakon prejedanja i povraćanja temeljito čisti dijelove stana gdje se prejedanje i povraćanje odvijalo. Čišćenje je umori te se odmara uz hranu i televiziju, nakon čega može slijediti novi ciklus prejedanja, povraćanja te čišćenja prostora.
Onda imam veliku potrebu za čišćenjem, vjerojatno zbog tog nečeg prljavog u mojoj glavi kaj sam sad napravila. Imam potrebu očistiti kupaonu ili kuhinju, i sve gdje sam jela ili gdje god se jelo. Onda kao glancam i čistim. I onda se umorim i onda uzmem nešto malo, neko voće si narežem i gledam televiziju. I onda samo u jednom trenu vidim da se… da sam pojela previše tog voća i onda se krenem prejedati sa svim drugim. I onda opet to tako ide. Imala sam te velike, te potrebe za čišćenjem. Opsesivno… (R 29)
Slično ambivalenciji na koju smo naišli u opisu prejedanja, i povraćanje nosi dvostruka značenja. Dok je za neke sugovornice takvo ponašanje povezano s olakšanjem, ugodnom prazninom i mirom, za druge povraćanje donosi osjećaj krivnje.
Za vrijeme povraćanja mi je užasno i uvijek mi je- zašto ja to radim. Ne znam… Znam da nemam ništa od toga jer znam da se ništa neće riješiti s tim. Mislim, poslije, bude mi možda malo lakše, ali više fizički nego da sam psihički nešto riješila. (R 27)
Onda jednom zna biti: ajme meni, što ja radim, što ja radim od svog života. Što je ovo moj život? Osjećaj tuge, depresije. (R 30)

Neke sugovornice ne dovode u pitanje samo povraćanje, nego prejedanje, budući da je za njih povraćanje neophodan nastavak prejedanje.

To gađenje, i krivnja- zašto sam morala jesti, zašto nisam mogla izdržati, da sam slaba. I u principu, zato bi išla ponovo jesti, u najlošijim (danima*)… (R 23)*
Krivnja dođe tek kad se riješim sve ove hrane i sad mogu razmišljat e zašto sam sve ovo napravila, zašto sam morala se ić prejest. (R 9)

Prejedanje je tako znak slabosti, svojevrsni grijeh, nakon kojeg slijedi kazna- povraćanje.
Da, kao izbacila sam to sve što sam pojela. Kao super. Dala sam si taj užitak i onda sam se išla u stvari kaznit povraćanjem. (R 8)
I bude taj osjećaj te neke praznine, ali onda u istom trenutku tu me sve boli i kiselina mi izlazi i ono...taj osjećaj koji tu traje, ne traje ni sekundu. Većinom je taj cijeli proces kazna. Meni je to kazna, ne znam kako bi to drugačije opisala. (R 4)
Potreba za iskupljenjem ide toliko daleko da sugovornica govori kako nakon povraćanja ponekad odlazi u trgovačke centre i kupuje siromašnima hranu, kako bi opravdala svoje ranije „loše ponašanje".
I nakon što to sve počistim, ako se uspijem natjerati iz stana, imam potrebu doći negdje, ne znam… kako u trgovačkim centrima netko moli da mu se kupi nešto i to, da kupim ljudima koji nemaju hranu. Jer imam osjećaj da sam ja sad bacila u smeće 500 kn i onda imam potrebu dati nekome tko nema, da si opravdam to. (R 29)

Nekim je sugovornicama sama ideja grijeha i kazne preblaga, pošto podrazumijeva restituciju, popravljanje učinjene štete. U takvim slučajevima inicijalni poriv za prejedanje i povraćanje je autodestrukcija, sa ciljem vlastitog uništenja.
Autodestrukcija je bila kasnije kada sam ja znala da je to što ja radim nije dobro, ali to nije bilo bitno jer ionako se želim uništit. (R 25)

Neke sugovornice opisuju povraćanja kao nešto izuzetno neugodno, ističući odbojne mirise, fizičku bol te ozljeđivanje grla i prstiju kod samoizazvanog povraćanja.
*Odvratno mi je bilo. Odvratno jer me bolelo, jer... Točno se zmislim tega... Mirisi. Još dendenes dok znam ono... Mislim to je bilo... Ja živim s dečkom v (*naziv mjesta*). Se te gluposti sam delala de sam odrasla, ne. I već dok dojdem v tu kupaonu, dok znam onoga mirisa od školjke, ono, dok to osjetim, mam me vrne. Isuse, te mirise... Znam da su mi mirisi bili najgorši. Od te rigotine i sega i baš mi je... Sve! Fuj! Odvratno mi je bilo. Odvratno. I onak sam si zdrapala i grlo, i prste. I bolno je bilo, i neugodno, i navek sam bila iscrpljena posle toga. (R 24)*

Fizička neugoda kod povraćanja za neke je sugovornice teža od emocionalnih posljedica- ukazuju na bol mišića i opću malaksalost nakon jačeg ciklusa prejedanja i povraćanja.
*Fizičku. Jake fizičke… da… posljedice (*povraćanja*). Jer emocionalno ja znam da ja nisam ništa loše napravila i da je ono, bilo pa prošlo. I bavit ću se s tim kad budem odmornija. Al ono fizički meni to stvarno... ja vam dva dana poslije ne mogu, ono jedva hodam. Bole me mišići. Ko da mi se cijelo tijelo totalno u neki disbalans dođe. Ne znam. Nije baš dobro za mene. (R 11)*

Povraćanje nije uvijek podjednako lako ili podjednako teško. Postoje lošije faze, kada osoba otežano i nerado povraća zbog fizičke boli.
Ovisi opet o fazi, na kraju je to bilo jako bolno, grlo je bilo skroz otišlo, ili recimo ako se događalo često taj tjedan onda je bilo bolno… (R 25)
… dođe mi period kad zbilja teško povraćam. Odugovlačim to povraćanje, stvarno radim sve samo da ne povratim, ali znam da moram povratit jer mi je to pod navodnicima dužnost. (R 9)

Kako bi umanjile fizičku bol pri povraćanju, neke sugovornice biraju određene vrste hrane koje mogu lakše povratiti.
Uglavnom, prvo je bila ta tvrda hrana i onda sam shvatila da mi je to dosta teško za povraćat pa sam onda polako... recimo sad se prejedam najčešće sa pudinzima, sa sladoledom ili u mlijeko stavim pahuljice pa da baš ono, jer s toplim mlijekom mi lakše izlazi. A nekad kad sam baš u krizi znam uzet tipa neke bombone koje znam da su teški pa se onda mučim pa ono dokle ide, ide. Ne znam. Mislim sad ja već imam sistem što je lakše povratit, što je teže i onda sad ću ić uvijek za onim što je lakše nego što je teže.(R 4)

Sugovornice opisuju osjećaj dužnosti ili unutarnje prisile za povraćanje.
Prije, znači u tom periodu dok ne mogu disat koliko sam pojela... Znači tipa da me netko spriječi u povraćanju, otišla bi se ubit. Apsolutno neizdržljivo, nepodnošljivo, odvratno, ogavno. Ne bi mogla živit sa sobom. (R 15)
Ne znam kako bi to drugačije opisala, ali baš moram to učiniti i moram ić povraćat i to mi je isto odvratno (R 4)

Kao i kod prejedanja, neke sugovornice ističu ovisnički karakter povraćanja, kojeg ne mogu kontrolirati.

Ne, nemam kontrolu. I čak nekad se začudim koliko brzo ja to mogu jesti. (…) Ja bih sebe trebala snimiti na koji način ja to jedem, vjerojatno kao neka životinja. Da, nemam

kontrolu dok to jedem i nemam kontrolu dok povraćam. Ja ne mogu kontrolirat to da ja sad kažem „sad sam povratila i mogu još ali sad neću". Znači ja moram to povratiti. (R 29)
Ja sam mislila da… ok, kad ja to dosegnem (željenu kilažu) - onda ću se ja početi zabavljati sa svojim poremećajem. Napravit ću si plan što ću ja jesti, napravit ću si plan kako ću se kretati, sve. Naravno da je to nemoguće. Drugi dan ja pojedem ono kaj sam si isplanirala, i ja ne mogu to zadržati u sebi. (R 29)

Prejedanje i povraćanje mogu se javljati u serijama, kada osoba ima nekoliko ciklusa prejedanja i povraćanja za redom.
Baš kad 10 puta dnevno povraćaš, to je ovisničko ponašanje iz kojeg ti ne možeš izići. (R 30)

U želji da izbaci hranu iz sebe sugovornica je spremna pomicati granice vlastite izdržljivosti na fizičku bol te riskirati vlastito zdravlje.
Pa meni je kad idem povraćat... joj... znači meni je teže povratiti jer se ne prejedam nego iz normalnog hranjenja idem povraćat i onda mi je to kao koliko daleko ja mogu ić i šta ja sve mogu napravit samo da bi ja to izbacila iz sebe. To nekakvo pomicanje granica svih mogućih samo da to izađe van. Uopće nije bitno kako će mi ruke izgledat, da li će mi aparatić ispast, što će se meni dogodit, da li će iz mene krv izlazit, nije bitno, samo da ta hrana izađe van. (R 5)

Kod nekih sugovornica potreba za povraćanjem, koju detektiraju kao glas poremećaja, sukobljava se sa željom da ostanu sa hranom u sebi.
Nakon prejedanja mi dođe tjeskoba jer moram povraćat. Ne razmišljam o tome koliko sam pojela, šta jesam, šta nisam jer sam sve i svašta, toga sam svjesna. Nego samo razmišljam o činjenici da moram ić povraćat, a ne da mi se i umorna sam i moram popit toliko vode i moram tak gurnut prst, onak, a ne da mi se. Najrađe bi ostala s tom hranom, a poremećaj mi ne dozvoljava. Tako da je tu samo tjeskoba… (R 9)

Sugovornica ukazuje na vremensko ograničenje unutar kojeg „mora povratiti" kako se hrana ne bi probavila, što je rizik za debljanje, te kako bi postigla osjećaj praznine i mira nakon povraćanja. Sugovornica ističe kako želi *onaj osjećaj poslije* ali ne želi proces kojim se dolazi do tog osjećaja.
Jer doslovno je bilo ono – sat otkucava. Ja točno znam – ja sam jela u miru. Ne znam sad, kako je to meni tad glava funkcionirala. Tipa pola sata je bio neki period. 45 minuta kao već bi trebala ić povraćat. Uru vrimena je bio limit. Znači do tada moram… (R 15)

*Samo znam da mi svaki put prije povraćanja, odnosno kad bi stala nad wc školjku... Odnosno kad bi (*pre*)stala jest, otišla u wc i sad trebam stat pred wc školjku... Nagovaranje. Minuta, dvi, tri, pet, nebitno. Ali to, dok zapravo krenem. „Ajde nadimak ispitanice, ajde nadimak ispitanice, nemaš više vremena." Jer mislim, normalno da sam mrzila povraćanje, al onda su se tu sukobljavali polovi. Kao- znaš da to moraš, znaš da to moraš šta prije. Još deset sekundi, još deset sekundi, još deset sekundi. Jer mi se ne da taj proces prolazit. Želim onaj osjećaj poslije, ali ne želim taj proces. (R 15)*

Kao i kod restriktivnog jedenja i prejedanja, kod sugovornica se javlja potreba za samoizolacijom i odvajanjem od društva kako bi povraćale.

… zašto kažem da je gadno. Jer kužiš ono. Bilo bi mi fakat nekad ono žao, da tipa nisam otišla vani s prijateljima, jer sam ostala doma povraćat. Mislim nisam si mogla pomoć u tom trenutku. To je bilo tak jako. Onda mi poslije bude žao. (R 21)

Uz povlačenje iz društva je povezano i laganje i skrivanje, pošto sugovornice vrlo rijetko povjeravaju okolini svoje ponašanje vezano uz hranu.

Ja sam lagala, ja sam stalno lagala, jer je meni bilo toliko neugodno reć da ja povratim… (R 21)

7.5.4. Obećana zemlja spontanog hranjenja. Opterećene burnim i životno ugrožavajućim praksama poremećaja hranjenja, neke sugovornice u navikama spontanog hranjenja vide obećanu zemlju koja nosi spas. Iz svojih iskustava spontanog hranjenja iz prošlosti ili sadašnjosti o takvom načinu hranjenja govore kao o slobodi, životnom miru i zdravlju.

*Živiš. I ne razmišljaš. Ne uzima ti energiju, životni mir i ne znam što već ne. (*Ne uzima ti*) energiju, vrijeme na kalkuliranje što, kada, koliko i šta je dozvoljeno, šta nije. Tako da ono – sloboda. Sloboda eto. Život zarez sloboda. (R 15)*

Mislim da mi je prednost u tome, što mi je puno lakše. Jer sve te stvari jako psihički iscrpljuju, ta kontrola i svo to provjeravanje. Imam više energije za te druge stvari. Općenito je puno lakše i zdravije. (R 27)

Za osjećaj slobode u spontanom hranjenju ključno je puštanje kontrole, te oslanjanje na prirodne signale gladi i sitosti.

Kad sam baš pustila kontrolu onda je bilo onak, mogla sam jest sve i nije bilo bitno šta je. Jela sam kad sam gladna, kad sam osjećala glad. Nije bilo ni povraćanja ni prejedanja (…). (R 18)

Neke sugovornice takav neopterećen odnos sa hranom vezuju uz djetinjstvo, pošto je to bio posljednji period kada su osjetile mir u odnosu sa hranom.
Djetinjstvo, mir, rasterećenost. Sreća. (R 19)

Uz spontano hranjenje osim otpuštanja kontrole nad odabirom i pripremom namirnica, sugovornice vezuju i slobodnije druženje s drugim ljudima.
Mir, prvo… nema te preokupiranosti, tolikog trošenja energije na razmišljanje di što kako s hranom… onda, zaobilaženje to jest izbjegavanje ikakvog druženja s ljudima ili stalno kalkuliranje ako odem, ne znam, na piće onda ne smijem jest ili ne smijem kasnije… nema spontanosti… (R 1)

Neke sugovornice u spontanom hranjenju vide lakoću i uživanje, nešto za što se nadaju da će doživjeti- instinktivan odnos prema hrani.
Lakoća, život, okusi, uživanje... misli negdje drugdje, ne prema hrani. Baš onak...uff nešto što se nadam da ću doživjet. (R 8)
Mislim da mi je to krajnji cilj. Ono- san, da mogu jest kad što hoću bez da razmišljam il da se grizem. Da ono osjetim glad, pojedem, bez dal je prošlo tri-četiri sata. Jel sad večera pa ne smijem jest navečer slatko ili voće. Da mogu baš ono instinktivno (jesti), kak mi dođe. (R 12)

I u razgovoru o spontanom hranjenju sugovornice povezuju jedenje slatke hrane sa dozvolom za užitak
(…) ja bi volila da ja mogu doć do tog intuitivnog (jedenja*) i da si mogu dopustit užitak. Znači ne da si zabranim sve slatko …. (R 14)*

Neke sugovornice ističu kako se u društvu dobrih prijatelja mogu jesti spontano i dozvoliti sebi tzv. zabranjene namirnice.
I: Sada ste rekli „uživati u sladoledu“. Uspijevate li u nekim trenucima uživati hrani?
S: Da. Kad sam s prijateljima. Onda nemam te… nemam te neke ni opsesije, ne znam. Možda zato što su mi uvijek prijatelji govorili „nikad ne bi rekli da imaš dijabetes“, „bravo“… ono, pozitivno. Pa se onda zato u tom krugu dobro osjećam i sa hranom. (R 2)

Možda se nekad znalo dogoditi preko ljeta, unazad 2 godine. Kada sam s prijateljima i super nam je i to. I općenito tada budem bolje, pa sam znala tako jesti. (R 26)

Druga skupina sugovornica ističe da je spontano hranjenje nešto daleko i nedostižno, predobro da bi bilo istinito.

I: Kad zamislite spontano hranjenje vođeno osjećajem gladi i sitosti, bez kontrole, koje riječi i pojmove vezujete uz takav oblik hranjenja?

*S: Predobro da bi bilo istinito. (*smijeh*) Pa meni je to nešto što mi je nezamislivo, ali nadam se da ću doći do toga. (R 16)*

*Ja bi sve dala da mi je jedan dan takav (*plače*), ali nezamislivo mi je (*spontano hranjenje*)...eto baš ono... sve bi dala. To je takva sloboda...ne mogu se zamislit da mi se to desilo. Ne mogu. Jer ne znam...da. (R 17)*

Neke se sugovornice čude drugim ljudima koji normalno jedu, bez osjećaja krivnje, te im spontano hranjenje nalikuje na bajku.

... to mi je sve nekako daleko i nedostižno i ko da mi neko priča bajke. A onda opet vidim ljude kako najnormalnije se... hrane.... to je najviši pojam kojeg treba dostići nekako. (R 3)

*Tako da je meni fascinantno da ja vidim nekoga da nešto pojede i da je okej s tim, uopće nije da razmišlja je li to pojeo ili nije. Kao ono eto pojeo sam tek toliko jer sam (*gladan*)... meni je to wow, kako ti to možeš jer ja razmišljam tri dana unaprijed o hrani koju ja moram unijet u sebe. Tako da je meni ono, meni je to više postalo toliko naporno, baš onako nakon šest godina stvarno bi voljela bit slobodna od svega toga, a ne mogu. (R 4)*

Spontano hranjenje za neke sugovornice predstavlja nešto nemoguće, nevjerojatno i isključeno radi dugogodišnje prakse poremećenog hranjenja.

I: Kad si zamišljate da biste se jednog dana možda vi tako se hranili, kakvi vam osjećaji dolaze?

S: To se nikad neće dogodit. Jako dugo se ovako nenormalno hranim da bi sad odjednom bilo dobro. (R 5)

Strah od debljanja predstavlja ključnu prepreku za prihvaćanje izlječenja i normalizacije odnosa prema hrani.

Mogućnost debljanja. Toga me strah. Toga me užasno strah zapravo. I ovdje me strah toga. Mene je strah užasno kruha kojeg moramo svaki dan jesti i ne znam, najviše taj strah od debljanja. (R 4)

*Nedostaci (*spontanog hranjenja*) ... Može dovest do debljanja. Jer PMS, utjecaj hormona, loše raspoloženje, bla bla bla, intuitivno- traži mi to. I to jedem više. I više toga. Određene čokolade, sladolede, čega god. I to je onda nedostatak. Jer može preć opet tamo neku granicu. (R 15)*

U razgovoru o spontanom hranjenju dolazi do izražaja činjenica da su sugovornice bile ili jesu uključene u liječenje gdje su upoznate s teorijom set-pointa (Müller i sur., 2018). Teorija set-pointa podučava kako svaka osoba ima svoju prirodnu optimalnu težinu kojoj se tijelo vraća tijekom normalnog hranjenja vođenog signalima gladi i sitosti. Sugovornice su svjesne da je njihova trenutna tjelesna masa niža od prirodne, zdrave tjelesne mase, te su ambivalentne prema prihvaćanju zdravog oblika i težine svoga tijela.

… pa jedino to da će mi to spontano hranjenje dovest na kilažu na taj moj set point koji meni neće biti prihvatljiv ali je to moj set point… to je ono što je dobro za mene, ali meni kao … nije. (R 1)

Zato što znam da mi ovo nije prirodna kilaža. Moj set point ne mogu reći koliki je, ali znam da nije ovo nego je viša kilaža. Da, strah od toga, strah od promjene izgleda i oblika tijela. (R 9)

7.5.5. Mnogostruka značenja hrane

Potaknute da pričaju o sebi i hrani, sugovornice često ističu vlastiti osjećaj izgubljenosti i nemogućnosti da shvate zašto uopće imaju toliko zamršen odnos prema hrani.

Meni još uvijek nije jasno zašto ja ovo radim iskreno. (R 4)

Odvojena, izgubljena, u zabludi od same sebe. Uopće ne mogu sebe vidjeti. Rijetko kad se vidim u realitetu. Kad se vidim u realitetu se užasno uplašim, pa onda odem u iluziju neku. Ali baš kao da mi je onako teško… Baš mi se teško suočiti. (R 28)

Iskazuju zbunjenost sadašnjim stanjem, kao da ne vide realnost.

Kao da se ne mogu zbrojiti i doći na… vidjeti čisto, izići iz toga svega vani. Pogledat baš ono, realitet. Nekad sam došla na trenutke, nekakvog uvida, da vidim da… ali ne znam. Još mi je to sve nejasno. (R 28)

Ne, ne čini mi se, to nije realno stanje stvari. Nemam neku jasan stav oko svega, dosta sam zbunjena oko svega. Kako da uopće presložim te neke prioritete u glavi. Baš onako zbunjenost. (R 30)

Teško pronalaze riječi i ne snalaze se u promišljanju sebe, hrane i tijela.

*Nemam pojma. Tak mi je jednostavno... Sjećam se onak u ogledalu i onak: Ne... Ne znam... Ne znam. Nisam se sramila ono prije puberteta. (*smijeh*) Još niš nisam ni imala, ali šta ja znam...*

Nemam pojma. Možda zbog tih grdih komentara. Prije ovak… ne možda ja sama sebi. Ne sjećam se baš. Ili da... (R 13)
Pa ja... ja sam... a rekla sam da sam krenula malo više o tome razmišljat. Ja sam to potpuno ignorirala do nedavno... onda sam malo krenula promišljati o tome i shvatila sam koliko sam ja zapravo po tom pitanju izgubljena. I koliko ja uopće se tu ne snalazim (..) (R 7)

Međutim, istovremeno, kada govore o kontroliranju hrane, sugovornice ističu pozitivne osobine poremećaja u smislu obuzdavanje i discipliniranja sebe. Kako jedna sugovornica navodi, kontrola hrane se prenosila na kontrolu života.
Meni je, meni je poremećaj definitivno pomogao... Pomogao, mislim... Bio mi je mehanizam da obuzdavam sebe. I da se discipliniram. Baš mi je bio. Znači uvijek kad bi ja kretala u neki projekt, koji god. Ja sam uvijek bila po nekim projektima. Recimo bio je to projekt, ne znam, biti najbolja na prijamnom ili... Takve, na takve recimo stvari mislim. Uvijek bi onda krenula sa većom kontrolom hrane jer mi je pomagala da mogu i druge stvari. (R 20)
Uvijek mi je bio dio šireg projekta. I kada bi se hrana raspala meni bi se život počeo raspadat. Sve se počelo osipat. I onda fokus isključivo na hranu. (R 20)

Druga sugovornica ističe potrebu za kontrolom budućnosti, koju imaju samo savršeni ljudi.
*(…) ja imam potrebu… imat pod kontrolom, i onda isto tako… i onda pripremit se za sve što će doći. Ako bude nešto baš jako neočekivano onda mi to remeti planove. (*smijeh*) (R 27)*
*Pa ne znam što bi im se moglo dogoditi (*ljudima koji nemaju kontrolu*) … samo kao ne bi bili dovoljno dobro jer nisu dovoljno savršeni. (R 27)*

Neke sugovornice ističu kako je u njihovom životu vladao kaos i da su trebale kontrolu hrane kao oblik boljeg vladanja sobom. Mršavljenje je za njih put prema zadovoljstvu, sreći i uspjehu.
*Očekivala sam da … da će tada nekako biti sve malo posloženije u mom životu. Oko mene je uvijek bio neki kaos… ja sam po prirodi kaotična i onda je uz to bio kaos sa mojom obitelji koji nikada nije stao … i ja sam tu trebala nekog reda… očajnički… pa sam onda očekivala da ću to sa tim (*mršavljenjem*) dobiti… znači to je bilo ono glavno. (R 25)*

*S: Uz to što sam još očekivala (*od mršavljenja*) je da… bolje… bolje vladanje sobom koje bi onda značilo samim po sebi da sam bolja i zadovoljnija i sretnija … i onda ću time ja puno više postići…*
I: … u smislu nekih uspjeha u životu?

S: … U smislu da da mi više neće biti teško bilo što postići, mislim, ja sam užasno kaotična tu…ne mogu podnijeti svoj odraz u ogledalu, ne mogu se dići iz kreveta… ali kad ću ja biti tamo gdje je želim biti onda ću se ja bez problema dići, otići vani i napraviti to što se treba napraviti. (R 25)

Sugovornice navode potrebu za savladavanjem kaosa kroz kontrolu i precizno planiranje i na drugim područjima života.

I: Par puta ste spomenuli kaos. Znači kad nešto nije po vašem…?

S: Nije vezano za hranu. Kaos mi nastaje tipa...ja dosta volim kontrolirat sve u svom životu pa planovi kad se poremete ili nešto u tom rasporedu. Nosim bilježnice sa sobom. Jedno 54 rokovnika, bilježnice i svaka je posebna za šta je. I ne znam, tipa imam onak i s novcima...i ako zaboravim upisat , jer sve zapisujem, svaku lipu potrošenu na šta je, i ako zaboravim, odmah meni panika, ne mogu se sjetit i tako neke stvari. (R 18)

To je da točno znaš što možeš negdje očekivati. Da u odnosima znaš koliko možeš dobiti i koliko možeš tražiti. Znam da je to nemoguće, ali ja volim imati kontrolu. Ja volim imati kontrolu čak i nad drugim ljudima- To znam. To mi znaju reći da sam control freak po svemu. Volim imati kontrolu kako bi nešto negdje izgleda, kako je stan namješten, gdje stoje neke stvari. Uopće ne pitam nekog gdje bi htio da to stoji. Ja to stavim i to tu sad stoji. (R 29)

Kontrola života u anoreksiji za sugovornicu koja je daleko odmaknula na putu oporavka izgleda puno lakše nego suočiti se sa životom u kojem nemaš kontrolu i tek trebaš vidjeti kamo će te to odvesti.

*(…) apsurdno je koliko si ti pravila postaviš u anoreksiji, i koliko ti postaneš samo neki… jednostavno neki rob, koji mora slijediti sva ta pravila… i to je bila totalna distrakcija. To je bila distrakcije svakog stvarnog života i od bilo kakvih stvarnih uloga. Ti tad jedino moraš biti anoreksičan i to je to. Imaš ti tad hrpetinu tih nekih pravila ali to je zapravo full lagano. Iz očiju anoreksičara je puno lakše imat (*pravila*) … što ja moram raditi ujutro, što ja moram jesti taj dan. Ono kaj moram, koliko kada trebam prohodat… ovo-ono. Nego… živjet i pustit kontrolu i vidjet kud ćete to odvest. To je jako teško. (R 25)*

Ukoliko samo apsolutna kontrola daje osjećaj sigurnosti, svako odstupanje od zacrtanog može značiti kaos.

Čim stvari nisu pod kontrolom ja sam u kaosu. (R 18)

Sugovornica iščitava napetosti između pokušaja kontrole i prihvaćanja nemogućnosti kontrole kao pokušaj nadvladavanja vlastite smrtnosti. Vlastita smrt je krajnja točka gubitka kontrole, koju želi odgoditi življenjem prema pravilima.

Ne možeš živjeti toliko po pravilima, ne možeš ti utjecati… Ti ne znaš kad ćeš umrijeti. Ja cijelo vrijeme pokušavam da ne umrem. Ali realno ne mogu ja to iskontrolirati. Ok i ako nekad zapališ i ako pojedeš nekad što nije dobro. A kod mene stalno, kao da se borim s tim. Malo pušim, pa se bojim cigarete. Malo jedem ovo, pa se bojim toga. Stalno ti neki suprotstavljeni… dva suprotstavljena lika. Kada pustiš tu kočnicu onda si u stvari bliži smrti. Ranjiviji si kao… (R 28)

Mnogostruka značenja hrane, hranjenja i suzdržavanja od hrane iščitavaju se i u dijelovima teksta koji govore o visokoj ambivalenciji uz hranu i ponašanja vezana uz hranu.

Imam krivnju zato što mršavim zato što znam da je to krivo i imam krivnju zato što sam u restrikciji zato što znam da je to krivo i radim nešto loše, a s druge strane ipak to radim (smijeh) *i ako to ne radim opet imam krivnju (smijeh). (R 18)*

I znači sve je to bilo. I strah i ne strah. I volim jesti i bojim se jesti. (R 17)

Hrana je ujedno i lijek (za oporavak od anoreksije) ali je i neprijatelj.

Znači to je taj... Gledam hranu kao lijek, a i gledam je kao neprijatelja, da. (R 21)

Paradajz izbjegavam iako ima u sebi kalij, koji bi mi mogao donijeti nešto dobroga. Svjesna sam toga da znam da mi je nešto korisno a namjerno si štetim. Svjesna sam i nisam svjesna. (R 23)

Sugovornice jasno izražavaju nepomirljive kontradikcije u kojima žive, i koje ih uvlače u začarani krug iz kojega se teško izlazi.

Ne znam. Bila sam jako jako jako opsjednuta s hranom. Da sam imala priliku jesti po cijele dane- jela bih po cijele dane. A opet sam se toga bojala. I nisam željela biti sama da mi se to ne bi dogodilo. U biti to je neki začarani krug. (R 29)

Pa mislim da je krivnja za to što nisi dovoljno u poremećaju i to što jesi. Kao ni jedno ni drugo ne valja. Ne valja kada nešto pojedeš, jer onda poremećaju ne odgovaraš. Ali ne valja ni kad ne pojedeš, jer to nije normalno i ti nisi normalna ili normalan. I zašto to radiš? (R 16)

Motiv kazne za pobunu protiv pravila javlja se uz različite sadržaje: na ovom mjestu riječ je o kazni za uobičajenu konzumaciju hrane koja je oblikovana u osvetnički tatin glas. Stoga sugovornica govori o želji za afirmacijom vlastite vrijednosti kroz hranjenje, ali i očekivanje naknadne kazne za pobunu.

Dok bih jela i dok bih radila sam taj čin, da- ja vrijedim, bunim se… bunim se protiv svih tih gluposti, pravila i nakon te hrane imam puno samopouzdanja. Drugi dan, ako bih napravila tako isto, drugi dan bih se osjećala posramljeno ili bi u snu mi se javio tata, tatin glas, nešto što me proganja- sada će doći kazna, uvijek iščekujem tu kaznu- kad ću biti kažnjena. (R 28)

Posebno je zanimljivo višestruko, oprečno značenje gladovanja koje artikuliraju sugovornice- za neke je gladovanje istovremeno čin autodestrukcije ali i poziv u pomoć.

*Meni to (*restrikcija*) nikad nije donosilo ništa. Nego osjećala bi se kao da bi tad mogla živjet sama sa sobom. A meni je to isto bio zapravo i način samodestrukcije. Jer... I poziv u pomoć. (R 16)*

Druga sugovornica stidljivo, s malo riječi i uz smijeh, otkriva vlastiti trostruki smisao gladovanja: iznimnom mršavošću želi poručiti da postoji, da nešto nije u redu, i – naposlijetku, ako se ništa ne promijeni- to je put prema smrtnom ishodu.

S: Opet, isto, opet i ako se nešto dogodi, možda će me netko i vidjeti.

I: Sad mi to morate objasniti (šala, smijeh*). Možda će me netko i vidjeti…*

S: Prvo da postojim, a drugo- da nešto nije u redu.

I: Da nešto nije ok… Mršavljenje je s jedne strane pokušaj da se riješi poteškoća, a s druge- izraz: meni je teško?

S: Da.

I: A možda i…?

S: Treće, da, konačno (smijeh*). (R 23)*

Svoj visoko ambivalentan stav prema hrani sugovornice dodatno rasvjetljavaju u materijalu koji ukazuje da hrani prilaze iz pozicije sve ili ništa.

Pa to kao mmm...nisam dugo kao jela i ako sad krenem to je ono sve ili ništa. Ona klasika kao onda ću sve (R 8)

Jer… ono… u mojoj glavi smijem jest samo voće i povrće i pit vodu. I to je to. A sve iznad toga je meni okidač ono ili za restrikciju ili za prejedanje ili povraćanje. Nema između. (R 4)

I ja dan danas, ako smijem povući paralelu, u sebi imam ta dva glasa, svog tatu i taj drugi, to nekako sve ili ništa, ili ćeš biti kontrola ili … da. (R 28)

Između gladovanja i prejedanja za naše sugovornice ne postoje održivi načini hranjenja, budući da im *ovo u sredini nije prihvatljivo.*

Mmm... pa malo mi je taj ogroman poriv ono životinjski da sve pojedem. I sve bi kao u velikim količinama, a s druge strane ne bi onda ništa jer ovo u sredini mi nije prihvatljivo. (R 1)

Joooj, ono baš, baš nekim puževim koracima. Baš je bilo jako teško zato kaj il bi se zasitila nakon jednoga zalogaja. Mislim tak sam se već uvjerila da mi jako malo treba ili niš da mi ne treba. Ili pak mi ne bi bilo dosta, ne znam, celi stol. (R 24)

Stoga se za neke sugovornice život sastoji od faza prejedanja i faza gladovanja koje se izmjenjuju u neprekinutom nizu.

Znači prejedanje i pokušaj preuzimanja kontrole pa ponovo prejedanje i preuzimanje. Stalno, konstantno. (R 20)

U nekim slučajevima te faze gladovanja i prejedanja traju mjesecima ili čak godinama.

Ja sam uvijek imala faze ekstremnog prejedanja, pa onda gladovanja. To je moj neki stil. S tim da moji periodi nisu... Moji periodi su uvijek bili, sad se prejedam, ne znam tipa, šest mjeseci, pa onda gladujem sljedeće dvije godine. (R 20)

*Tu je počelo stalno ono krajnost jedna, krajnost druga. Ali ja to nisam gledala niti moji nisu gledali to kao problem. Nego su rekli ti kao iz krajnosti u krajnost... a ni ja to nisam doživljavala. Više se gledalo na tu moju kao depresiju. Mislim iako ovo je simptom, ali to su stvarno bile velike krajnosti. Deset kila gore, deset kila dolje. Ja jednostavno kad bi krenula nisam mogla stat. Isto tako kad bi išla na dijetu ja sam htjela to dovest do ono baš da sam (*mršava*)... to je to. (R 14)*

Prijelaz iz gladovanja u prejedanje i povraćanje je vrlo suptilan, dovoljan je jedan korak da se pokrene mehanizam prejedanja. Ova ga sugovornica opisuje kao *prvi korak ka grijehu.*

Da, kao da ja nisam dobra osoba i s obzirom da sam eto već napravila prvi korak ka grijehu pa ajmo sad dokrajčit jer eto, sad zašto ne kad si već tako bila glupa pa uopće ulazila u to. I zato je lakše. Meni je lakše ne jesti. Jer je meni svaka hrana, na primjer danas smo jeli pizzu i mene toliko boli stomak jer samo sad razmišljam kako ću ja sad ovaj dan preživjet. Oću li ići u restrikciju ili ću ići u povraćanje. Ne znam. Jer već sam pojela to zabranjeno i to me sad pere uhh. Baš dosta. (R 4)

Iskorak iz restriktivnog režima pobuđuje uspavanu glad.

Do toga petog mjeseca, kad znam da sam se samo jedno jutro probudila... Da, početak petog miseca. Imali smo neke kroasane, ono kao Seven days, ajmo reći, u ormaru. I ja samo ono kao „OK, mogla bi ja to pojest." Ne znam, kako, zašto, ali, kao očito se ne debljam. Kao sigurno je da ja to pojedem. I pojedem ja jedan, i gotovo. Ko da su svi hormoni, neurotransmiteri, sve u meni, živčani neki sustav, ko da je eksplodira u meni. Ja se sićam točno tog osjećaja... Ko kad nekoga baš predoziraš šećerom u masovnim količinama. Tako je meni bilo u organizmu... Samo... Šta se događa? I to mi je tek otvorilo apetit. Znači kad sam to pojela, gotovo. I samo je krenulo. Drugi. Pa ajde možeš i drugi. I treći i četvrti... To je bio prvi dan prejedanja. (R 15)

Veza hrane i emocija nekim je sugovornicama vrlo očita, te nude svoja objašnjenja o funkciji poremećaja hranjenja kao načinu zatupljivanja emocija.

Pa ne mogu sad reći da je neka bitnija barem razlika, kod mene. Simptomatika je praktički bila identična. Kod anoreksije jedeš, boli te želudac jer ti je malen sav, nikakav, sićušan, pitaj Boga kad je zadnji put dobio hranu. Ovdje se toliko prežderes da te zbog količine hrane zaboli želudac. Znači imamo te poveznice. Isto tako što se tiče emocija. U prejedanju ti jedeš, odnosno previše konzumiraš hranu samo da bi zatupio te emocije, dok u anoreksiji ti ne jedeš kako bi zatupio emocije. (R 22)

Sugovornica se prisjeća kako je njoj anoreksija poslužila kao brana od osjećaja, budući da je samo razmišljala o hrani, ni o čemu drugom. Tek kada je počela jesti, počela je nešto osjećati, a to su u početku bile uznemirujuće emocije.

a… ne znam, u anoreksiji. A tu nažalost , u toj fazi nakon nekog vremena više i nemaš osjećaja. Koliko si… rob, i hodajući kostur koji ništa ne doživljava, i ništa ne … i ništa ne želi doživjeti niti ne može… niti o ničem ne razmišlja nego hrani… Ne znam da li je uopće bila neka emocija oko hrane… je, u biti plakanja i neka velika tuga je počela dolaziti tek kada sam počela jesti, kada sam mogla nešto osjetiti … (R 25)

Sugovornice ukazuju kako je za njih poremećaj bio spas u teškim situacijama, poput igračke kojom su odvraćale pozornost. U početku je bavljenje simptomima poremećaja za njih zanimljivo i korisno, ali kasnije ih poremećaj na neki način zarobljava i sputava da se iznova uključe u stvaran svijet.

A sve drugo, nedostaci su- to što si opsjednut, što nisi opušten, što nisi uopće.. što si opterećen u glavi nečime što bi trebalo biti usputno. Što ne vidiš stvaran svijet. Što nisi u realitetu. To je… ako si u teškim situacijama, to ti je tvoj spas, tvoja igračkica i nešto. Ali te to jako ograničava jer se ne možeš uključiti u taj stvaran svijet, i ne možeš postići neke talente i sposobnosti. Jednostavno si zarobljen u tome svemu. Više je negativnih nego pozitivnih stvari (R 28)
li ono ili možda kod mene isto dosta bavljenje sa time, zaokupiranost time i bilo je zanimljivo na početku. I odvraća pozornost od ovih drugih stvari i stvarno je to pomagalo. (R 17)

U iskazima sugovornica prisutan je materijal koji se može povezati s psihoterapijskim diskursom koji su sugovornice interiorizirale kao objašnjenje ponašanja vezanih uz simptome poremećaja hranjenja i potiskivanje emocija.
Pa ja još nisam došla do toga, ali ovako po tome što drugi pričaju, da je to... da gubiš... tu svoju samokontrolu i da ne možeš više ići u simptome. Da kada se nešto dogodi ili kad nas nešto potrese, kad se osjećamo loše, da moramo se suočiti s time. Mislim to ćemo se ovako i onako. Ali valjda, valjda je lakše kada se ode u prejedanje i izgladnjivanje, povraćanje, što god. (R 16)

Sugovornica nudi objašnjenje kako je lakše podnijeti fizičku umjesto psihičke boli, te kako se ne želi nositi sa stvarnošću i emocijama, nego će ih „radije pojesti“. Simptomi poremećaja hranjenja ovdje su označeni kao kazna i bijeg.
S: Da, pokušava ne osjećati i onda radi te neke (stvari) … umjesto psihičkog- fizičko.
I: Što to znači: umjesto psihičkog- fizičko? Što osoba radi, umjesto da osjeća?
S: Možda je lakše, barem meni, podnijeti fizičku a ne psihičku bol.
I: A bol mora biti?
S: Mislim da joj se ne može izbjeći. (R 27)

Mislim da je kažnjavanje a možda i bijeg jer ne želim se suočiti sa stvarnosti i emocijama, i radije ću ih pojesti. Lakše mi je da mi fizički bude muka i da me boli trbuh nego da se psihički nosim s tim. (R 27)

Dakle, simptomi se kod nekih sugovornica spontano razumiju kao način emocionalne samoregulacije- način da se osoba opet osjeća dobro.
Osjećam se dobro ali samo kratko jer … nakon toga se opet počnem osjećati loše. I onda moram naći nešto drugo da bi se osjećala dobro. I onda na primjer ili… jedem pa povratim. (R 29)

Emocije su također označene kao nešto što je teško kontrolirati, stoga su nepoželjne i trebaju se poništiti.

I: Emocije bi bile nešto što nije poželjno zato što…?

S: Zato što ih je teško kontrolirati. Zato što se uvijek mogu dogoditi neke stvari koje će te uznemiriti ili nešto. I onda ako ne želiš da se to dogodi, jer to može utjecati na tvoje planove koji svi moraju biti kao po špagi, i zato ih ne želiš. (R 27)

Za neke sugovornice uz dozvoljenu i zabranjenu hranu postoje i dozvoljene i zabranjene emocije: ukoliko je osoba autentična i pokazuje svoje prave emocije, etiketirana je kao „zločesta“ i zabranjuje joj se hrana. Hrana se zaslužuje kroz ispravne postupke, ali i kroz dopuštene, dobre emocije.

Znači, ako sam bila produktivna, u smislu- ako bi naučila, ako bi bila dobra. Ako bi bila zločesta, ne ja ne smijem jesti. Tako mi je nekako od malena, ako sam ja zločesta i pokazujem svoje prave emocije, ne mogu jesti. Ako sam tužna, ne smijem jesti. Ne jede se kada si tužan. Morala bi zadovoljiti te neke… morala sam biti određena vrsta osobe da bih dobila hranu. Ili je bilo to, da moram dovoljno naučiti. Ili ako ću jesti, moram tu večer s tatom ići trčati. To mi je normalno. Mora biti vježbanje, trčanje. (R 28)

Osim navedenih višeslojnih značenja koje sugovornice pripisuju hrani, hranjenju i suzdržavanju od hrane, ponekad hrana služi i za komunikaciju s okolinom. Tako neke sugovornice jedu kako bi ispunile očekivanja okoline. U nekim slučajevima sugovornice se referiraju na pokušaj da se uklope u novo društvo, a nekad je riječ o bliskim prijateljicama koje pomažu oboljelima.

Jedino u društvu, kad nije netko tko je meni onak jako blizak. Onda čak znam kao ić kontra sebe i pojest i više ili uopće pojest nešto što ne bi. Samo ono da me ljudi ne odbace, da ne misle da sam ovakva-onakva. Što u restrikciji prije ne bih, čak me bolilo briga. (R 12)

Ali je, u međuvremenu se prijateljica zabrinula. I ona je odlučila da će ona meni pomoći. I onda sam ja kao krenula jesti da njoj zadovoljim. I onda je to ostalo tako. I onda je bilo: „OK, super. Sad si dobro.“ I onda ja sam ostala pri tom to je kao: „Sad je dobro. Sve u redu.“ I zapravo sam tek sad ono, prošlo ljeto počela vidjet da možda nije sve tako bajno. Ali... Koliko mi je pomogla, toliko mi je i odmogla. (R 16)

Ponekad je briga roditelja ključna za unos minimalne količine hrane kod sugovornica koje su restrikciji.

Živjela bih bez hrane, samo na energetskim pićima i kavi, ali imam mamu doma koja me maltretira čim uđem u kuću već „što ćeš jesti?“ (R 23)

Nekim sugovornicama bliska osoba kuha i određuje veličinu obroka, jer same nisu sigurne u to koliko bi trebale pojesti.
(Obroci) *ne smiju biti niti više niti manje nego mora biti točno i da mi netko drugi da. Jer ja nemam s tim problem. A kad sam sama onda se preispitujem. Ali znači nemam problem niti s namirnicama niti s kalorijama niti s bilo čim. Nego jednostavno sa točnošću. (R 17)*

I:…Tko vam je osim sestre radio obroke tijekom života?
S: Pa sestra, a sada mama. (R 17)

Druge sugovornice svjedoče kako izvrsno kuhaju, spravljaju slastice za druge ljude, bez da same kušaju ono što su skuhale ili ispekle.
Ali volim hranu. Mislim volim hranu i ono sve što sam kasnije čitala kad sam došla u bolnicu da postanemo vrhunski kuhari i točno se snalazimo u receptima, to sam stvarno ja bila prije nego sam došla u bolnicu. Ja sam tako dobro kuhala, najviše za druge, za svoju obitelj. Bila sam glavna kad su tulumi da ja pripremim hranu, torte, kolače za prijatelje, za rođendane, ono bila sam top. Da ne kažem da uglavnom nisam niti jednu tu tortu probala. Ne da ju nisam kao stavila u usta pa ispljunila, nego nisam probala. A bila sam ono kao vrhunska u tome. (R 19)

Hrana kao neverbalna komunikacija javlja se i u slučaju potrebe nekih sugovornica da jedu manje od osobe koja s njima jede. Sugovornicama je bilo važno da jedu manje od mame, brata, prijateljice…
Recimo moja mama. Meni je dosta bitno što ona jede kad ja s njom jedem. I ja sada znam da je to poremećeno... Mislim čisti poremećaj. I da ono, ne smijem se uspoređivat sa ženom. Ali ja još uvijek imam taj poriv da gledam njoj u pjat i da ja jedem manje od nje. I to mi je ono sad grozno (R 20)

7.6. Nesigurna ženstvenost

Nelagoda u prihvaćanju ženske uloge i ispunjavanju društvenih očekivanja vezanih uz ženski rod u prikupljenom tekstu iskazana je na različite načine.

Sugovornice su navele kako za njih *postoji veza između poremećaja hranjenja i prihvaćanja ženske uloge*. Neke su smatrale da *kada imaju poremećaj, tada ne moraju odrasti u ženu*, što uključuje i želju da se „*ostane mala curica*“, želju za *gubitkom tijela uslijed traumatičnih seksualnih iskustava* te *odbijanje odrastanja zbog sukoba s roditeljima.* Za druge sugovornice upravljanje hranjenjem vođeno je potrebom *za dokazivanjem vlastite vrijednosti i snage*, a za treću skupinu riječ je o *pokušaju da budemo savršene za muškarca.* Neke sugovornice osjećaju da postoji veza između poremećaja hranjenja i prihvaćanja ženske uloge, no nije im jasno točno kakva je to veza.

Samo jedna sugovornica iskazala je kako ne vidi vezu između poremećaja hranjenja i odrastanja u ženu.

Na području muško-ženskih odnosa, sugovornice su bile podijeljene: neke smatraju kako su u današnjem društvu *žene u lošijem položaju*, dok druge tvrde kako *postoji ravnopravnost muškaraca i žena*. Isto tako, za neke sugovornice je *brak nešto lijepo i podrazumijeva ljubav*, dok za druge *brak predstavlja nesigurnost* i donosi teškoće.

Ispitujući ženske uloge sugovornice su polarizirale svoje odgovore u suprotstavljene ali i paralelne stereotipe: s jedne strane *žena je žrtva, te je poslušna i podložna,* a s druge strane žena je *superžena*. *Superžena je osoba koja može i mora sve, koja radi ono što i muškarci rade, ona je samostalna i bori se, te je doživljavaju kao karizmatičnu i moćnu*. Sugovornice su navodile i *uzore iz života* za ulogu superžene.

Istaknuta je *složena ženska seksualnost*, koje je primarno kod sugovornica spojena sa *odbijanjem i strahom, a tek onda sa užitkom i ljubavi*. Navodi se utjecaj *seksualnih trauma kao i promiskuitetno ponašanje ali i samokažnjavanje kroz promiskuitetno ponašanje*. Za neke sugovornice je upravo *odgovornost* ključan aspekt seksualnosti.

Majčinstvo je također *prevelika odgovornost* za većinu sugovornica, u tolikoj mjeri da je majčinstvo nešto *nezamislivo i nemoguće*. Za neke sugovornice je majčinstvo nešto što je *poželjno i idealizirano*. Neke razmišljaju o *posvajanju* kao rješenju unutarnjeg konflikta prema majčinstvu.

Neke sugovornice otvoreno iskazuju kako *ne prihvaćaju vlastitu ženstvenos*t u smislu da ne znaju kako biti odrasla žena. Također, navode kako se ne uspijevaju osamostaliti od roditelja.

Ljepota žene je za neke sugovornice bila ključna prilikom određivanja rodne uloge, s tim da su spomenute i *mane atraktivnosti* kao i da *ljepota nema pravila*. Istaknuto je kako *deblje i uspješne žene ne mogu naći muškarca*, te da je za *ženu važno da bude lijepa i zabavna*.
Neke sugovornice su iskazale pozitivno rodno određenje žene doživljavajući je *nježnom i toplom,* te su navele kako *vole to što su žene*. One su ponudile i *arhetip snažne majk*e kao njihovo viđenje ženskosti.
Sugovornice su navele kako je *previše tereta na ženi.* Također, istaknule su svoje neslaganje s nametnutim stereotipnim ženskim ulogama kazujući kako *imaju pravo na život kakav žele,* dok su druge – iako punoljetne- naglasile kako *još odrastaju* te da će tek u budućnosti preuzeti ulogu odrasle žene.

7.6.1. Postoji veza između poremećaja hranjenja i prihvaćanja ženske uloge.

Gotovo sve sugovornice istaknule su kako za njih postoji veza između poremećaja hranjenja i prihvaćanja ženske uloge. Samo je jedna sugovornica izjavila kako ne vidi nikakvu povezanost. Većinom, sugovornice smatraju kako ih poremećaj, između ostalog, štiti od odrastanja.
Ne dopuštam si bit žena. I to je to. Da dođem do tog cilja treba mi poremećaj prehrane i to je ono što mi treba. (R 18)

Sugovornice priznaju svoj otpor takvom tumačenju poremećaja, kažu kako im je prije ideja o odbijanju odrastanja zvučala luda i glupa, ili su je prvo čuli iz usta druge osobe, pa su bile iznenađene.
I: I kako sad tu upada poremećaj? Što on omogućuje osobi?
S: Pa definitivno je bijeg od odrastanja. To mi je prije zvučalo ludo i kao glupo, kao ti samo ne želiš odrast, ali nitko nas ne uči da je zapravo teško odrasti. I bit odrasla osoba. (R 1)

*To mi je mama rekla. To ja nisam sama došla do tog zaključka. Al kad mi je to mama rekla ja sam shvatila da je to točno. Pitala me jednom- zašto izgledam i zašto uporno želim izgledati kao dijete a ne kao žena?...Imala sam tad negdje 24 ili 25… Ja sam onda stala .. ono, kako to misliš, pa ne… ali da, u biti valjda… sam …nisam htjela prihvatit tu odraslost i tu ženstvenost… to… ja nisam dovoljno jaka … da li da dodam „bila“ (*smijeh*) bila… da budem sad… sve što mogu biti. (R 25)*

Razgovor o temi odbijanja odrastanja kod sugovornice je čak potaknuo i ljutitu reakciju, kao da je imala potrebu braniti svoje pravo na takav izbor.

Nisam odrasla i ne želim biti odrasla. Ok? (R 23)

Sugovornice se nalaze na prijelazu prema odraslosti, na raskršću između adolescencije i uloge odrasle žene, te se tu kolebaju, priželjkuju odrastanje ali ga se istovremeno i plaše.

Da, to je vezano uz odraslost i to je vezano uz sve te uloge koje treba preuzeti… ne treba… nego… nisam za to da se bilo što treba… Što je najgore, ja sam to potajno željela ali nisam se osjećala očito kao da mogu… kao da mogu biti ta nekakva… žena. (R 25)

*Ona (*anoreksija*) je prepuna pravila, ali ona je u biti… bijeg … od svega toga kroz što sam ja htjela ići ali nisam znala kako. Pa sam onda radije pobjegla. (R 25)*

… zakoračila sam već u to. Baš to- odrasla žena, prelazak u ženu. Ali sam se povukla, uplašila sam se. I vratila sam se u poremećaj. (R 28)

Neke sugovornice preciziraju i uzrast koji bi željele produljiti. Riječ je o adolescenciji- godinama u kojima su dovoljno sposobne i samostalne ali još uvijek imaju roditelje uz sebe i ne preuzimaju do kraja životne odgovornosti. Tjelesno odrastanje u ženu je također zaustavljeno kroz poremećaj hranjenja.

I: Znači rekli bi da možda taj prijelaz iz djevojčice u djevojku nije nikad ni dovršen?

*S: Pa rekla bi da ne (*smijeh*). Ja to tako doživljavam. Zato što ja, ne znam kako ja izgledam odrasla jer ja kad god dođem do određenog broja ja nemam šanse, ja bježim nazad u...*

I: U djevojčicu

S: Da.

I: Koliko bi sebi dali emotivno godina?

*S: Emotivno (*smijeh*) ne znam. Zapela sam na broju 16. (*smijeh*) Barem tako doživljavam u zadnje vrijeme. (R 18)*

Ne, ne želim odrast. Definitivno ne želim. Želim ostat dijete. Ne dijete ono od pet godina nesposobno, ali ipak ne želim preuzet odgovornost da postanem žena. Ne znam jel me tu možda strah te odgovornosti i samoće jer dok si adolescent ono znaš da je netko iza tebe, odnosno roditelji koji te pokrivaju i pomažu, a ovako si ipak sam na svome. Pa ono... nisam si s tim baš dobra. Mislim da nitko u poremećaju, mislim da većina nas u poremećaju ne želi odrasti zato i dolazi do toga svega. (R 9)

Neke sugovornice zbog određenog traumatskog događaja znaju gdje je normalni razvoj prekinut, te mogu precizirati vrijeme u koje se kroz poremećaj vraćaju.

*S: Mislim da sam ja imala, kako se to kaže, prekinutu mladost. I onda… kao da je ponovno želim proživjeti, pa nikako. U nekim momentima sam ja ono jako pametna i odrasla, ali kada se zagrabi u dubinu duše kao da sam ostala ta mala ranjiva djevojčica (*smijeh*). Eto, nikako…*
I: Kada bi rekli „ranjiva djevojčica", koje bi to neko doba bilo, koliko bi si godina dali?
S: 14 godina, to je sve od tu… (R 2)

Sugovornica sumira ulogu poremećaja hranjenja u sprečavanju odrastanja: na tjelesnoj razini, pothranjenost omogućuje zadržavanje izgleda dječaka ili djevojčice, a na psiho-socijalnoj ravni bolesne osobe ne mogu preuzeti odgovornosti, budući da nisu u stanju učiti i raditi, te se moraju posvetiti izlječenju.
… zapravo mnoge cure se boje postat žene i onda pobjegnu u restrikciju, samo da zadrže taj izgled dječački ili ono djevojčica. Mislim da je povezano dosta da. Možda čak i bijeg od odgovornosti tih kao… Jer su one sad kao bolesne pa onda se ni ne mogu tome posvećivat, koncentracija nije dobra. Ni pamćenje. (R 12)

Druga sugovornica objašnjava svoje viđenje veze između poremećaja hranjenja i odbijanja odrastanja (što je razrađeno kasnije u podtemi „Superžena i žrtva") : odrasla žena ima jako puno odgovornosti, a u poremećaju je malo odgovornosti. Žena bi trebala znati kako se nositi sa svojim društvenim ulogama i odgovornostima u kući, na poslu i u obitelji, a sugovornica priznaje kako se još ne osjeća spremnom za takav teret, te kaže kako bi pomoglo kad bi bila sigurna da će i muškarac preuzeti dio odgovornosti.
… žena treba u današnjem društvu… treba imati jako puno odgovornosti. To sad sve što sam rekla, kuća, posao, obitelj cijela. Teško je imati te granice u obitelji kao .. nekak kao da žena sad vodi obitelj, i to mi se… nije da mi se sviđa da muškarac kao vodi obitelj, ali da zajedno raspodijele uloge… i vidim poveznicu u prihvaćanju tih odgovornosti. Dobro ovo je sad puno odgovornosti a u poremećaju jako malo odgovornosti postoji. (R 1)
Jer žena stvarno treba imat puno ono … ima puno toga o čemu mora brinut, i ona preuzima u biti dosta odgovornosti, a ja nekak bježim od te odgovornosti jer mi se teško nositi s time da sam zapravo odgovorna za dosta stvari i da je na meni kak ću ja sad se nositi s time… a žena bi se trebala kao i znati nositi sa svim tim odgovornostima (R 1)

Postoji skupina sugovornica koja iskazuje želju za regresijom u pravo djetinjstvo, u ulogu male curice svojih roditelja, budući da tamo nailaze na nevinost i čistoću.

Mislim da je to mmm kao djevojčica. To su... mislim da sam to možda čak prije osvijestila bila, ali sam ovdje tek shvatila kao: moram ja bit to dijete od svojih roditelja tako nekako. Ne znam… i kao kad sam djevojčica onda je nekako sve nevino i ... ne znam. Baš eto. Ne znam, kao nevino i čisto možda. Sve je nevino i čisto. (R 4)

Ističu kako im je poremećaj hranjenja pružio priliku da opet osjete pažnju, fizičku nježnost i zaštitu svojih roditelja, koji se brinu o njima budući da su životno ugrožene zbog iznimne pothranjenosti.

S: … A ja sam htjela biti mala.

I: Kako vam se sad čini, zbog čega ste željele biti mali?

S: Možda i zbog pažnje. Da nemam toliko briga...

I: Činilo vam se kao da je malo lakše biti mali?

S: Da i da budem mamina i tatina mala curica.

I: Kužim.

S: I onda kad sam s poremećajem došla do toga onda... da. Onda se bilo teško odvojit od toga... ja se sjećam kad sam imala 18 godina, prošle godine, sam bila jako loše i prvi put ikad nakon moje desete godine je mene tata držao u krilu i ja sam se osjećala kao da imam pet godina, a ne osamnaest iako nemamo baš odnos, ali to mi je baš ostalo u sjećanju (R 5)

Umjesto da bude mlada žena, uz poremećaj hranjenja sugovornica postaje *mala mišica* koju roditelji hrane i spavaju s njom u krevetu da si ne bi nešto loše napravila.

… pa kao da ne mora bit odgovorna zato što se u tom... znači kao kad sam ja bila loše ja nisam morala vodit brigu ni o čemu, ni o tome da li ja idem u školu, kada ja idem u školu jer su sve vodili drugi. Kao da sam mala. A sad već vodim brigu o svemu tome sama, bez mame, bez tate i tako dalje. I to znači da postajem žena bez njih, a ovako ja sam mala mišica koja treba pomoć, koju treba hranit, s kojom treba spavat u krevetu da si ne bi nešto napravila. Zato puno nas s poremećajem ne želi biti žena. (R 5)

Sugovornice iskazuju kako nisu spremne odrasti, psihički niti fizički. Iznutra se osjećaju kao djeca, i čak su ljubomorne na izgled dječjih tijela.

U sebi se osjećam ko dijete, a kao nisam dijete. To odrastanje nekak mi je baš prebrzo. (R 13)

*Iskreno, ne znam kako je za mene to bilo, ali tada sam bila uvijek, ne znam kako će ovo zvučati (*smijeh*), bila sam ljubomorna na dječja tijela. (R 23)*

Veza između poremećaja hranjenja i odbijanja odrastanja u ženu za neke sugovornice je obojana prošlim traumatskim seksualnim događajima. U tom slučaju transformacija tijela kroz poremećaj usmjerena je prema gubljenju ženskih oblina (i menstruacije) kao oblik aseksualnosti.

Nekak mi je i to gubljenje kila i gubljenje tih oblina i predstavljalo to... Nekakva aseksualnost totalna. (R 24)

Ja sam jednim dijelom, na nekoj podsvjesnoj razini htjela prestat bit žensko nakon što sam ostala povrijeđena tim odnosom u kojem sam bila i imala sam i nekakvih i trauma šta se tiče ovako zlostavljanja. (R 15)

U nekim slučajevima sugovornice ne razumiju do kraja vezu svoje seksualnosti i poremećaja, no osjećaju povezanost koja ih duboko uznemiruje.

Znači ja imam sad kad sa svojim partnerom vodim ljubav i poslije toga s obzirom da ne osjećam ugodu, ja poslije imam potrebu da se prejedam. To me strašno muči jer ne znam zašto je to tako. A znam da je to dvoje povezano samo ne mogu nać točno koja je to poveznica. I onda čak mislim da bi to (seks) *trebala izbjegavat. (R 14)*

Dosta sam zatomila svoju seksualnost. Mislim da je iz tog krenuo isto poremećaj. Mislim da je to dosta povezano. (R 14)

Odbojnost prema muškarcima kod nekih sugovornica dovodi do odbacivanja vlastite seksualne privlačnosti kroz ekstremno mršavljenje te povlačenje iz sfere potencijalno zanimljivih spolnih partnerica u sferu bezličnosti i nezamjetljivosti.

Uvijek sam negdje znala, ako izgubim sve te svoje obline i to što ih privlači, niko me neće zajebavat. Ono neću postojat. I stvarno u tom periodu nisam postojala za muški svijet, za drugi spol (...) ja prođem ulicom, nitko me ne zamjeti. (...) nisam se tad ni šminkala, niti išta, znači totalno ono, samo bezlično. (R 15)

I: Zašto onda ne želite imati obline?

S: Ja to povezujem s traumom. Ja kilažu povezujem sa (seksualnom) *traumom. Ja sve povezujem s traumom i meni je to nedopustivo. (R 18)*

I: Gađenje prema hrani, prema sebi, prema čemu?

*S: Prema muškarcima (*smijeh*). (R 18)*

Poremećaj hranjenja i otpor prema odrastanju neke sugovornice vezuju uz svoj sukob s roditeljima. Za neke je sugovornice poremećaj hranjenja tampon zona između vlastitih želja i potreba za autentičnošću s jedne strane te zahtjeva roditelja koje doživljavaju kao intruzivne, dominantne i neprijateljske. Bolest je tako rješenje za izbjegavanje direktnog konflikta s roditeljima ali i izbjegavanje separacije odrastanja.

Došlo je do toga da sam se ja našla izgubljena da ja više ne znam tko sam. Jer u biti ova bolest je super alibi da ne budem to što jesam, samo da je doma mir. Jer ovakva nit se mogu družit, nit mogu izlazit, nit imat dečka, ne mogu ništa od toga što je njoj (mami) *smetalo i mogu biti samo kraj nje. I to je super i za okolinu i to je super izgovor. (R 17)*

Sigurnost. Kontrola. Je. I... A to bi bilo kao, ono kao, ovo (poremećaj) *je samo moje. Ne znam, ne može, ne mogu se moji* (roditelji) *uplitat u to. Ne može me nitko drugi kontrolirat. Samo ja to kontroliram. (R 11)*

Sugovornica svoj napet odnos s roditeljima ne povezuje sa spolom, već je za nju to osobno pitanje.

Ja svoje roditelje doživljavam kao predmet kojeg se ja bojim ako se slučajno suprotstavim njima. I netko tko, ne znam eto tako, ko da sam puno manja od njih. Ali mislim da to nema veze sa spolom. (R 11)

Intenzivan i napet odnos s roditeljima perzistira usporedno sa simbiotičkom isprepletenosti i navezanosti na te iste roditelje, koje osoba optužuje.

I znači meni je bilo životni strah da ako ja budem bolje, to je mene blokiralo u poremećaju tada, jer sam ja stalno mislila, moj najveći strah je bio ako ja budem bolje, mama će bit gore. (R 17)

Vezu između poremećaja hranjenja i prihvaćanja ženske uloge velik broj sugovornica prepoznaju u vlastitoj potrebi da dokažu vlastitu vrijednost. Visoka očekivanja vezana uz odrastanje, briljiranje u novim ulogama i ispunjavanja različitih obaveza koje je sve trebalo odraditi uspješno za neke su sugovornice stvorile prevelik pritisak.

Imala sam tu potrebu da se dokažem, da pokažem da vrijedim i mislim da mi se tu i dogodio poremećaj. Teško sam se nosila, preteško. Kao da mi je svijet nametnuo toliko toga, sva ta očekivanja koja sam trebala ispuniti. Tako sam ja to sebi stavila u glavu a nisam trebala. I roditelji… roditelji ne toliko što se tiče vanjštine, ali što se tiče fakulteta … I baš sam onako gazila sam, gazila sam, ali mi je bilo teško, teško sam se snalazila. (R 10)

Imala sam osjećaj ko da mi je dalo neki jasni cilj, jasni fokus kao, nešto u čem sam dobra. Ne znam, sve to nešto oko čeg je meni uvijek bilo, di sam ja uvijek bila nesigurna u životu, ajmo reć. Jer prije poremećaja sam upisala faks u koji nisam bila sigurna. Nisam ga htjela definitivno. Dal ću ić, neću. Moji me tjeraju da idem. Baš mi je sve bilo ono svuda. I to mi je bilo ono „OK ovo mogu radit. Ovdje sam dobra. Super će mi bit. Smršavit ću. To si želim." (R 11)

Manjak samopouzdanja je ponekad direktno vezan uz rodnu ulogu, te je dio složenog odnosa prema porukama okoline o tome kako žene trebaju biti lijepe i mršave, budući da su gluplje i nesposobnije od muškaraca.

… deklariram se kao feministica i uvijek mi je to bilo dosta bitno, jer sam se ja u svojoj sredini osjećala inferiornije u odnosu na muškarce. Posebno zato što mislim da je pridonijelo mom poremećaju. Moja baka, od tate mama, s kojom sam praktički odrasla. Njoj je bilo dosta bitno da mi kontrolira hranjenje i da ja budem lijepa i mršava. I ona je uvijek isticala to kako su žene gluplje i nesposobnije od muškaraca. (R 20)

Neke sugovornice otvoreno verbaliziraju kako poremećaj hranjenja doživljavaju kao muški princip, te su kroz ponašanja samokontrole i restrikcije, opsesivnog vježbanja i mršavljenja osjećale moć, snagu, volju- sve osobine koje su povezivale s muškim rodom. Na taj način su sebi otvarale vrata prema priznanju u društvu ali i samopoštovanju.

U biti meni je poremećaj dal tu moć i snagu koju sam ja ne povezivala z ženskim rodom, nego z muškim. Tak da i to, moć, kontrola, snaga, volja, kaj već, mi je... To se kaj mi se javljalo dok sam bila v restrikciji, dok sam si ja branila hranu, dok sam vežbala, dok sam ovo ono, gubila kile, mi je u biti, me približavalo muškom rodu. Ti nekakvi snage i vrednosti v društvu, priznanju (R 24)

Da, da, baš veliku. Taj poremećaj hranjenja, ja bih ga u sebi mogla osjetiti kao nekog muškarca. A zdravlje bi mogla kao neku ženu. Tako da, da… Kao da su muški i princip i ženski princip… kao da je… poremećaj kao da ima više taj muški, muški dio u sebi. (R 28)

Opisujući sebe u poremećaju, sugovornica nudi metaforu uvijek budne i spremne ratnice, pripravne za bijeg od napada divlje životinje, ratnice koja nema pravo biti ranjiva ili iskazivati osjećaje. Ukoliko se opusti, ratnica riskira smrt.

*I: I on (*poremećaj*) želi da budete kakvi?*

S: Snažna, uvijek ista, uvijek identična, uvijek ispravna, uvijek pripravna. Kad je neka potreba za akcijom, da je ja mogu uvijek na isti način, sa istom efikasnošću odraditi. Kao ono… Sada da smo u divljini nekoj, da ja uvijek mogu… napada nas neka divlja životinja, ja tu ne mogu biti ranjiva, mene nešto boli. Nego ja uvijek trebam biti spremna da mogu trčati. Tako ja to gledam. Ne smiješ se opustiti. Ako se opustiš, umrijet ćeš. (R 28)

Na drugom mjestu sugovornica ukazuje na to da osobe oboljele od poremećaja hranjenja glume mušku snagu a u dubini sebe pate. Njihova patnja je skrivena i ona se otkriva u samoći- jer je to način na koji žene pate. Žene pate tiho, kad nikoga nema, kada mogu skinuti masku snage, a poremećaj je tiha patnja.
I: Vidite li ikakvu vezu između poremećaja hranjenja i prihvaćanja sebe kao žene?
S: Da. Možda je to način … to je to, glumit to muško, biti jak, a u dubini sebe patimo. Onda je poremećaj ta tiha patnja. Kao nitko ne zna, radimo kad smo sami, kad nema nikoga, nećemo u parku povratiti, možda to… Ta borba utiho. Mi žene sve nekako … da nitko ne vidi. (R 2)

Potpuno različito od gore navedenih značenja veze između poremećaja hranjenja i prihvaćanja/odbacivanja ženske uloge, za skupinu sugovornica poremećaj hranjenja predstavlja pokušaj da se bude savršen za muškarca. Dok je u dosad navedenom tekstu naglašena odbojnost prema stereotipnim očekivanjima ženske privlačnosti, pokušaj zadržavanja dječje čistoće, bijeg od odrastanja ili pak želja da se kroz afirmaciju muške samodiscipline bude vrijedan u društvu, u ovoj skupini iskaza poremećaj hranjenja je pokušaj da se bude lijep, poželjan i prihvaćen.
*Meni osobno je (*fizička privlačnost*) jako važna, važna mi je zato jer mislim da ću tada biti poželjnija u očima svog partnera. Ne mogu vjerovat da ovo sada reći, ovo nikad nisam prije pomislila… mislim da me on neće prevariti ili ostaviti ako sam ja fizički atraktivnija. Da neće poželjeti drugu ženu. (R 10)*

Ipak, valja naglasiti kako je ponekad riječ o lažnom prihvaćanju društvenih stereotipa: sugovornica govori o tome kako su samo lijepe i savršene žene dovoljno dobre i one se moraju brinuti za muškarce. Čak i ukoliko izvršavaju svoje društvene i partnerske obaveze, žene su ipak neispunjene, te im je potrebna dodatna utjeha društveno poželjnog lijepog izgleda i mršavosti.
I: … vidite li ikakvu vezu ovako sad kad pričamo između poremećaja hranjenja i prihvaćanja sebe kao žene?

S: ...mmm...pa kao... a to je to kao da bi bili nekako savršeni za muškarca...mmm... da tako općenito bi mi to bilo kao mi bi trebali bit lijepi i savršeni da bi mogli imat nekog muškarca da bi mu mogli radit sve ove stvari koje su nametnute od društva.
I: Gdje je tu u ulozi poremećaj hranjenja?
*S: Mmm... pa to je to kao da bi mi bili dovoljno dobri moramo lijepo izgledat i tu se prebacuje na izgled, a emocionalno bi rekla to je kao kontrola. Ak već sad moram to, to i to barem lijepo izgledam, bar sam mršava, nažalost ali... (*smijeh*) (R 3)*

Zadovoljstvo što je tijelo u standardnim granicama društveno prihvatljivog izgleda za ovu je sugovornicu direktna veza između poremećaja hranjenja i prihvaćanja ženske uloge, pošto žensku ulogu dominantno vidi kao zadovoljenje estetskih ideala.
*Poremećaj hranjenja koji održava tu misao u glavi i sliku da treba biti mršav, čak ne niti mršav, treba biti po standardu društva, u mome smislu to je više mršavost ili barem normalna težina, ono neka u granicama propisanih što svi govore minus 110 (*smijeh*) ... Da i to je definitivno poveznica sa poremećajem prehrane, direktna povezanost. (R 30)*

Neke sugovornice nisu mogle objasniti zašto misle da postoji veza između poremećaja hranjenja i prihvaćanja ženske uloge.
I: Vidite li ikakve veze male, velike, ili nikakve, između poremećaja hranjenja i prihvaćanja sebe kao žene?
S: Vidim. Sigurno. Ne znam još točno. Ne znam još točno kako, al sigurno. Sigurno. Sigurno. (R 21)

7.6.2. Superžena i žrtva- nelagoda u ženskoj koži

Zapitane o tome kako doživljavaju sebe kao žene i koji su im stavovi prema ženstvenosti, sugovornice su većinom iskazale nelagodu sa svojim rodnim identitetom, te su svoju ženstvenost povezivale s mnogim unutarnjim i vanjskim konfliktima. Time se nastavlja poruka direktno izrečena u prethodnoj podtemi o vezi poremećaja hranjenja i prihvaćanja svoje rodne uloge- sugovornice imaju poteškoća u prihvaćanju ženstvenosti, i ne znaju kako da budu odrasle ženske osobe.
*S: Ja sam se htjela osjećat ko žena (*smijeh*), ali mi ni to nije išlo.*
I: A kako se osjećate onda?
*S: Ko neuspjela žena (*smijeh*).*
I: (...) To je netko tko nije još postao žena ili tko će tek postati žena, što je to?

S: Tko je trebao, a nije. Kao da sam zaglavila u međufazi nekoj.
I: Fazi između čega?
S: Fazi između djevojčice i žene. (R 7)

Osim zaustavljanja odrastanja, tj. prianjanja uz identitet djevojčice, sugovornice na drugim mjestima potpuno odbacuju ženski identitet kao takav, distancirajući se od svega što u razumiju kao rodno određenje ženskosti.
To žena kao… pff, nisam ja žena. Ne znam, ni sad se ne smatram ženom. (R 4)
I ne znam. Ja iskreno baš ne volim što sam žensko. Jer imam osjećaj kao da je to nešto loše. (R 6)
To je jedna tako komplicirana priča. Al samo u kratko mogu reć da se ne doživljavam ženstveno. Niti ko žena. (R 21)

Neke sugovornice neprihvaćanje vlastite ženstvenosti objašnjavaju s osjećajem *muške energije* u sebi, druge ženstvenost identificiraju s osjećajnošću koju zatomljuju, budući da su *podigle tvrđavu oko sebe* i ne pokazuju što osjećaju, nikad ne plaču.
Ja mislim da ja u sebi imam jako puno muške energije. Jer ja se ne mogu spojit sa svojom ženstvenom stranom. To je, to je sigurno. (R 21)
*… u sebi vidim, vidim definitivno neku emocionalnu osobu. Možda sada kad sam u procesu, totalno sam na sve strane s mozgom… Ja sam podigla, sad smo isto pričali na terapijama ono, kao i sve druge cure, tvrđavu oko sebe. Ne znam kada sam se zadnji puta isplakala, ali doslovno se ne sjećam kad. Ali s druge strane vidim da mi je poveznica ženstvenost i osjećajnost (*smijeh*), koju još nisam izvadila iz sebe. (R 30)*
Sugovornice povezuju nedovoljnu podršku od strane roditelja, šire obitelji, profesora i društva u cjelini- koja ponekad prerasta u omalovažavanje i ponižavanje na rodnoj osnovi- sa vlastitim odmicanjem od ženstvenosti i težnjom *muškim značajkama.*
*S druge strane nisam volela kaj sam žena zato kaj moji roditelji su dosta očekivali od nas kćeri. Znači dok sam ja vidla kak se moja sestra muči i pak je nedosta (*i opet je nedovoljno*), i pak je nedosta, i pak je nedosta. I kaj god da napravi, ne vredi. Onda sam se nekak štela zaštiti kaj nam i ja morala preživljavati tolko omalovažavanja i ponižavanja. Mislim ne samo od roditelja nego i od šire obitelji, i društva i profesora u školi. Tak da to mi je neku sigurnost davalo. Ta... ta težnja... muškim značajkama. (R 24)*
Kako na jednom mjestu lakonski kaže sugovornica: ako si ne dopustiš biti žena, moći ćeš se spasiti.

… onda kada si ne dopustiš da si žena, kada nemaš te neke ženske karakteristike, onda si kao snažna, preživjet ćeš, kao… moći ćeš se spasiti. (smijeh*) (R 28)*

Sugovornice koje su napredovale u liječenju povezuju svoj psiho-fizički oporavak sa redefiniranjem sebe kao žene. Dok su bile u poremećaje bile su izvan svijeta u kojem postoje žene i muškarci, bile su *zakinuto stvorenje koje se nije uklapalo u sustav.* Sada, na pragu izlječenja, stoje na rubu tog odraslog svijeta uređenog rodnim ulogama i traže svoj novi, autentični glas. Odbacuju stare načine igranja rodne uloge, u kojoj su bili podložne, submisivne, spremne udovoljiti tuđim potrebama, i grade sebe i svoje odnose ispočetka.

*Ne, to je nekakvi zatvoreni krug i ja sam izvan njega, odnosno sad sa dobitkom na kilaži, vraćanjem sad na ovo, skoro sam dobila i stvar (*menstruaciju*) i to sve, da sam se makla iz pothranjenosti u kojoj sam bila do pola godine. Ko da sam sad ono, ako je neki krug, ja sad stojim na rubu. Ono jednom nogom unutra, drugom vanka. Tu vraćam se u taj svijet žene-muškarci. Prije sam samo bila neko zakinuto stvorenje. Ne znam, koje je stalno izvan tog sustava i nije se uklapalo. (R 15)*

*I sad se kao tražim. Kao bila sam jedanput u tom sustavu, ispala iz njega, totalno se izgubila, ne znajući šta sam ja. Koja sam (*žena*)- ova snažna ili potlačena, ili ovako, ili onako. I sad ko da radim neki povratak na scenu u kojem ću se ja postavit onako kako želim. Jer sam u prošloj priči bila ta... submisivna, podložna i da, dopustila da se uzima zdravo za gotovo i uvik svakome ugađala i ovako i onako. Daj prije drugome nekome nego sebi. A sad eto, baš ko da stojim ono jednom nogom unutra, jednom vanka i ono pipam teren kao. Aha, to mogu, to mi ne paše, a to ću a-a... Ko da gradim sve to nekako ispočetka kako bi trebalo. (R 15)*

Nude drugačije čitanje ženstvenosti, ne kao slabosti ili potlačenosti, već kao prihvaćanja vlastite ranjivosti i govorenja iz snažnog ženskog glasa.

I: Koji dio bi se mogao otvoriti i probuditi kada biste pustili svoju ženstvenost?

S: Pa tu ranjivost… da je normalno biti ranjiv. Da je hrabro biti ranjiv. Pokazati sve to. Pokazivati i govoriti snažno ali snažno iz ženskog glasa. Sa plakanjem i bilo čim. (R 2)

Druge se sugovornice još uvijek muče sa idealnom i nedostižnom slikom superžene koja može sve, budući da osjećaju kako ne mogu ispuniti (nerealne) zadane kriterije.

*Više me muči kako bi ta žena... (*smijeh*) Tko može ono, da sam bar ja ta žena koja može sve. (R 21)*

Ja kao da bi nešto željela postić ali ne znam kako i šta je to, i onda … možda se čak i izvlačim na to kao društvo me tu smeta a ja u biti ne znam u kojem smjeru krenuti da budem… to što želim biti. (R 25)

Rodna uloga žene da bude supruga i majka posebno opterećuje neke sugovornice koje između takve, isključive i nametnute rodne uloge i odustajanja od ženstvenosti, biraju ovo drugo.
Da, pogotovo što ne želim imati nikoga i ne želim imati djecu. A to je… nešto što se mora i što svi očekuju, pa onda… (R 23)
Dok većinu sugovornica brine (ne) prihvaćanje ženskog identiteta, neke sugovornice iskazuju poteškoću u prihvaćanju općenitih odgovornosti povezanih sa odrastanjem i donošenjem odluka o profesionalnoj orijentaciji, financijskoj samostalnosti i partnerskim vezama.
Pa kao ja bi se trebala brinut sama o sebi uskoro, kao završetak srednje. Općenito budućnost je neizvjesna, oću faks, neću faks, oću radit, neću radit mmm pa novci i onda praktički sve ono što je nametnuto od društva: nađi dečka, curu, svejedno i te neke stvari. Više kao taj dio, čisto odgovornost. (R 3)
Valjda zato što sam općenito zaglavila.(…) Mislim općenito sa osamostaljivanjem- tu sam nekako, nisam uspjela u tome. Ali u baš tome je jedna od stvari koja me baš muči. Ne znam što bi trebalo. (R 7)

Sugovornica se ne uspijeva osamostaliti od roditelja, koje optužuje da su *od nje napravili invalida.*
To preuzimanje odgovornosti, nikako. Koliko god sam mislila da: joj, jedva čekam da mogu sama odlučiti*, sam skužila da su (*roditelji*) od mene napravili malog invalida, s tim da su mi uvijek oni govorili kaj je najbolje za mene i kako moram neke stvari radit. I onda sam s jedne strane htjela biti odrasla a s druge strane mi je trebalo sve od njih, od financijske pomoći na dalje, i tu sam se malo pogubila. (R 29)*

Stoga su neke sugovornice zaokupljene samim procesom odrastanja i odvajanjem od roditelja, i tek otkrivaju što znači biti odrasla žena.
Kao prvo ja kao osoba moram se separirati od majke. Moram preuzet odgovornost i moram odrast. I viditi stvarno što ja želim, a ne što mama želi ili što netko drugi želi, sestra. I onda mislim da ću dobit cijelu sliku odgovora na to pitanje. Jer još uvijek je taj miks šta se očekuje, a šta bi ja htjela. I da li uopće bi htjela to što mislim da bi htjela. (R 17)

I: Kako se danas nosite sa ženskom ulogom?
S: Ne znam. Otkrivam je sada. Eto. Otkrivam. Jer to je isto s ovim poslom i svim tim stvarima i ovo je sad prvih par mjeseci zadnjih da ne pitam novac i kao da sam... kao izašla iz gnijezda. (R 21)

U tekstu se ističu dva osnova tipa stereotipa koja se vezuju uz ženske rodne uloge- to su superžena i žrtva. Uloga žene-žrtve je tradicionalna, patrijarhalna uloga žene kao manje vrijednog roda, koja je u podložna muškarcu, ovisna, te ograničenih mogućnosti za samoostvarenje. Takva žena se ostvaruje kroz članove obitelji kojima služi: mužu, djeci, roditeljima.
To je „stoj doma, odgajaj dicu, šuti, ne govori". Toliko više nesvjesno. Na svačijoj razini se to nalazi. Mislim da je to toliko duboko ukorijenjeno da... I tipa muški koji se tako odnose, da nisu svjesni da se tako odnose. Njima je to normala. To su... To vide, to svi drugi rade (R 15)
Kao da treba radit za svog muža, rodit djecu, odgajat djecu, čistiti, onako bit mala naspram muške osobe mmm da. To. Ono što se čuje po vani konstantno zapravo. (R 3)

Uz lošiji socijalni status sugovornice vezuju i fizički izgled: žena je predodređena da bude debela.
Kakve su žene? Mm... joj samo malo, fali mi reč. Podložne muškima. Znači manje vrijede od muških. Moraju zadovoljavati određene stereotipe. Određena pravila koja je nametnulo društvo, ili ne znam ko. Religija ili kaj već. Iz kršćanske sam familije pa i religija. Puno manje more v životu ostvariti nego muškarac. Dosta je ograničena s poslovnog aspekta. Slabiji spol. Fizički. Hm... Kaj se čisto fizičkog izgleda tiče je obdarena pod navodnicima z više masnoće. Znači da je predodređena da bude debela. (R 24)

Čak i kad se žustro distanciraju od takvih stavova o ženama, sugovornice svjedoče kako su od djetinjstva bile izložene takvim uvjerenjima, te i danas patrijarhalno omalovažavanje žena u njima stvara snažnu emocionalnu reakciju.
*(...) alergična (*sam*) na to (*smijeh*) jer su oni kao uvijek bolji. Barem to tako doživljavam kod sebe doma. Uvijek ono muško si pa vrijediš, žena si pa moraš bit kuš i dobra kućanica i… ne znam* (imati) *djece, p* materine i svašta nešto. (R 18)*
Neki stereotipi, dobra kućanica i tako to. Čula sam takve stvari, mislim to mi je tako retardirano i umobolno. Da mora bit...to ne znam ni objasnit, to moja baka onak brije na te neke stvari. Da

moraš bit dobra kućanica, dobra mužu, dobra ne znam ni ja šta sve ne, meni je to tako retardirano (smijeh). (R 18)

Navode kako je još uvijek za ženu esencijalno da ima partnera i brak, a sve druge osobine i postignuća nisu dovoljne da bi društvo ženu koja je sama prihvatilo kao potpunu ženu. Sugovornica smatra kako za okolinu takva žena nije zapravo žena- *ona je neko biće koje hoda po planeti.*
I onda ako si, ak imaš karijeru, ak imaš svoj stan, ako nisi udata, ako si solo, pa mislim, ti nisi žena. Ti si eto biće neko koje hoda po ovoj planeti. (R 22)

U tradicionalnu sliku žene pridodan je i zahtjev za karijerom, no u takvom poimanju žena je još uvijek submisivna i ne propituje odnose moći, ne dovodi u pitanje dominaciju muškaraca.
Pa, da izgleda dobro, da bude majka. Da bude majka, da dobro izgleda, sad je već počelo i karijeru nekakvu da ima. To je ono što ja vidim. Da nije baš – s muškog stajališta- da baš ne razmišlja previše, da nije baš pametna, da više živi po nekakvim… da je zadovoljavaju te neke materijalne stvari, da uopće ne promišlja previše o tim nekim pitanjima, jer ja mislim da se oni toga boje (smijeh*). (R 28)*

U određivanju patrijarhalnog poimanja žene, ona svakako treba imati muža i djecu.
Pa meni je pojam žene da ima muža i da ima djecu. (R 5)
Žena je tu da rađa, da bude u kući i takve neke stvari (smijeh). (R 18)
Pa većinom da žena rađa, da je žena majka, da je žena u ulozi brige oko doma, oko obitelji, da je mužu i mama i žena i sve to skupa. (R 17)

Sugovornice problematiziraju majčinstvo kao uvjet obaveznog samoostvarenja svake žene tim više što uz poremećaj hranjenja postaje upitno ne samo žele li imati djecu, nego mogu li zanijeti i održati trudnoću.
… ali da, postoje ta očekivanja. Valjda mama od kad sam se rodila govori: „Kada se ti udaš, budeš ti vidjela. Kada ćeš imat svoju djecu.“ To nije pitanje hoćeš li, hoćeš li htjeti, hoćeš li moći uopće. Mislim... To mi se čak čini malo okrutno. Jer ja sad ne znam. Možda ja neću moći imat djecu. Al ono... ne znam. Baš ono, kao moraš. Ako... Kao to se podrazumijeva ono. Imat ćeš muža, imat ćeš djecu. Imat ćete stan neki. Posao. I to će sve bit divno i krasno. (R 16)
Očekuje sigurno brakove s djecom da imaš, to sam ja prekrdašila (smijeh*) već… To sam nedavno saznala. Mama me upitala što kanim sa životom (* smijeh*). Tako da, promišljala sam*

ta pitanja. Ali meni to, meni to nije znak ispunjenosti. Meni to… jednostavno mi nije znak, ono biti u braku, imati djecu, nije mi to znak ispunjenosti. Mislim da to očekuju ljudi. (R 30)

U odnosu prema majčinstvu poremećaj hranjenja predstavlja bolnu prepreku, ali ujedno i štit od nametnutih zahtjeva okoline za obaveznim rađanjem djece.
Ja znam da ja ne moram rodit djecu, ali uvijek ono kao prije je tako bilo, valjda moram, a opet znam da ne moram. Tak da je još uvijek to negdje prisutno opće. (R 3)

Stereotip žene kao slabijeg spola, one Druge, koja je ranjiva i manje vrijedna, vrlo je čest motiv u iskazima sugovornica. Žena koja nikada nije dovoljno dobra, jer ne pruža drugima dovoljno, što dovodi do krivnje i osjećaja nedovoljnosti.
Imam taj osjećaj manje vrijednosti, kao žene u odnosu, osjećaj krivnje, osjećaj da sve što kažem nije dovoljno dobro, da će biti drugačije shvaćeno. Osjećaj taj da nisam dovoljno, da ne dajem dovoljno sebe u odnosima. Ili da… nikad nije dovoljno, koliko god dam, nikad nije dovoljno. I sa partnerom, i sa prijateljima, i sa roditeljima. I da oni nikad nisu zadovoljni. (R 10)

Nejednakost u obitelji zbog ženskog roda, anticipacija vrijeđanja i omalovažavanja, nisko mišljenje po sebi… sve su to aspekti patrijarhalnog poimanja žene.
Uvijek je to kod nas bilo da je brat vredniji i bolji nego što smo ja i sestra. I to je dan danas tako. (R 18)
Ja sam uvijek mislila da je žena jako loše bit. Da će te netko sad vrijeđat jer si žena. (R 6)
Sigurno je negativna strana to što ta žena nije sigurna većinom u sebe bez obzira kako izgleda. (R 5)

Patrijarhalni stereotip žene kao slabijeg roda nalazi svoju varijantu u stereotipu slatke žene-curice, kojoj je potreban muškarac da je čuva i štiti, budući da ona ne može sama kroz život.
… ja konstantno tražim u muškarcu nekoga tko će mene zaštiti, čuvat me, bit nada mnom tako da… kužim ja to sve. (R 9)
*Slatka je (*žena*). Ko curica je. Ko curica je... Curica koja je slatka, i nježna, i lijepa, jer je tako sva mala i sitna. (R 21)*
Ranjivost je ključ ženskog identiteta, te se iščitava kao psihološka ali i kao fizička ranjivost, stoga je *teško uspjet kao žena, koja je u svijetu pojam nečeg slabog*, da parafraziramo sugovornicu.
I: A kao žena ste bili što?

S: Ranjiva. Izložena. Emotivna. (R 22)

Preovisna o tom muškarcu. Zato što… Žena ima menstruaciju, prolazi kroz neke te biološke stvari koje ju čine manje snažnom i tada je ranjivija i tada je muškarac može… napast... (R 28)
… teško je (…) uspjet kao žena, kao žena čiji je pojam u svijetu nečeg slabog. (R 9)

Neke sugovornice nude dopunu u smislu da su žene bazično snažne, ali da su muškarci- u svrhu zadržavanja pozicije moći- uvjerili žene kako su inferiorne.
Ja mislim da je žena jedna vrlo snažna i moćna osoba, kao- ako gledamo žensku energiju. Vrlo snažna i moćna osoba koju je jako lako uvjeriti da nije ispravna. (…) Mislim da su nas muškarci vremenom uvjerili da puno toga ne možemo, što u stvari… a mislim da mi žene jako puno toga možemo. (R 28)

Dio tradicionalne slike žene jest i da bude pristojna i dobro odgojena, te da ne smije imati puno seksualnih partnera.
Elegancija, ono da budem uvijek kao pristojna, dobro odgojena... da. (R 9)
A curice su morale biti pristojne, pristojne i slušati. To je onda pohvala, ako si ti pristojan. (R 30)
Ako žena ima puno muškaraca, ko što sam ih ja imala, to nije, to nije, ovaj, poželjno još. A kod muškaraca je to u redu. To je mene uvik mučilo. (R 21)

Drugi dominantni stereotip koji sugovornice vezuju uz žensku rodnu ulogu jest stereotip superžene. Superžena je netko tko može i mora moći sve. Uz zadržavanje uloge požrtvovne supruge i majke, superžena treba biti i jako poslovno uspješna, bogatog društvenog života te privlačnog izgleda.
U današnjem društvu se očekuje da bude sve ovo što sam nabrojala. Ali isto tako da bude jako, jako uspješna. Da bude snažna. Da bude naravno majka dvoje, troje djece najmanje u našem društvu, a četiri bi bilo idealno valjda u Hrvatskoj. Da jednostavno nema greške. Da bude savršena naravno. Mmm s godinama ne daj Bože da dobije koju kilu. Jer uz sve to mora stići i na fitness. Da, rekla sam da dobro zarađuje, da putuje. Apsolutno sve. Ja ne znam šta se ne očekuje. (R 19)

Sve nabrojano superžena radi s lakoćom, nikada se ne žali i ništa joj nije teško.

… uvijek sam mislila do sada, da trebam bit ono što se očekuje od mene, da budem žena koja će roditi djecu, koja će brinuti o djeci, koja će… ne znam... završiti sve te fakultete, koja će moći sve i raditi po kući i ići na posao i brinuti se o svemu i koja se neće žaliti zbog toga nego će sve to raditi s lakoćom, i neće se žaliti zbog toga. Jer to je njezin posao i ništa joj neće biti teško. (R 1)

Da može sve… da može biti i pametna i poduzetna i lijepa i da može roditi djecu.. i da može poslije vratiti figuru i vratiti se na posao… i sve to raditi sa nekim smiješkom …to bi valjda bila neka idealna slika. (R 25)

Neizostavan dio životnog stila superžene je mršavost- ta idealna žena je lijepa, mršava, obrazovana i uspješna.
Mora privlačit druge ljude i mora bit naravno jako uspješna u tome što radi da dokaže da nije samo žena koja je lijepa, mršava i to nego da je i obrazovana, da ima svašta nešto. (R 5)

Sugovornice izražavaju koliko im je teško postići to savršenstvo i uspjeh na svim životnim poljima, za koji osjećaju da je poželjan u društvu, i koji je postao njihov osobni kriterij samoprocjene.
… ja sam htjela bit ova savršena žena koja ne postoji (R 5)
… meni je bilo najteže taj zahtjev za savršenstvom. Ali nije mi ga toliko društvo nametalo, iako je, nego ja sama sebi. To mi je... Ja sam trebala biti savršena u svemu. I ono, sebi savršenog izgleda. (R 20)

Iskazano je divljenje superherojskim osobinama žene-majke-kraljice, ali i distanca i nemoć da se ispuni zahtjev društva *da se bude sve.*
I normalno, to što se od nas očekuje u isto vrijeme da budemo i majke i da imamo karijeru, da odradimo osam sati posla i onda dođemo doma i još kuhamo, spremamo, tako- da smo jednostavno superheroji. (smijeh*) (R 28)*
… najteži dio uloge žene… To je da izvrši sve što društvo očekuje od nje (smijeh*). To je ono žena-majka- kraljica. Da to opstane uopće, ne znam kako je to moguće. Da budeš sve… (R 30)*

Takva superžena je moćna, jer ipak uspijeva ispuniti očekivanja društva.
I: Kada se kaže žena, što vama pada na pamet?

S: Pa moć. Iz razloga jer to je to što nam je društvo nametnulo da žena može sve, mora bit lijepa, sve stić, uvijek nasmijana, bit ful raspoložena prema svima. Baš onako čisto nametanje društva. Evo to mi je kao…. Ali samo… žena, ako ja razmišljam, mi je nekako moćna. To bivanje ženom. (R 8)

Sugovornica povlači paralelu između očekivanja društva i očekivanja roditelja: društvo očekuje od žena ono što su njeni roditelji očekivali od nje dok je bila mala- da na svim stranama bude uspješna.

*Mislim da (*društvo*)… Očekuje od žena ono što su dok od mene dok sam bila mala očekivali moji roditelji. (* smijeh*) Da na svim stranama budem uspješna. (R 29)*

Dodatni opisi stereotipa superžene uključuju da takva žena radi ono što muškarci rade, te da je time potpuno jednaka muškarcu.

… isto tako da mogu pokazati da kao žena mogu napravit neke stvari koje su možda samo rezervirane za muškarce. (R 19)

Sad kad pomislim „žena," pomislim čovjek. Ono sposobna za sve jednako kao i muškarac. Nije vrjednija od muškarca niti manje vrijedna od muškarca (R 20)

Za neke je sugovornice ključno da žena bude snažna, neovisna i jaka, te da ne ovisi ni o kome. Takva žena savladava ograničenja patrijarhalnog društva

I: Što za vas osobno znači biti žena?

S: Biti samostalna, da ne ovisim ni o kome. (R 27)

Snažna, neovisna, jaka. Odmak od patrijarhalnog društva i tako to. 21. stoljeće. (smijeh) (R 15)

Takva žena je karizmatična i moćna, zadovoljna je sobom, voli i njeguje sebe. Inteligentna je, zrači, seksipilna je, svjesna je svoje moći i koristi je.

Pa ja bi rekla eto da ima tu neku karizmu, nešto šta je čini da nije kao sve ostale. Da zna izrazit svoju seksipilnost. Da zrači tako i da je inteligentna, da ima manire, da lijepo priča, da se nekako vidi da je zadovoljna sama sa sobom. U svojoj koži da se osjeća tako. (R 14)

Pa… jednom riječju moćno. Jer otkrila sam u biti koliko žene zaista imaju moći. I što žena sama po sebi može. Sama sa svojom pojavom. Samo s time što sebe voli i njeguje sebe. Kroz njegu pruža sebi ljubav. Kroz to, znači, ona zrači. I mislim da nema boljeg recepta. I to jednostavno ljudi vide. I stvarno mi je žao, znači, što jako puno žena uopće nije svjesno sebe i

što većina ljudi govori: "Pa žena si. Iskoristi tu moć. Imaš tu moć." Ali ko da jednostavno ne vjeruju to, što znači bit žena. (R 22)

Sugovornice navode uzore iz svog života koje odgovaraju kriterijima superžene: one su obrazovane, putuju, imaju supruga.
Pa... radi ono što voli, iako su je silili da radi druge stvari s kojima će kao više zarađivat, a ona je svejedno odlučila radit u školi i bavit se talijanskim i povijesti umjetnosti i to. I putovala je, govori puno jezika, ima muža. (R 5)

U oba dominantna stereotipa prisutna je ideja kako je za ženu važno da bude lijepa.
Vrlo važna, jer žena treba biti lijepa. To nas prvo nauče, tako da… da. Fizička privlačnost je vrlo važna a individualno je koliko će se netko odricati nekih stvari da bi bio lijep ili da bi bio ono što on smatra lijepim (R 25)

Ljepota nije samo estetski kriterij, ljepota se za sugovornice prenosi i na intelektualne sposobnosti. Sugovornice smatraju da se neprivlačne žene manje čuje i ne uvažava se njihovo mišljenje.
Ako nisi fizički atraktivan kao da si intelektualno manje vrijedan. To je tako postalo, nažalost. (R 2)

… ako žena nije zgodna više se ni ne...ne dolazi u obzir da bi se moglo njezino mišljenje podupirati i od tuda se rangira kao nešto.. ne znam... bezvrijedno. Nema ništa za ponudit. Da. (R 9)

Sugovornica nudi vlastiti primjer kada joj je fizička atraktivnost pružila mogućnost da bude važnija, da je se više cijeni i poštuje.
… meni kao meni, je to donijelo u biti bolje stvari. Uvijek sam imala veću mogućnost izbora, uvijek sam bila… Čak i radi toga, glupo je reći, ali činjenica je da su lijepe žene su puno prihvaćenije u društvu… I u društvu kao nečijem osobnom društvu. Puno ih se više sluša, gleda što će se reći, cijeni se to što se reklo, čulo se to što se reklo. (R 29)

Vanjski izgled je za neke sugovornice esencija ženskosti, a lijepa i uređena žena je neizostavno sretna i nasmijana.
… kad mi netko kaže „žena" vidim neku lijepu i sređenu ženu, sretnu i nasmijanu. (R 29)

Takva žena plijeni pažnju i dobija komplimente muškaraca.
*(*Osjećam se kao žena *)… Pa kad se ono zriktam, našminkam, raspustim kosu. Mmm... Kad mi neko da kompliment onako. Pogotovo dečki. (R 12)*

Sugovornica se odmiče od takvog stereotipa, kao naučenog i nametnutog, ali ga i nudi kao vlastitu sliku žene. Također, ona podcrtava da je to sve što ona sama nije.
*(*Zamišljam*) lijepu osobu s dugom kosom, sa grudima, ono ugodno građenu, ne mršavu, ne debelu, nego najnormalniju. Nježnu. Ovo je totalno sad stereotipizirano, ali tako smo naučeni… šta da kažem. Mmm da. U haljini (smijeh). Našminkanu, sve ono što ja nisam (smijeh). (R 19)*

Ukoliko osoba ne ispunjava standarde vanjskog izgleda, za sugovornicu, ona ne može biti sretna i voljena.
Da, to je uvjerenje u glavi. Ako nisi po standardnim gabaritima građe, ti ne možeš bit sretan, ne možeš bit voljen, ne možeš sebe voljet, ne možeš bit voljen. Puno je tu poveznica. (R 22)

Kod nekih sugovornica javlja se ideja kako deblje žene ne mogu naći muškarca, budući da muškarce plaši krupno tijelo, podjednako kako zaziru od moćnih, dominantnih žena.
Možda meni to sad tu ide više tijelo, ono deblje, jel postoji muškarac koji će se nositi sa time i da ga neće bit briga oko toga... Imam osjećaj da njih plaši taj oblik tijela jednako kao i moćna žena što se tiče odrešitosti i takvih stvari. Sve što je veće i vidljivo i uočljivo da nas baš plaši. (R 9)

Za većinu sugovornica izgled žene je ulaznica za osobnu sreću i ispunjenje, te je nužan dio uspjeha, stoga pridaju ključnu vrijednost fizičkoj privlačnosti.
Mislim da će me drugi više prihvatiti ako sam fizički atraktivnija. Da će mi davati lijepe epitete, a ako ne budem da neće. Mislim da ću biti uopće prihvaćenija u društvu. Mislim da su generalno žene koje su atraktivnije… mislim čak da na neki način i bolje poslovne prilike dobivaju. (R 10)

Potraga za lijepim izgledom proteže se kroz cijeli životni vijek žene, pa se uz ideal mršavosti javlja i potreba da žena ostane mladolika i fit unatoč starenju.
Tako da mislim da je danas za ženu evo i za mene isto to nekako i najveći neki strah i kao imam osjećaj da je to nešto što se najviše i traži, da ti ostaneš mladolika, ne mislim samo na debljinu

ili na mršavost. Nego da ostaneš mlada i fit i atraktivna osoba unatoč svojim godinama. Mislim da je to jedna od težih uloga u našem društvu. (R 19)

Uz ljepotu neke sugovornice vezuju zabavu- žena uz mršavost i privlačan izgled treba biti i super zabavna, sa širokim krugom prijatelja.

Jedno je onako mršava, elegantna, ono James Bond bitch koja je ono, ne mora bit nužno ono jako uspješna u poslu ili išta takvo. Mora bit lijepa i mora bit onako zabavna. Nisu one dosadne cure, zabavne su. I ono cool i sve. (R 21)

Da imaš širok krug prijatelja, da si pritom super mršav i super zabavan, i svašta nešto. (R 30)

Uočene su i mane fizičke atraktivnosti, poput privlačenja agresivne muške pažnje (prosta dobacivanja), određenu površnost u vezama, te seksualnu objektivizaciju koja sprečava napredovanje u muškom poslovnom okruženju.

Pa sigurno ima i nedostataka mmm to je jako teško kroz poremećaj, ali recimo ... ja se sad ne mogu zamislit da sam ja sad atraktivna i da sjedim u nekom kafiću i da mi petsto ljudi viče neke gluposti, ne bi si to mogla zamislit, a znam da se dešava i onda je recimo tu veliki nedostatak. (R 3)

*Mislim da (*fizička privlačnost*) donosi površne veze, površne stvari u životu. (R 2)*

Dobro osim onih stereotipa koji inače postoje, ako si jako lijepa da možda ne možeš biti jako uspješna na nekoj vrlo ozbiljnoj muškoj, da tako kažem pod navodnicima, poziciji u poslu. To sigurno može bit, može bit vjerojatno problem ženama koje su eto fizički atraktivne, privlačne. Mmm to možda vidim eto i naravno kada ih se promatra isključivo kao seksualni objekt. Isključivo zbog fizičke privlačnosti i izgleda. (R 19)

Izražena je potreba da se u težnji ljepoti, koja je sugovornicama važna za osobno samopoštovanje, pronađe mjera, kako žena ne bi postala narcis ili razvila poremećaj.

*A je, meni je. Je, važno je (*biti privlačan*). Ja mislim da je važno. Ovisi naravno gdje, s kim, šta. Meni nije trenutno toliko ko prije, jako sam se tu promijenila. Ali imam osjećaj da i dalje nekad... Ali kažem, to ovisi šta radiš, u kakvim si krugovima. Ja se nekad znam naći u krugu di je jedino to bitno. Takav posao sam i radila. A i onda opet ne znam. Recimo dođem tu ili opet negdje i među neke svoje prijatelje gdje doslovno nikog nije briga za to i neki poslovi gdje samo gledaju tko kako radi, a ne kak izgleda. (R 11)*

Mislim da je za njeno samopoštovanje jako važna. Ali opet da je u granici nekoj. Jer ako joj to odvuče cijelu pažnju, da joj samo to postane jedino bitno, postajemo narcisi. Postajemo

poremećeni, mislim. I ne možemo vidjeti neke druge kvalitete ovog života, i svega oko nas. Ali opet mislim da je jako bitno da žena ima, da se osjeti da je privlačna fizički, da ima tu neku zdravu bazu. A opet da je to ne odvede u ovisnost. Tako, balans neki treba naći. (R 28)

Treba izdvojiti i iskaze koje na afirmativan način govore o ženskoj rodnoj ulozi: stereotip žene kao nježne i tople, one koja podržava druge kroz pružanje ljubavi.

I važno mi je kao ženi da imam ljubav, i da dajem ljubav, da je dajem bliskim osobama, svojim roditeljima, sestri, prijateljima, važno mi je kao ženi da pomažem drugima, i … mislim da je to to. (R 10)

… baš onak pojam nježnosti, ljepote, nema veze, ne mislim sad na izgled… nego onak žena kao. Baš mi neke lijepe osjećaje budi definitivno. (R 8)

Naglašena osjećajnost i intuicija, blagost i prirodna briga za druge kao da odgovara liku njegujuće majke.

… rekla da su ... puno nježnije i duhovnije... i krhkije od muškaraca, ali i baš zato u toj duhovnosti i u tim… jednostavno ne znam … u toj nutrini koje one imaju, je ta posebnost žene… Ta prirodna briga i ne znam... intuicija... nekak.. ne znam... kao da su puno puno osjećajnije.. (R 1)

Nježne, blage,... spontane, ženstvene... (smijeh) ... mmm.. i mirne... ovako kad mi neko kaže žena to mi pada na pamet. (R 3)

Neke sugovornice prihvaćaju taj dio rodne uloge i osobno se pronalaze u stereotipu nježne i tople žene koja zrači zadovoljstvom.

Pa ugodno mi je bit tako, ja jesam inače ovako nježnija osoba, to mi je ugodno… (R 9)

Pa… to neko dobro osjećanje, ne znam. Vedrinu, toplinu mmm to neko razumijevanje koje ja kao žena mogu dat ili dobit od druge žene. Mmm uopće ne znam kako bi objasnila. Meni je taj pojam žene i ženstvenosti koju žena može dat na van na način na koji se ona osjeća, meni vam je to magično. Ali to baš kad se netko dobro osjeća. Evo recimo to znam, ima dana kad se ja dobro osjećam, nevezano za poremećaj, van poremećaja… i točno zračiš. To je meni lijepo vidjet i onda to radit na van usporedno s muškarcima. Oni su meni pojam onak te neke ko figure… samo, ono tu su, a mi žene valjda i gestikulacijom i osmijehom u očima možemo pokazat to neko zadovoljstvo. (R 8)

U iskazima se pojavljuje i arhetip snažne majke prirode, koja je topla i brižna, ali jaka.

I: Da, kakva je tipična žena?
S: Pa snažna, topla, brižna, jaka. (R 7)

… pa prvo mi je snažna. Ne znam: snažna, vrijedna ... majka.. (R 1)
Snaga… Mmm… definitivno majka priroda (smijeh) *… (R 2)*

Rijetke sugovornice artikuliraju zadovoljstvo svojim rodom i prihvaćanje svoje ženstvenosti takva kakva jest.
*Ja nikad nisam htjela biti muškarac zaista. Ja sam uvijek bila zadovoljna time što sam žena. I zadovoljna sam time što sam onako... Ovakva žena kakva jesam. (*smijeh*) (R 20)*

Većina ipak ukazuje na poteškoću u prihvaćanju vlastite osjećajnosti koju vide kao osnovnu osobinu ženskog roda.
I: Biti žena za vas znači osjećati?
S: Da.
I: Je li to teško?
S: Da (smijeh*) .*
I: Da, sjećam se, kada ste rekli što za vas znači biti žena- prvo ste rekli „osjećajna“. Zašto je tako teško osjećati?
S: Možda zato što neki osjećaji bole. I nije baš ugodno. I možda nekad, možda ako previše osjećaš onda si više ranjiv. (R 27)

Sada kad pričate o tome, odmah mi dolaze emocije- da, ženstvenost i emocije. Što, da... Možda se i ja malo ograđujem od toga… (R 30)

Posebno je izazovno pokazati emocije prema muškarcu.
I: Koji dio ženske uloge vidite kao najteži?
S: ... Nježnost. Imam ja puno ljubavi, al... Kako bi to rekla... Znaš ono da nisi nervozna, da si smirena, da si nježna, da si topla. Da imaš takav... To mi je. Teško mi to, ovaj, dolazi. Pogotovo prema muškarcu. (R 21)

Između dva osnovna stereotipa, tradicionalne žene i superžene ističe se i uloga preopterećene žene, koju dijele oba stereotipa.

*… mora raditi puno više poslova od muškaraca. Žena treba vodit brigu i o kući i o djeci i još ima svoj posao. I sad je tu još neko (*slobodno *) vrijeme i za njih, i to uvijek pada na zadnje mjesto. I to mi se nikako ne sviđa. (R 1)*

Nekak mi se čini općenito da je previše toga, da žene moraju previše toga. Jednostavno količina toga što moraju preuzeti je prevelika… (R 7)

Sugovornice dijele iskustvo vlastitog odrastanja i uloge koju su njihove majke imale u rodnim obiteljima- majka je osoba s najviše odgovornosti, ona koji vodi brigu o svemu.

I: … ako biste rekli da postoji neki kao najteži dio ženske uloge onda bi to možda bila ta odgovornost?

S: Da i da mora bit ona netko ko vodi brigu o svemu. Znači kad se cijela stvar raspada tu je žena ili mama.

I: Znači ona vodi brigu o čemu sve… jel možete nabrojit?

S: O djeci, o mužu. Tipa ako ona ima djecu, na primjer moja mama, ona je osoba koja kad je bilo najgore ona je morala pazit i na tatu i na brata i na mene i na sve, još i na sebe i imala je puno više toga nego na primjer tata koji nije radio ništa. To je sad iz mojeg iskustva. (R 5)

Konfliktne uloge majke i zaposlene žene stvaraju zbunjenost i sram kod sugovornica, budući da je žena preopterećena i nikad dovoljno dobra, a muškarac se nije prilagodio i nije preuzeo dio obiteljskog tereta.

Mislim da u današnje vrijeme, u nekom mladom bračnom paru, što je većina, očekuje se da žena daje jednako kao muškarac ali da radi više u kući nego što radi muškarac. Mislim da se… žena se više približava muškarcu u tome što donosi u kuću, ali se još nije pomaknula u tome što sve za kuću radi. Očekuje se da žena bude majka ali se isto tako očekuje i da napreduje na poslu. A s druge strane, ako napreduje na poslu, onda nije dovoljno dobra majka. Tako da te stvari još nisu jako dobro razrađene. I stvaraju… stvaraju veliku konfuziju općenito i ženama. Da se srame… srame se reći što žele. (R 29)

Tema Nesigurna ženstvenost objedinjuje i iskaze vezane uz seksualnost i majčinstvo, kao iskustava snažno ukorijenjenih u definiranje ženskog roda. Ako su superžena i žrtva dva pola koja određuju poimanje ženstvenosti kod sugovornica, a ujedinjuje ih većinska nelagoda u ženskoj koži, možemo reći da je i seksualnost prezentirana na vrlo složen način.

Nerijetko ista sugovornica, ponekad čak u istoj rečenici, nudi pomiješane ugodne i neugodne asocijacije na seks, pa su spojeni sram i užitak, zajedništvo i nedostižnost, ili pravo na užitak koji se treba tek zaslužiti vlastitom superiornošću.

*S: Pa prihvatljivo, ali po mojem moram prvo postat superiorna žena da bi se mogla upuštat u to (*seksualne odnose*)* .
I: Aha, to se mora tek zaslužit?
S: Da. (R 5)

I: I sad seksualnost ili seks.
S: Da. Sram...užitak...zajedništvo, ispunjenje, nedostižnost. Tako nešto. (R 19)

U tekstu su dominantno prisutni odbijanje i strah od seksualnih odnosa.
... prvo mi je to bilo jako neugodan pojam i sam seksualni odnos (R 1)

... sjećam se kad sam rekla jednom prijatelju iz srednje škole da je to nepotrebno da ono ljudi mogu preživjeti bez toga… kao bez veze … (R 1)

Sugovornice govore o panici, nervozi i gađenju pri samoj pomisli na seksualnost, te izvješćuju o strahu od dodira.
I: Seksualnost?
S: Strah, panika, nervoza, malo čak možda i gađenje. Strah od dodira. (R 4)

I: Seksualnost?
S: Užas. Tu već osjećam strah. To je već jako.. tu već osjećam neku prijetnju. Užas. Strah. (R 7)

Neke sugovornice povezuju seks sa užitkom muškarca, te govore kako ne mogu pronaći zadovoljstvo u seksu.
*... nisam više mogla… dan danas pronaći ugodu u tom (*seksualnom*) iskustvu . To mi nema baš... ali ja sam se ono pomirila s tim. To je to. (R 14)*
... strah će - ja mislim - uvijek postojati. Kad je pitanje - seks, seksualnost, jer ono, opet se vraća na ono iskorištavanje i čisto radi seksa i... I seks mi je više pojam vezan uz muškarce. Njihov užitak. Da. (R 15)

Dijelovi iskaza su izrazito negativistički prema seksualnosti. Neke sugovornice seksualnost povezuju s nasiljem i silovanjem, te potpuno odbijaju pomisao na spolnost.
I: ... koje su asocijacije na seksualnost odnosno seks?

*S: Povraća mi se (*smijeh*). (R 18)*

I: Seksualnost ili seks. Iz poremećaja.
S: Fuj...
I: Kao „fuj“ to znači ne, skroz ne?
S: Je. Skroz ne.
I: Skroz ne.
S: Silovanje. Mm... To dvoje. (R 24)

Na tom tragu neke sugovornice potpuno odbijaju i bilo kakvu pomisao na vlastitu seksualnu privlačnost, što direktno vezuju uz svoj poremećaj hranjenja koji im je pružio priliku da budu aseksualne, pothranjene i bez oblina, te bez menstruacije.
I: Ne razmišljate o tome da ste privlačna mlada žena i da privlačite pažnju muškaraca?
S: Ne, to mi je skroz odbojno. (R 23)

Bila sam apsolutno aseksualna. Znači... Ja nisam imala menstruaciju godinama tako da zaista sam... Hormone nisam proizvodila, nisam ništa. (R 20)

Na drugim mjestima sugovornice govore kako ne vole seks, da su u značajnom periodu života apstinirale od seksa, te su čak mislile kako su frigidne. Imale su poteškoća sa vlastitim golim tijelom, te da im je čak *i u mršavoj fazi* bilo neugodno biti bez odjeće
Ja sam prvi put s dečkom spavala s 25 godina. I to zato što je on inzistirao na tome. To meni nije bilo potrebno. Al nisam ja sad ono predstavljala svoju apstinenciju kao nešto ono... Nije to nitko znao niti sam ja imala ikad potrebe govoriti s nekim. Osim mojim bliskim prijateljicama koje me znaju u potpunosti. Ali da. Ne, jednostavno mi nije... Nikad mi nije... To isto u tim fazama, nikad… sad… ni, da, ali nije mi predstavljalo važnost. Dapače. Bilo mi je toliko neugodno biti gola. U bilo... Čak i u mršavoj fazi. Nisam mogla... (R 20)
Prije sam imala velikih problema s tim. Nisam voljela seks. Možda zato i nisam imala dečke jer sam znala da će u nekom trenu doći to pitanje. Nisam se osjećala ugodno u seksu. I kad bi imala dečka to bi bilo jer se to kao od mene očekuje. Čak mi je jedan dečko rekao da sam ja kao frigidna. (R 29)

Ipak, druga grupa sugovornica afirmira seksualnost kao nešto intimno i prirodno, povezano s ljubavi i užitkom, u kojoj je naglašena emocionalna razmjena poput *umjetnosti između dvoje ljudi*.

A seks ko seks to mi je...hm... više kao neka emocionalna razmjena. E to mi je. To sam baš pričala s dečkom. To mi je dobro to pitanje, jer mi je to totalno ono. Ne bi mogla s bilo kim to raditi nego mi je baš potrebna ta povezanost, jer ja imam osjećaj da mi je to totalno neka druga dimenzija. Dok mi, ne znam, vodimo ljubav ili nešto. (R 11)

Meni je seks stvarno nešto jako lijepo. To nije... To je baš neka umjetnost što se događa između dvoje ljudi. Ja nikad to nisam vidla ko upražnjavanje i... Imala sam i takvih situacija. Ali nije mi to asocijacija seksa. Meni su asocijacije za seks ljubav, povezanost, intima, bliskost. (R 21)

Ističu i potrebu za odgovornim seksualnim ponašanjem, da treba biti oprezan i pažljivo odabrati partnera, budući da za njih seks nije nešto usputno.

I: Seksualnost, odnosno seks?

S: Odgovornost, da treba biti oprezan.

I: Jer bi se moglo dogoditi što..?

S: Ne znam što bi se moglo dogoditi, nego više kao… da ne bi to trebalo shvaćati olako, nego pažljivo odabrati osobu i tak… (R 27)

Nažalost, u tekstu su prisutni izvještaji o seksualnim traumama koje su sugovornice doživjele u djetinjstvu ili mladosti.

… ali eto kad sam s trinaest godina imala tog prvog momka imala sam to jako neugodno iskustvo i ajmo reć traumatično od kojeg su u biti krenuli ti moji problemi. Tako da sam tad kad sam dobila s trinaest godina menstruaciju, nakon tog gubitka, to jest ajmo reć neke vrste zlostavljanja, silovanja ili šta već, sam izgubila menstruaciju. I zato sam nekako čak počela i zrak zaustavljat i svašta je bilo. Jer valjda... kad se to dogodilo to je bio moj susjed. Znači znali smo se iz ulice, nije mi se više obratio uopće tako da je na mene to dosta ostavilo traga. (R 14)

I imala sam kuma preko puta nas koji je meni bio tata. I uglavnom tad negdje šesti, sedmi razred je on mene počeo dirat. I svašta. I mene to jako, jako potreslo. Ja sam mjesecima plakala ... (R 17)

… treći srednje, uglavnom ja sam tada bila silovana od jednog dečka… (R 17)

Uz odbojnost prema spolnosti i seksualnom činu, pojedine sugovornice izvješćuju o svom povremenom promiskuitetnom ponašanju. Sugovornica objašnjava kako je kroz brojna seksualna iskustva tražila ljubav i pažnju- ukoliko je bila seksualno željena, smatrala je da je ujedno i voljena.

I: U anoreksiji, u vašem slučaju, jeste li se socijalno izolirali?

S: Ne. Baš suprotno. Puno više sam izlazila. Puno više sam se družila s ljudima. Čak bi mogla reć u jednom trenutku i promiskuitetna. (R 22)

… ja sam u biti kraj… kroz te seksualne, jel, ta seksualna iskustva tražila ljubav. Tražila ljubav, tražila pažnju. To je meni bio dokaz. Ako on hoće spavat sa mnom, to znači da sam ja voljena. (R 22)

Neke sugovornice nude poveznicu sa svojim drugim psihijatrijskim dijagnozama, poput graničnog poremećaja ličnosti, i tako tumače svoje impulzivno ulaženje u seksualne odnose i riskantno seksualno ponašanje. Sada takvo ponašanje vide kao nepoštivanje prema svome tijelu.

I pogotovo zbog svog graničnog imam problema sa tom impulzivnošću i uvijek se odražava u odnosima. I tu sam potpuno, uključujući i tu prošlu vezu, napravila nekakvo baš nepoštivanje prema svom tijelu koje sad više na znam razriješit … (R 9)

Pojedine sugovornice koje imaju iskustva promiskuitetnog ponašanja iskazuju kako vole seks, eksponiranje vlastitog polugolog tijela i egzibicionističko ponašanje, te ističu da su tijekom poremećaja bile značajno vulgarnijeg ponašanja.

Ne, ne, ne. Ja jako volim i seks. Volim... Prije sam bila puno vulgarnija što se tog tiče, pogotovo u poremećaju. To mi je jako zanimljivo. Jer ja znam da ja imam tu stranu sebe, ali sam ju puno više htjela da ju drugi vide. Stalno mi je bilo „Vi morate znat koliko se ja volim skidat polugola, i ne znam, i sve živo.“ (R 11)

Složen odnos prema seksualnosti i promiskuitetu vidljiv je i u iskazima u kojima sugovornice navode da je promiskuitetno ponašanje za njih bilo forma samokažnjavanja, podjednako kao i samoozljeđivanje.

I: Je li kod vas neki element samokažnjavanja bio u igri igdje, bilo u pretiloj fazi ili u anoreksiji?

S: U pretiloj fazi je bilo rezanje, u anoreksiji je bio seks. (R 22)

I: Seksualnost odnosno seks?

*S: (*smijeh*) To mi je jedno od autodestruktivnih ponašanja bilo prije. A sad mi je skroz odbojno. (R 23)*

Uz seksualnost, sugovornice su analizirale i svoj odnos prema majčinstvu, o kojem općenito misle da je riječ o prevelikoj odgovornosti za koju u ovom trenu života nikako nisu spremne. Kod značajnog dijela sugovornica majčinstvo je doslovno nezamislivo, te se na sam spomen trudnoće i majčinstva javljaju strah, nervoza, čak i panika.

I: Trudnoća i majčinstvo?

S: Strah, odgovornost, panika, nervoza. (R 4)

Ja se stvarno jako teško mogu zamislit ko majka. (R 21)

Neke sugovornice ističu debljinu u trudnoći kao prvu asocijaciju u nizu uznemirujućih osjećaja vezanih uz temu trudnoće i majčinstva.

I: Trudnoća i majčinstvo.

S: Debljina. Bespomoć. Odgovornost. Ogromna odgovornost. Nespremnost. (R 24)

Sugovornice nisu sigurne mogu li se brinuti o djetetu budući da se trenutno ne znaju brinuti niti o sebi.

Biti majka? Mislim da dovoljno dobro ne brinem o sebi a kamo li da bi mogla brinuti o nekome drugome. (R 2)

Neke sugovornice navode tugu jer nisu još dovoljno zdravstveno dobro, a neizvjesno je kada će i hoće li se potpuno oporaviti. Također, osjećaju nepovjerenje u vlastite kapacitete kao majke i zebnju da bi svojim neadekvatnim majčinstvom djetetu „prenijele“ poremećaj hranjenja.

I: Trudnoća i majčinstvo.

S: Čisto sumnjam... Čisto sumnjam... Tuga mi se isto veže uz to jer... Ja još nisam dobro koliko trebam biti dobro. Ne znam oću li ikad bit. (R 15)

Možda to da bi trebala biti mama jednog dana. Ne znam koliko bih ja bila dobra mama. Koliko bi iz nekog straha da netko nema poremećaj napravila samo medvjeđu uslugu i taj netko bi dobio poremećaj. (R 29)

Ipak, među sugovornicama postoje i one koje bi željele imati djecu i nadaju se da će jednog dana to moći. Idealiziraju majčinstvo i smatraju kako je to magično, čarobno iskustvo duboke povezanosti i ljubavi majke i djeteta.

To mi je lijepo, to mislim da … ono voljela bih imati djece i nadam se da ću moći. (R 1)

Kad žene žele imat djecu i zatrudne i rode to je njihov mali blagoslov. (R 5)

I: Trudnoća i majčinstvo?

S: Čarobno, magija. Baš mi je to... ta povezanost, taj osjećaj, ta još neka ljubav koja se stvori. Baš mi je magija. (R 8)

Uz ugodne asocijacije na trudnoću i majčinstvo, pojavljuje se i odgovornost, kao neizbježan pratitelj ženske uloge majke. Sugovornice su svjesne težine paralelne skrbi za sebe i za dijete, što ih posebno brine, budući da imaju iskustvo mentalnog poremećaja.

I: … što vam pada na pamet kad kažemo trudnoća i majčinstvo?

S: Odgovornost, mmm ali i onako radost, toplina, obitelj...ali odgovornost najviše. (R 3)

Mislim da je to jedna od najtežih uloga jer majka treba bit dobro i treba misliti na sebe da bi mogla mislit na dijete i mislim da je to baš u društvu meni najteže. Jer.. ako ja kao majka recimo nisam dobro mislim da onda sve okolo ide krivo. Definitivno bi rekla da je roditeljstvo najteža uloga žene u društvu. (R 8)

Posvajanje je oblik roditeljstva o čemu neke sugovornice razmišljaju. Na takav bi način zaobišle trudnoću, na koju nisu spremne. Svjesne su da usvajanje ne treba biti vođeno sebičnim motivima, da pomognu samima sebi, već žele nekome pružiti dom. I u toj opciji postoji sumnja da li se samim odgojem može prenijeti poremećaj hranjenja na sljedeću generaciju.

… sve više otvaram ka toj ideji. Da mislim da će meni to pomoć, al ne želim da mi to bude razlog da imam djecu. Mislim da će mi pomoć u tom osjećaju žene. A ... I spremna sam usvojit dijete. (R 21)

Posvajanje. To je, da, nisam … ajmo reći, ja sam to sebi ostavila kao otvorenu temu za budućnost. Ali dečko i ja smo dosta otvoreni u smjeru, da bi nekome možda pružili dom. Da bi probali isto nekome pomoći i tako, dosta smo na to usmjereni. I dalje su opcije otvorene. Vidjet ćemo kako će ići i sa mojim liječenjem. Mene je dosta strah da ne prenesem nešto od ovoga, jako me toga strah. (R 30)

Dio sugovornica ističe potrebu da živi po svom, slobodne od poremećaja, ali i od pritisaka okoline. Pozdravljaju odrastanje, samostalnost i vlastitu zrelost, te u tome vide svoje ostvarenje kao odrasle žene.

… baš mi leži ta uloga bivat samostalnom i kao brinut se za sebe. To mi je puno ljepše nego period djevojke. Možda je tu i doza zrelosti zbog iskustva pa sam shvaćala i mogla sebe nekako stavit… pa to je zbog toga.. i recimo tako nekako. Tako da mi je baš lijepa ta doza odgovornosti i načina na koji ju prihvaćam. (R 8)

Odraslu ženu smatram tipa da sam odgovorna, da živim sama na primjer, da sam odgovorna sama za sebe, imam posao i tako te stvari, ali to ne vidim kao ništa teško. (R 18)

A sad mislim da imam pravo na ... kakav god život želim, da. (R 1)

Afirmiraju upravo slobodu izbora kao nešto što ih određuje, te se nadaju da će postići takvo stanje nakon oporavka od poremećaja hranjenja.

Mislim da bi me ispunilo kao ženu to da imam slobodu izbora, da nisam rob ni hrane ni izgleda toliko, da živim opuštenije. (R 10)

Pa vidim sebe zapravo. Ono što sam oduvijek htjela bit. Ne skrivat se zapravo i bit ono što jesam. (R 6)

7.6.3. Složeni muško-ženski odnosi

Kao što je vidljivo iz opisa stereotipa vezanih uz ženske rodne uloge, većina sugovornica opisuje neravnopravnost u muško-ženskim odnosima. Ukazuju kako su i u današnjem društvu žene u lošijem položaju. Nude primjere iz vlastitih obitelji, gdje je vladala tradicionalna podjela uloga u kojoj muškarac vodi glavnu riječ i obavlja teže fizičke poslove a žena je zaokupljena kućanskim obavezama i odgojem djece.

*Mislim da muškarci imaju veći (*utjecaj*). I ono, bar po sebi, po mojoj obitelji znam, ono uvijek je tata vodio glavnu riječ. Mama je samo klimala glavom „Pa da.“ (R 13)*

Kolko god da se ono propagira ta nekakva ravnopravnost spolova, nije baš tak. Ono ipak... Ipak teže fizičke poslove obavljaju muški. Ipak se podrazumijeva da žena dela se kućanske poslove, kuha čisti, pere... Da se većim delom briga za decu, mislim bar pri nam, v toj sredini odkud ja dolazim. Mi smo dosta zatucana sredina. (R 24)

U takvoj podjeli uloga muškarcu su važniji, a žene su *njihov ukras*.

Mislim da se još uvijek na muškarce gleda kao da su važniji i bitniji i potrebniji, a da je žena još uvijek više kao ukras. (R 3)

Sugovornice ističu i strukturnu rodnu nejednakost, u kojoj najslabije plaćene poslove obavljaju žene, a muškarci su najviše zastupljeni u sferama koje donose moć i utjecaj.
Mislim da su žene i dan danas manje rangirane naspram muškaraca. (R 2)
U svakodnevnici… ne znam, ja dosta promišljam društveno, jer kad gledam tko radi kao čistačica, tko radi na blagajnama, to su sve žene. Tko je u politici? Muškarci uglavnom. Taj rang posla. (R 30)

Neke sugovornice ističu kako u današnjem društvu postoji ravnopravnost žena i muškaraca, te da žene imaju šansu biti na pozicijama moći u poslovnom svijetu i da ponekad *prevladaju muškarce.*
*Baš se desilo da sam upoznala dosta žena koje su na vrhu firma svakakvih. Ono vode poslove, prekrasne, ono jake žene. Ne znam jel to slučajnost ili je tak trebalo bit, al stvarno evo, iznenađena sam i ja mogu samo reć da mislim da stvarno jesu (*ravnopravne*). Da čak možda nekad i prevladaju muškarce. (R 11)*
Mislim da je to ok, da su više-manje ravnopravni. Onako generalno. (R 27)

Osim o općenitim, društvenim odnosima muškaraca i žena, sugovornice su iskazale svoje mišljenje i o braku. Velika većina nema osobno iskustvo braka, osim braka vlastitih roditelja, te o braku govore sa autsajderske pozicije. Neke sugovornice zastupaju mišljenje kako je brak nešto lijepo i poželjno, te uz brak vezuju ljubav i zajedništvo.
Brak, pa ništa. Zajednica. Iskrenost. Nekako... dvoje ljudi se koji se dobro poznaju, koji se zapravo poznaju, ne znam kak se to ono kaže, kao potpuno se poznaju, koji se prihvaćaju međusobno i svaki dio njih i koji su spremni skupa, jel, izgradit neki zajednički život. (R 11)
Ugodno, onako zajednica, obitelj, ne znam sreća.. Imaš s nekim podijeliti i dobro i loše. (R 13)

Sugovornice se vesele ući u brak koji vide kao obiteljsku zajednicu u kojoj partneri dijele dobro i zlo.
Pa ja bi htjela, ja sam odmalena razmišljala ono vjenčanje, lijepa bijela haljinica i to. Baš se veselim, baš bih htjela. Ali je ono obaveza i htjela bih bit ravnopravna i ne samo tako ući u to. Veselim se. Jako. (R 12)

Neke sugovornice problematiziraju formaliziranje nečije ljubavi kroz društveno reguliranje veze i smatraju kako *papir ne bi trebao predstavljati nečiju ljubav.*

Onako općenito mi je to (brak) okej kao nekak ultimativni čin, ali opet ne vidim zašto bi papir predstavljao nečiju ljubav. (R 3)

Za druge pak sugovornice brak je izvor nesigurnosti i teškoće, te ne vide sebe u takvoj vrsti zajednice, boje se braka.

*... meni trenutno... ne znam. Jednostavno strah je prevelik za uopće pomisao na tako nešto (*brak*) (*smijeh*). (R 18)*

Ističu ograničavajući aspekt braka, koji ženu pokorava i zarobljava, te – nakon što se oslobodila utjecaja roditelja- sada mora opet nekome *polagati račune.*

Kao žena kad postaje žena ona se osamostaljuje od roditelja. I od obitelji. I onda ona druži se s prijateljima, lijevo desno. I onda kad dobije muža onda opet je u nekoj obitelji, opet je u nekoj zajednici iz koje ne može izać i onda je to nekak... ne znam. (R 5)

S: Brak. Mm.. Potlačenost.

I: Dobro.

S: Mm... Poslušnost. Pokoravanje.

I: OK.

S: Polaganje računa. Djeca. (R 24)

Skeptične su oko opstanka braka i obitelji kao zajednica, ukazuju na primjere svojih roditelja koji nisu uspjeli očuvati dobar brak, te smatraju kako je nepotrebno ozakoniti zajednički život s ljubavnim partnerom.

*S: ... (*brak je*) bez veze, ne postoji.*

I: U vašem životu ne postoji? Za vašu budućnost?

S: Nepotrebno.

I: Ima li još nešto što vam pada na pamet, zašto je to tako loše?

S: To ide pod obitelj a mislim da ne postoji obitelj. Ne znam koji postotak brakova uopće opstane. (R 23)

Gledam svoje roditelje prvenstveno kako oni nisu uspjeli pa mi je to- ne. Neki strah iza toga, ok zajedništvo s nekim ok - ali ne brak, tako mi je to u glavi. (R 28)

Sugovornice dodatno iskazuju otpor crkvenom braku koji opsuju kao samo još jedan u nizu obaveznih sakramenata .

Pa ono zato što imam osjećaj da je uvijek bilo onako.. bilo je krštenje, bila je prva pričest.. i onda sad sam ja s nekim u vezi ne znam pet godina, sad šta ide je brak i onda imam osjećaj da veliki vjernici baš slijede to jako i onda… ono, nema se šta nego brak. (R 3)

U vrhu boljeg razumijevanja stavova prema braku, sugovornice detaljnije opisuju svoje ponašanje u ljubavnim odnosima kao i ulogu poremećaja. Dok s jedne strane poremećaj hranjenja često predstavlja prepreku ostvarenja ljubavne veze, navode kako je partner bio velika podrška i motiv za liječenje.

Razmotrimo prvo ideju kako poremećaj hranjenja onemogućava intimnu bliskost i ostvarenje ljubavne veze. Sugovornica ukazuju na strah od odbacivanja i emocionalnu zatvorenost u odnosima s partnerom, koje su perzistirali čak i u tzv. mršavim fazama, u anoreksiji, kada sugovornica, po svojim mjerilima savršena, nije mogla ostvariti partnersku vezu.

Ja se nikad nisam dala onako u potpunosti nekome. Nikad se ja nisam u potpunosti prepustila. Uvijek je kod mene to bilo s kočnicom. I uvijek je bilo onako s nekim strahom da ću biti odbijena, da ću biti odbačena. Uvijek je bilo. Ne toliko svjesno. To tek sad mogu osvijestit. Nego... Ali bilo je, da. I da, tako je kretalo. Ja sam patila strašno u tim mršavim fazama, jer iako to meni nije bilo toliko bitno ko faks i mršavost, i dalje sam ja to htjela. Bilo mi je čak i neshvatljivo kako ja sad tako sva savršena ne mogu s nekim... (R 20)

Druga sugovornica uspoređuje unos hrane i primanje emocija, te zaključuje kako u periodu restriktivnog hranjenja ne želi razmjenu emocija s partnerom, već je privlači osjećaj emocionalne praznine.

Nekad bi htjela, ali ne mogu primiti neke osjećaje koje mi partner želi dati, uopće ih ne prihvaćam. Pokušavam… kao želim sama sebi reći da su kao lažni. Da to nije pravo, jer ja to ne mogu primiti. Kao da želim tu neku prazninu. I to je restrikcija u hranjenju i sa osjećajima drugih ljudi. Razmišljala sam malo o tome. (R 10)

U povremenim stanjima emocionalne distanciranosti i hladnoće druga sugovornica razmišlja o prekidu dugogodišnje veze, što opisuje kao potresno iskustvo i kao trenutke u kojima ne razumije samu sebe.

Nego ja stvarno nemam osjećaja za druge ljude. Stvarno. I to me slama. Ono kad shvatim to, mene to ubije. I zato znam da bi voljela težit tom balansu prije nego... Jer mene točno znam,

okrene me. Ja bi prije u jednom trenutku ostavila sve, i dečka kojeg volim ono previše, s kojim sam već dvije godine. U biti ko da nemam nikakvih osjećaja prema nikome i samo bi otišla svojim putem. I onda mi je onak dobro, ono koji vrag, kao. Nije to... To ko da me okrene nešto u glavi i onda prođe i onda bude šta je tebi došlo kao. (R 11)

Način hranjenja zbog poremećaja za neke je nespojiv s normalnim životom u paru, koji uključuje zajedničke izlaske i obroke. Sugovornica ne vidi način usklađivanja poremećaja hranjenja i ljubavne veze, te izabire poremećaj hranjenja kao važniji. Na taj način poremećaj hranjenja temeljen na strahu od debljanja i kontroliranju hranjenja pobjeđuje potrebu za partnerstvom.

... opet bi i se javio strah od debljanja. Sad ne znam, od mene se očekuje da idem na večere, da se... Nisam mogla održavati privid normalnosti jer normalna nisam bila. Pa onda nisam se htjela opravdavati nekome kako ja ne jedem ili što ja jedem. Jako mi je teško bilo uskladit taj moj način hranjenja sa vezama. A to mi je bilo bitnije od veza. (R 20)

Sugovornice nemaju povjerenja da partner može izdržati istinu o njima, i vjeruju da bi partner - suočen sa izljevima bijesa, opsesijama o hrani i emocionalnom zatvorenošću – jednog dana sigurno otišao. Sugovornice čak nisu sigurne imaju li prava drugu osobu- koja nije roditelj- opterećivati svojim psihičkim poteškoćama.

... ti neki intimniji odnosi podrazumijevaju da da ćemo mi imat iskren odnos u kojem ćemo pričat o svim stvarima. A ako ja moram pričat o svojem poremećaju i o anoreksiji i bulimiji, ako ja moram pričao o svojem OKP-u, zašto ću ja zamarat nekoga s time, zašto taj netko mora trpit moje izljeve bijesa jer nisam dobila tunu s toliko kalorija nego tunu s toliko. Ono, zašto se netko mora s time ono.. znam koliko je mojim roditeljima teško i ne želim još to sad nekome. (R 4)

Ali, ne vjerujem. Imam problem s vjerovanjem, i presumnjičava sam i zato guram sve od sebe. Dozvolim… kako kad. Kad mi poremećaj divlja i u simptomima sam, mrzim ga i ne želim osjećaje, i ne želim da mi ih itko daje, jer sam uvjerena da će me izigrati. I da je i on lažan, i da će- kad shvati kakav je taj moj poremećaj i sve to skupa, da nije to tako jednostavno- da će sto posto otići. (R 10)

Neke sugovornice ipak maštaju o iskrenom ljubavnom odnosu u kojem se ne moraju opravdavati i skrivati svoj poremećaj.

I maštala sam ono da mogu nekog upoznat pa da mu ispričam to sve. Da maknem taj kamen sa srca. Jer uvijek sam imala taj kompleks tog poremećaja u bilo kojoj fazi. Uvijek sam se osjećala kao da moram opravdavat se drugim ljudima. Posebno u vezi. (R 20)

Da nada u partnerski odnos pun prihvaćanja nije lažna, pokazuju iskustva sugovornica o tome kako im je upravo partner bio podrška u liječenju. Sugovornica opisuje koliko joj je značila ljubav partnera u periodu kada nije imala ljubav prema samoj sebi.

… moj dečko je strašno bio, jako velika podrška… on je sa mojom mamom dolazio na obiteljske susrete u (ime bolnice*) tako da… on je baš bio tu .. i jako je to gurao i jako me ono, kad god sam ja rekla „ali ovo je sad grozno“, on je rekao „ne nije, ti si sad baš kako ja hoću“...ne znam… To je lijepo, to je jako lijepo čuti u toj fazi kada to možeš prihvatiti, mogla sam… iako mi je jako bilo teško ali mogla sam (*smijeh*), mogla sam čuti tako nešto… da, jer tad nisam imala neku ljubav prema samoj sebi pa mi je ta njegova ljubav baš trebala. (R 25)*

*I dandanas sam s (*ime partnera). *On je prekrasan, prekrasan tip. Nije on toliko…, koliko on mene podržava, jednostavno prihvaća sve. (R 21)*

Ponekad je upravo reakcija partnera poticaj da oboljela osoba shvati koliko je zdravstveno ugrožena- u trenutku kada sugovornica shvaća da će narušiti partnerski odnos ili čak izgubiti partnera, ona se počinje zauzimati za sebe u liječenju i kreće putem oporavka.

*Pa još jedno vrijeme je bila restriktivna anoreksija, ali onda, fala Bogu, sam upoznala sadašnjega partnera (*ime*). I u biti sam zbog jedne njegove reakcije počela jesti dok me došel gledat tam (*u bolnici*). Jednu subotu. Bila je zima i znam da sam na sebi imala ne znam koliko slojeva odjeće. Baš ono. I mislim, bez obzira kaj me to vizualno učinilo dosta jačom, on je ono, s deset metri videl da sam katastrofa. I ono dugo se nismo vidli i štela sam ga zagrliti, ovo ono. A on ono ide iza iza. Neće blizu mene, ne. Reku: „Pa kaj je? Nećeš me zagrliti?“ I onda veli: „Bojim se da, ak te bum teknul, da ti bum strgal sve kosti.“ I to je bilo nekako... To je bila prelomnica. (R 24)*

7.7. Prezreni i idealizirani muškarac

Sugovornice su iskazale različite stavove prema muškarcima koje možemo sažeti u *lica muških uloga- snažni*, *slabi i privilegirani*. Većina sugovornica doživljava muškarce kao *snažniji spol* što uključuje i stavove o *privilegiranosti muškaraca*, o tome kako *muškarci ne pokazuju emocije* te o njihovoj ulozi hranitelja obitelji (*donose novac u kuću).* Također, za neke je sugovornice ideja muške snage i dominacije povezana sa *strahom i odbojnosti od muškaraca*.

Ponekad je istaknuto kako *muškarci znaju pokazati emocije i da su duhoviti*, te ih vide kao *ravnopravne partnere*. Nadalje, neke sugovornice ističu da su *muškarci slabiji od žena i nesposobni*, te da i *njih brine izgled*. Sugovornice su iznijele i dojam da su *muškarci opsjednuti seksom*.

Iz takvih kontradiktornih iskaza o muškarcima proizlaze i stavovi i iskustva sugovornica o tome jesu li *poželjele biti muškarac* ili su se u nekom periodu života ponašale kao muškarci. Kao razloge za stremljenje muškoj rodnog ulozi ili zavist prema muškarcima sugovornice koje su poželje biti muškarac kažu kako je *muškarcima lakše u životu, muškarci se ne trebaju brinuti oko izgleda te da muškarci nisu izloženi seksualnoj agresiji*.

Neke sugovornice su *rezolutno odbile ideju da bi same poželjele biti muškarac*, dok su druge iskazale da *nisu svjesno poželjele biti muškarac* ali imaju neka razmišljanja ili iskustva koja su ih tome približavala.

7.7.1. Poželjela sam biti muškarac- ponašala sam se kao muškarac

Većina sugovornica je ponekad poželjela biti muškarac ili se pak ponašala kao muškarac. Odbacivanje ženskog rodnog identiteta povezano je s očekivanjima lakšeg života u ulozi muškarca. Sugovornice doživljavaju da muškarci slobodnije odrastaju, da ih roditelji manje kontroliraju, i da im život donosi više nagrade i pohvale nego ženama.

Uvijek se pričalo da je njima lakše u životu. Moja pokojna baba je bila tužna što je mama rodila cure jer je ženama puno teže u životu. I tako, više kroz djetinjstvo. Možda ono „da sam sada muško, mogla bi ovo ili ono“. U pubertetu, njima je sve više dozvoljeno, kad nisam smjela izlaziti vani, jer mi tata nije dao , nisam smjela navečer izlazit vani puno, da sam bar muško sad bi mogla što hoću. Već bi imala svoje auto, ne bi me uopće bilo briga za oca i mater, mogla bi raditi po svome, ovako sam žensko pa ih moram slušati. E, u tom nekom kontekstu odnosa s roditeljima… Ili kad bi bila povrijeđena, u odnosu, tada bi nekad poželjela da sam muško pa

da on osjeti a da sam ja muško, i da je obrnuto, da on osjeti što je on meni napravio. Eto tako… (R 10)
Mislila sam da će mi biti lakše u životu, bolje pozicije na poslu, puno manje borbe a puno više glorifikacije se dobije nego kod nas žena…i … možda sam se čak i poistovjetila s njima. (R 2)

Biti žena za sugovornice je limitirajuće i nedovoljno slobodno, a rodna uloga ih koči da budu sve što bi mogle – da su rođene kao muškarci.
Masu puta čak i na akademiji zato što je uvijek bilo tipa hrpetine muških edukatora zato što oni ono...dovoljno je da samo dođu i da je muško da je edukator, a ti kao žena ubiješ se od posla da se dokažeš uopće… nije fer. (R 18)
Znači zašto sam htjela tada u tim fazama biti, odnosno pomislila da bi lakše bilo biti muškarac. Jer sam osjećala tu svoju ulogu žene limitirajućom ili nedovoljno slobodnom. Kao da ja ne mogu sve šta bi mogla da sam muškarac. (R 20)

Neke sugovornice ističu osobine muškaraca koje bi voljele same imati, poput jednostavnosti i neopterećenosti, snage, probitačnosti i snalažljivosti. Biti muškarac za sugovornice znači biti bez granica, dok je žensko iskustvo ograničeno.
*Bila (*sam*) okružena vjerojatno takvim muškima, pa mi je ono to bilo... stereotip. Njima je sve lako, oni ne razmišljanju previše, oni se ne stresiraju previše, njima je ili je, ili nije. Nema tu velikih psihoanaliza, analiza i nespavanja noćima i ne znam ni ja šta. Neopterećenost nekakva. (R 15)*
*(*Da sam muškarac*) Možda bi me i više čuli, da. Ovako, pristojno dobro djevojče, možda se nije znalo izboriti za sebe. (R 30)*
*Ne znam, oni (*muškarci*) su jači, snalažljivi, puno više toga mogu. Kao- bez granica. (R 23)*

Pošto im muški svijet djeluje ljepše i jednostavnije, većina sugovornica poželjele su zamijeniti problematičnu žensku ulogu, opterećenu kritikama, komentarima i tuđim očekivanjima, muškom rodnom ulogom.
Da, pa cijelo djetinjstvo sam htjela biti dečko. Kako sam se i družila s dečkima, htjela sam moći trčati brže. Uvijek sam htjela ono… ne imati toliko tih problema koliko curice imaju. Uvijek mi je bila privlačnija ta muška strana. I ono, lakše ti se obući. Nekako mi je taj cijeli muški svijet djelovao ljepše i jednostavnije. Snažnije. (R 28)
Mislim da imam nešto muško u sebi (smijeh*) . Da, definitivno. Pogotovo kad sam bila u gimnaziji, pogotovo tada. Činilo mi se tada, dobro i sada mi se čini, da je njima možda malo*

lakše. (...) Da poželjela sam biti muškarac, jer mi se učinilo da nisu toliko izloženi komentarima, kritikama. I tim nekim očekivanjima teškim. Jednostavno kao da se lakše mogu zauzeti za sebe. Možda zato što se ja nisam uspjela zauzeti za sebe, zato. (R 30)

Drugi razlog zašto su sugovornice poželjele biti muškarac nalazi se u dojmu sugovornica kako se muškarci ne trebaju toliko brinuti oko svoga izgleda. Manji pritisak društva na izgled muškarca za naše sugovornice znači da je *muškarac osoba s umom a ne samo s tijelom*. On je cjelovito biće, sa dobrim i lošim karakteristikama, dok je žena *samo tijelo.*

*Da. (*kad si muško*) Nisi samo osoba s nekakvim tijelom nego ono osoba sa umom i bilo čim i lošim i dobrim, ali ono nije samo tijelo fokus prvi ili općenit samo... (R 9)*

Da, ne trebaju se brinuti oko toliko puno stvari koliko žene što se tiče izgleda, niti se toliko .. dobro, znamo da da.. .da i oni imaju te probleme s izgledom ali puno manje nego žene. Ne traži se od njih toliko da budu ..ne znam… zgodni. Naravno onda to brijanje i depiliranje…. (R 1)

… kod muškaraca ne dolazi toliko u prvi plan izgled koliko kod žene. (R 9)

Sugovornice navode kako se u popularnoj kulturi propagiraju savjeti o održavanju privlačne vanjštine za žene, o odabiru šminke, frizure i drugih vanjskih obilježja, dok kod muškarca *sve prolazi*. Naglašavaju dvostruke kriterije oko fizičkog izgleda za žene i muškarce.

Onda nekih najbanalnijih stvari, ono, što se tiče ženskih nekih šminkanja, frizura i gluposti i ono. Spremam se negdi, treba mi dvije godine. Da sam bar muško. Što imam… eventualno staviti gel na kosu i izaći kroz vrata. Ovaj, tako da da, znalo mi se javljat ono. Da sam bar muško. (R 15)

… mislim da je dosta više tih savjeta kako žena treba izgledati nego kako muškarac treba izgledati. Samo muškarcu sve prolazi. Nebitan je njihov izgled. (R 20)

Treći razlog za odabir muškog roda ispred ženskog sugovornice pronalaze u izbjegavanju seksualne agresije. Smatraju kako muškarac ne trpi uvrede, dobacivanja i prijetnju seksualnim nasiljem u društvu poput žene.

Jesam u trenutku da ne dobivam sve te uvrede znači koje sam dobivala od muške populacije u tim trenucima. (R 22)

I u situacijama da kad hodam po cesti, ili sam vani, da mi prilaze neki razni muškarci, onda bi poželjela da sam muško pa da mi ne prilaze. Da ne znam, hodaju za mnom, gledaju me u auto. I tako to. (R 29)
Pa jedino taj strah možda. Ne znam. Nikad nisam razmišljala kako bi bilo da sam muško, a ne žensko. Osim kada sam sama ili u takvoj nekakvoj situaciji. Onda baš osjetim da mi se to ne bi događalo... Da nisam žensko. (R 16)

7.7.2. Nisam poželjela biti muškarac

Neke sugovornice nisu nikada poželjele biti muškarac i nisu imale potrebu objašnjavati svoje razloge.
I: Jeste li ikada poželjeli biti muškarac?
S: Ne.

Druge su izjavile kako ne bi željele biti muškarac ali su se ipak u prošlosti oblačile kao muškarci, sada se ponekad odijevaju kao muškarci ili vide prednost u muškoj rodnoj ulozi. Sugovornica objašnjava kako se osjeća sigurnije u sebe kada izgleda kao muškarac, te izjavljuje kako kao muško imala više samopouzdanja.
Već ja, ja se sigurnije osjećam koji put, ako se ja obučem ono muško. S obzirom da su meni znali i reć: „Nosiš bratovu odjeću.“ Ili „Jesi lezba?“ Mene su čak i to znali pitat. Al, al... Ja mislim da bi se ja osjećala sigurnija u samu sebe da sam muškarac. (R 21)

*Ne. U osnovnoj školi se jesam oblačila kao muško, ali mmm nije mi bilo u glavi kao želim bit muškarac nego... sam lakše kupila robu na muškom odjelu jer nije baš bilo veličina i onda bi kupovala na muškom. Da jedino možda taj period nešto malo jer mi je bilo jako teško odmaknut se od te kao muške robe, ali ovako ne... eventualno kad mengu dobijem (*smijeh*) pa kao ajme da sam bar muško. (R 3)*

Iako nabrajaju argumente za lakoću življenja u muškoj rodnoj ulozi, sugovornice ipak nisu poželjele izići iz svoje rodne uloge. Sugovornice ističu biološke uvjetovanosti ženskog spola kao posebno teške- nabrajaju nelagodu vezane uz menstruaciju i rađanje. Također uvijek iznova nude društveno dopuštenje muškarcima da budu različitih oblika tijela, dok su žene – prema percepciji sugovornica- opterećene idealom mršavosti.
... mislim kao muškima je lakše jer oni ne moraju rađat, oni ne moraju imat menstruaciju, ono manje su možda... Mi žene možda zbog tih svih hormona nekad reagiramo. Mislim kažem to

kao „e pa muškima je lakše u životu jer ono ne moraš kupovat uloške, trošit na uloške, pazit jel si prokrvario među ljudima". Ono ne znam, možeš ić piškit kada hoćeš, mi moramo sve… Moramo malo pazit, ali mislim... ne znam (R 4)
Sad baš evo, sad kad razmišljam ono... Dečki imaju, nisu toliko opterećeni dal su ono mršavi ili ne. To bi im možda bilo eventualno lakše. (R 12)

Zanimljiva je diferenciranost odgovora koji je u skladu s dijelom iskaza iz teme „Nesigurna ženstvenost" o tome da određena grupa sugovornica od svoje ženske uloge bježi u ulogu djeteta, a ne u rodnu ulogu muškarca. Tim sugovornicama niti muška rodna uloga ne predstavlja razrješenje konflikata sa vlastitim identitetom i položajem u društvu, već im željeno utočište pruža regresija u poziciju djeteta, osobu bez odgovornosti, zaštićenog, zaigranog i nevinog.
I: Da li ste ikada poželi li biti muškarac?
S: Muškarac?... Ne. Ne. Dijete da, ali muškarac ne. (R 25)

7.7.3. Snažni, slabi i privilegirani- lica muških uloga

Dominantna slika muškaraca kod sugovornica je onog snažnijeg, povlaštenog roda. Kako je već spomenuto u razlozima zbog kojih su poželjele biti muško, sugovornice ističu kako je muškarcima lakše u društvu, budući da su privilegirani.
Pa mislim da se u društvu u nas do sada zadržalo to jednostavno mišljenje, taj hijerarhijski odnos di je muškarac glava kuće i onaj koji donosi glavnu riječ. Mislim zadnju riječ. I... Vidim to svugdje oko sebe. I zato... Odgajana sam sa svime time i zato to sve gledam na taj način. (R 15)

Sugovornice opisuju stereotip patrijarhalnog muškarca, dominantnog, koji je iznad pravila, i kojem biološke odrednice, pripadnost muškom spolu, donose rodnu ulogu moći i slobode. Muškarac je iznad žena ali i iznad većine društvenih pravila koje vrijede za žene.
*… vidim onako dominantnu osobu, čak vidim nekoga koga moram ovako pogledat kao da je s visine. Kao da je negdje na nekom pijedestalu... I eto moram reći (*vidim*) osobu za koju baš...koja ne mora slijediti previše pravila. (R 19)*

Ali ono, muškarcima u ovom društvu je lakše. Vjerujem da im je lakše zato što smo mi neko patrijarhalno društvo. (R 20)
Sve nekako prihvatljivo zato što je muškarac. (R 19)

Čak i kad društvo očekuje od muškaraca poslovni uspjeh, sugovornice procjenjuju kako je to očekivanje lakše ispuniti budući da nemaju većih obiteljskih obaveza.
… rekla bih da i ja isto mislim da društvo očekuje od muškaraca uspješnost… međutim, ali oni ne moraju puno stvari uz to, pa im je nekako lakše. (R 25)

Sugovornice pojašnjavaju kako vide slobode koje muškarci imaju u Hrvatskoj: izlasci i zlouporaba droga, bavljenje sportom u slobodno vrijeme i druženje s prijateljima.
Mislim imaš, imam, imam osjećaj da se muškarcu puno više još toga tolerira u Hrvatskoj. I izlasci, i malo kokain vikendom, i mislim... Znaš ono, to su neke prešutne stvari koje… jako puno ljudi tako živi. I to se njima više tolerira. To mislim... (R 21)
Mislim on će otići na nogomet, možda na pivu. On radi, pa je umoran, pa ne može čuvat dijete jadan. Naslušala sam se takvih priča stvarno puno. (R 22)

Muška uloga je vezana uz pozitivne asocijacije poput moći, snage, mudrosti i inteligencije ali i mačizam koji donosi slobodu bez obaveza, dopušteni promiskuitet, neodgovorno ponašanje prema djeci. Kako kaže sugovornica, uz patrijarhalnu mušku rodnu ulogu je vezano dopuštenje „možeš što želiš“.
Moć. Snaga. Mudrost. Inteligencija. Nekakvi... mačizmo. I... muškarcima su, muškarci su ne tu ko... Muškarcima se ne diktira tolko njihov život. Oni moreju delati sve kaj oćeju, oni moreju meti miljardu ženski, spati s miljardu ženski. Moreju meti decu s miljardu ženski. Njima ne ono kao moraju se ženiti, meti decu, biti dobri tati... Moreju kaj oćeju. (R 24)

Sloboda od društvenih spona i samopouzdanje koje se ne treba dokazivati kroz vanjska postignuća za neke je sugovornice temelj muške rodne uloge.
*(*Muškarci*) Misle da su jaki, da su savršeni (* smijeh*), da oni sve vode, da sve znaju. Da bi trebalo biti sve po njihovom. (smijeh) (R 23)*
*Znači, od muškarca se ne očekuje toliko, nego ono... Dovoljno je da bude muškarac. (*smijeh*) (R 29)*

Dvostruki standardi za ženu i muškarca protežu se i na izgled, pri čemu je muškarac opet privilegiran, budući da nije stigmatiziran zbog debljine.
*Čak ni to što je (*muškarac*) debeo ne predstavlja problem. Barem kod nas. (R 19)*

Lakoća života kod muškaraca za neke sugovornice je vezan uz psihičku jednostavnost koju sugovornica doživljava kao manjak briga, na čemu im zavidi.
*… (*muškarci*) ko da nemaju toliko briga u glavi. Ne znam, kao da ono nije... kako da to kažem? Ne znam. Jednostavno ko da totalno su, ne znam, ja imam tisuću briga, oni imaju dvije. Ja sam tako dobila, takav dojam sam ja dobila. To mi je uvijek bilo super. Divila sam se tom uvijek. I onda mi je ono bilo, mislim „blago vama“. (R 11)*

U patrijarhalnom stereotipu muške rodne uloge prisutna je i emocionalna distanca, hladnoća, koju neke sugovornice tumače kao manjak doživljenih osjećaja a neke kao skrivanje osjećaja.
*I ne iskazuju puno emocija i ono... (*muškarci *) tvrdi su kako da kažem. (R 6)*
... snažni... hladni, udaljeni... kako da kažem, nekako ne mogu se povezati. (R 7)

Nepokazivanje osjećaja ponegdje je doživljeno kao dio rodne uloge i društvenih očekivanja, koji su garancija muške snage. Sugovornice takvo stanje opisuju kao nadljudsku kvalitetu.
Društvo od muškarca očekuje upravo to: snagu, nepokazivanje osjećaja od muškaraca … (R 30)
Da (muškarci) budu čvrsti, da budu stijene, da nikada ne priznaju ono što osjećaju. Da glume kad... Da budu potpuno odvojeni od sebe. Da budu nešto što oni nisu. Da budu nadljudi. Tako nekako. (R 28)

Na drugim mjestima manjak empatije i bezosjećajnost kod muškarca sugovornice vezuju uz (emocionalnu) nezrelost.
Pa recimo dosta me asocira na hladno. Teško je slučajno da bi pokazali ikakvu empatiju. I rekla bih neka nezrelost. Evo to mi je pojam muškaraca. (R 8)

Neke sugovornice ukazuju kako ta smanjena emocionalnost ima svojih dobrih strana, budući da muškarci *manje dramatiziraju* nego žene, ali ima i negativnih posljedica, jer muškarci ne znaju iskazati ljubav.
*Ajmo reć da oni (*muškarci*) možda malo manje dramatiziraju nego mi, tako da i teže i pokazuju možda ljubav. Često je i ne znaju možda iskazat. (R 14)*

Dodatna osobina patrijarhalne muške uloge, uz snagu, dominaciju, društvenu povlaštenost, slobodu i manjak emocionalnosti, jest i ona hranitelja obitelji. Neke sugovornice ističu kako muškarac donosi novac u obitelj i primarno na taj način skrbi o obitelji.

Jer kao muškarac donosi novac u obitelj, i on je tu tako… kao neka podrška a ovo ostalo mu je strano (R 1)
A na muškima je kao više da samo rade i da nose novac. (R 6)

Svakodnevna briga oko obitelji kod patrijarhalnog muškarca je minimalna, od njega se očekuje da je posvećen poslu i da je financijski uspješan.
Pa muškarac većinom da privređuje za dom i tako. Posao, mislim da očekivanja oko obitelji nisu tolika, bitno je to on je doprinio i nema tu puno filozofije. (R 17)

Sugovornica sažima stereotip suvremenog patrijarhalnog muškarca kojemu je svrha osigurati financijsku stabilnost i osigurati potomstvo.
Pa očekuje da vozi Mercedes S klasu. Očekuje da ima milijunske iznose na računu. Mmm… Da… jednost… da je ona taj koji, jer samo je za taj neki novac, i da se ružno ne izrazim, za ono, za razmnožavanje. I da je to neka njegova svrha. Osigurat novac i osigurat potomstvo. I to je to. (R 22)

Neke sugovornice uz muškarce vezuju izrazito negativne asocijacije te iskazuju odbojnost, čak strah od svega ugrožavajućeg što vide u muškoj rodnoj ulozi patrijarhalnog muškarca.
S: Muškarac. Znate koja mi je prva asocijacija došla? (smijeh)
I: Koja?
S: Muške svinje. (R 15)

Sugovornica objašnjava kako je upravo iskustvo seksualne objektivizacije od strane muškaraca razlog zbog kojeg se osjeća izloženo i ranjivo.
… promatranje isključivo ko seks simbol. Ja sam imala osjećaj da sam ja samo to. I svaki muški koji je ikad sa mnom krenuo pričat, da je isključivo to htio od mene. (R 15)

Sugovornice ističu kako su muškarci više posvećeni seksualnosti, koja za njih nije vezana uz ljubav, već je prisutna kao *životinjski nagon*.
Mislim da su dosta muškarci opsjednuti, općinjeni seksom. Da ne doživljavaju tu pravu ljubav kroz seks koja bi možda trebala biti, da je više kao nagon, kao životinjski. Iako je i to u redu, ali čisto kao da… (smijeh) (R 28)

U suprotnosti sa mačo stereotipom muškarca, u tekstu se pojavljuju i stereotip muškarca kao nemoćnog, nepotrebnog, slabog bića koje je u strahu od sebe samoga u stanju napraviti kaos na planeti. Takvi muškarci su nesposobni za ulogu muža ili oca, te su jedino potrebni za razmnožavanje- druge poslove žena obavlja bolje i može ih obaviti sama.

*Ja ih (*muškarce*) gledam kao bića koja su u stvari „ne-snažna", kako bih rekla, koji su nemoćni često. A u strahu od samih sebe, u strahu od priznavanja emocija su u stanju napraviti kaos na ovoj planeti. (R 28)*

*A prije sam razmišljala da su nepotrebni. Ok za stvorit dijete i to ali za ostalo... ne znam... da ne znaju obavljati svoj posao kako spada. Tipa, uloga oca ili muža koji bi kao trebao biti nekakva podrška, i potpora, i pružiti razumijevanje a nisu takvi. Rijetki , kažem, ali nekak su mi ono… kao nepotrebni... (*smijeh*)... (R 1)*

Sugovornice su opisale i suvremenu mušku rodnu ulogu. Žena u tom slučaju ne želi zaštitnika i uzdržavatelja, već ravnopravnog partnera koji sa ženom podjednako nosi teret zarađivanja, ali i roditeljstva. Muškarac koji ide na porodiljni za neke je sugovornice simbol novog muškarca, koji podržava ženu i dijeli s njom brigu oko djeteta.

Nije bitno meni tko šta radi i koliko ko novaca ima. Meni je, ja želim bit osoba koja... ja ne želim bit ovisna. Meni muškarac nije netko tko mene snabdijeva. Meni je on partner. Partner u odrastanju zajedničkom. Tako ja vidim to. Naravno voljela bi da moj partner zarađuje, ali ne da bi mene uzdržavao. To ne. To ne očekujem i ne tražim. (R 21)

Susrela sam se s puno muškaraca koji su bili na porodiljnom i to mi je nešto fenomenalno. I to je bila i ekipa i od 30 i od 40 godina. I da to je jednostavno malo onak, ljudi su olabavili po tom pitanju, zašto muškarac ne bi išao na porodiljni. Pa vidi ti, zbliži se ti s djetetom. Mislim majka ga, žena ti ga je nosila devet mjeseci u utrobi, imaš i ti pravo se zbližit na, jel, tom vanjskom svijetu puno više sa djetetom. (R 22)

Takav muškarac je nježan i blag, romantičan i rječit, a svoju partnericu voli i drži je *kao kap vode na dlanu.* Idealizirana slika muškarca dio je stereotipa novog muškarca.

… neka nježnost… meni je, meni je nježnost tipična (za muškarce), blagost isto. (R 10)

U biti za mene je to, da on je tu, da osjetiš jednostavno da si voljen, da znaš šta imaš kraj sebe i da te doslovno kak se kaže, drži ko kap vode na dlanu. (R 22)

duhovit, kod nekog je to što je elokventan, što god, romantičan… znači treba imati taj neki šarm i …to je ono što što muškarca čini muževnim. (R 25)

Rijetke sugovornice ističu društveni trend mišićavog muškarca, te ukazuju kako suvremeni muškarac također osjeća pritisak prema savršenom izgledu fit mišićavog tijela.

*(*Muškarci*) Trebaju vježbati svaki dan i imati mišiće. (R 27)*

7.8. Tijelo kao temelj identiteta

Tema *tijelo kao temelj identiteta* predstavlja izniman fokus koju sugovornice usmjeravaju na oblik ili težinu vlastitog tijela. Za sugovornice *tijelo je centar svijeta* te ga nadgledaju kroz *vaganje i ogledanje*, iako progovaraju i o *strahu od vaganja* i *promjenjivom odnosu prema vaganju*. Za naše sugovornice *kilogrami određuju cijeli njihov život* te se vrlo često *uspoređuju s drugima*. Sugovornice iskazuju kako se često *osjećaju debelima* iako su neke svjesne da *vide tijelo onako kako se trenutno osjećaju*. Sugovornice izjednačuju *pozitivan osjećaj mršavljenja sa dobivanjem još jedne petice u školi*, na što nadovezuju *strah od neuspjeha*, pošto *nikad nije dovoljno dobro*. Neke sugovornice umjesto ideala mršavosti *ističu ideal čvrstog i fit tijela*, dok druge ukazuju na bol koju osjećaju kada *okolina komentira* njihov izgled.

Za većinu sugovornica životni je *cilj* imati *mršavo tijelo*, budući da ono za njih predstavlja *moć, samopouzdanje, uspjeh i kontrolu*. Neke sugovornice ističu *dobar osjećaj mršavosti*, te stav kako je *mršava žena vrijedna ljubavi*. Nadalje, neke sugovornice smatraju kako su *mršave žene bolje od njih samih*, te da *što su fizički manje, to su sigurnije i zaštićenije*.

Za neke je sugovornice mršavo *žensko tijelo lijepo i privlačno*, no druge sugovornice ukazuju kako je za njih *mršavo tijelo neprivlačno*, te da ih *mršavost asocira na slabost i bolest*. Također, neke sugovornice ističu kako *vide da su same premršave*.

Istovremeno, sugovornice govore o negiranju vlastitog tijela: iskazuju *mržnju prema svome tijelu, odbacivanje grudi i svih ženskih oblina*, pri čemu *odjeću koriste kao štit*. Neke sugovornice govore *o samoozljeđivanju* svoga tijela, te ističu kako je *ljepota pojam vezan uz lice ali ne i tijelo*.

Debelo žensko tijelo odbojno je većini sugovornica. Smatraju ga *neprivlačnim, ružnim i lijenim*, a neke sugovornice iskazuju kako su *debele žene slabe*. Također, ističu *strah od vlastitog debljanja*. Neke sugovornice *nemaju osuđivanja prema debelim ženama*, te ih vide *snažnima,* na način *da ih boli briga za sve* ili pak *dobrim buckama*.

O *menstruaciji* sugovornice imaju podijeljena mišljenja: neke imaju *negativan a neke pozitivan doživljaj menstruacije*, dok treće *ignoriraju postojanje menstruacije*. Neke sugovornice navode kako je *menstruacija ključan dio ženskog identiteta*.

7.8.1. Tijelo je centar svijeta

Sve sugovornice ukazuju kako je izgled i oblik njihovog tijela ključan za njihovo samovrednovanje. Trajna okupacija vlastitim tijelom ispunjava im većinu vremena.

Jedino dok sam ne razmišljala o tijelu je bilo dok sam spala. To koliko sam spala isto je bilo strašno. Jako malo. (R 24)

Prakse kojima žive vlastitu tjelesnost kao temeljno iskustvo svakodnevnog života i identiteta uključuju različite načine kontroliranja izgleda i tjelesne mase, prvenstveno vaganje i /ili ogledanje.
U anoreksiji sam se stalno vagala, svaki dan, svako jutro i svaku večer, točno sve pazim… (R 4)

Većina sugovornica ima iskustvo čestog vaganja i provjeravanja tjelesne mase, kao i željeni, ciljani broj na vagi.
S: Više mi je to, ja imam neku svoju težinu, sada imam 61 kila, a ja tu imam neku svoju (težinu*) 57, kada bih to imala...*
I:… to je taj magičan broj?
S: Da.

Druge sugovornice provjeravaju svoje tijelo ogledanjem u ogledalu, budući da su u prošlosti već postigle željenu tjelesnu masu i da im to nije bilo dovoljno.
*Pa nemam više (*željeni broj na vagi*). Imala sam, ali onda sam shvatila da kada sam došla do tog broja da ni to nije bilo dovoljno. (R 9)*

Detaljno proučavanje tijela u ogledalu sugovornicama je oduzimalo dosta vremena i bio je oblik mjerenja vlastite uspješnosti.
Stalno sam se gledala u ogledalo. Proučavala- sa strane, od naprijed, od iza… sve, kako izgledam. Ruke. Sve. (R 29)
Nema toliko broj na vagi, meni je više bitan izgled, oblik tijela. Mislim naravno da kad ode dvije kile više ili kad se spusti naravno da izaziva neke emocije u meni, ali ja pretežito mjerim svoju uspješnost izgleda u ogledalu. (R 9)

Neke sugovornice opisuju kako im je provjeravanje oblika tijela u ogledalu bio osnovni način održavanja poremećaja hranjenja, te su imale svoje kriterije procjene. Provjeravanje izgleda kukova, bokova, rupe između bedara, vidljivost rebara te uvučnenost trbuha za ovu su sugovornicu bile kontrolne točke pregleda vlastitog tijela.

Nikad kalorijski unos. Nisam se nikad vagala. Znači nisam imala… Više mi je bio taj body checking, gledanje u ogledalo. Provjera kukova, bokova, rupa među nogu. Znači to mi je bio neki znak. Rebra. Uvučenost trbuha. (R 22)

Sugovornice sa iskustvom povraćanja navode kako im je nakon prejedanja i povraćanja bilo važno u ogledalu provjeriti jesu li se udebljale, tj. vide li se tragovi prejedanja.
Odmah se pogledam u ogledalo, prvo nakon povraćanja je pogledat se u ogledalo da vidim je li otišlo to sve. Kako izgledam? (R 10)

Pošto je provjeravanje izgleda tijela u ogledalu dio sportskih priprema za fitness natjecanja, sugovornica koja se natjecateljski bavila fitnessom i imala poremećaj hranjenja govori kako je iznimno često svoje tijelo gledala u ogledalu.
*Da. Da. Mnogo (*sam se gledala*), pogotovo u natjecateljskom periodu, to je zahtijevao taj sport, fitness. Non stop. Nije postojao dan kada se nisam pogledala 3- 4 puta u ogledalo. (R 10)*

Moć koju vaganje ima u životima osoba oboljelih od poremećaja hranjenja vidljiva je u dijelovima teksta u kojima sugovornice govore o vlastitom strahu od vaganja i izbjegavanju vaganja.
… kad je krenula bulimija to jedno vrijeme onda sam prestala se vagat jer me bilo previše strah. Mene strah stati na vagu, jao. Kad nas važu (u bolnici)*, ja gledam gore, nikad ne gledam dolje jer me užasno strah. Baš me jako strah jer to nije ona kilaža koja je meni prihvatljiva. Nimalo nije prihvatljiva. (R 4)*
Ne. Zadnje 2 godine nisam stala na vagu. Uopće. Bojim se vage. (R 10)

Strah od brojke na vagi upravlja životima nekih sugovornica ali za njih je izbjegavanje vaganja ipak lakše od svakodnevnog opsesivnog vaganja.
*Sad su me oni (*vagali*) u (*ime klinike*), ali ja se godinama nisam vagala. Jer se nisam tila vagat, jer ono ne želim. Vagala sam se jedno vrime non stop, onda sam se prestala vagat jer sam bila još luđa. (R 21)*

Izbjegavanje vaganja kod nekih je strategija za izbjegavanje suočavanja sa kilažom koja je viša od željene ali i za zatvaranje očiju pred vlastitim mršavljenjem. U slučaju ponovnog gubitka kilograma kod nekih se sugovornica javlja samookrivljavanje, radi pojačavanja simptoma poremećaja hranjenja.

… onda niti ne želim stati na vagu jer ako znam da ću imati više nego što je meni bilo… to će me baciti u depresiju veliku. Ne, ne želim vaganje. (R 10)
*Pa ne znam zato što se nisam vagala od kad sam izašla iz dnevne (*smijeh*). Od onda nisam stala na vagu, a primjećujem promjene jer neke stvari više onak, koje sam prije za vrijeme dnevne, tipa kupila sam hlače broj 36, sad plivam u tome i vidim promjene, ali svejedno me strah, ne znam zašto, mislim znam zašto. Imam opet jednu dozu krivnje. Ne znam to ni objasnit. (R 18)*

Ipak, fokus na mjerenje tjelesne mase predstavlja ključni mehanizam održavanja poremećaja hranjenja kod većine sugovornica. Vaganje postaje svakodnevni ritual a broj na vagi određuje raspoloženje toga dana i temelj je samovrednovanja: niži broj na vagi za sugovornicu ima značenje da vrijedi kao osoba, a viši broj kilograma potvrđivao je da je bezvrijedna.
I: Koju je važnost imao za vas broj na vagi?
S: Ogromnu važnost. Najveću važnost. Onako apsolutnu važnost. „Dovoljno sam dobra“ ili „ne vrijedim“ važnost. Da. (R 20)

Druga sugovornica u sve nižem broju na vagi vidi potvrdu da prestaje postojati, da polako nestaje. U tom čitanju mršavljenje je autodestruktivan čin kojemu je cilj minimaliziranje (ili čak dokidanje) egzistencije.
… mislim da je najveći problem što kao… broj na vagi je jednako ja postojim, a ja bi se od toga htjela maknut pa zapravo ne želim znat, a onda kad moram znat želim da to bude što manje... (R 3)
Odnos prema broju na vagi uključuje vrlo intenzivne emocije, a prilikom vaganja sugovornice postavljaju uvijek nove ciljeve. Kada dosegnu željenu kilažu, ona ih više ne zadovoljava, nego magični broj na vagi postaje novi, niži broj. Pošto se idealizirani život bez poremećaja i bez problema ne ostvaruje na očekivanoj kilaži, stoga se utrka sa vagom nastavlja, a obećanja novog boljeg života u mršavom tijelu uvijek iznova izmiču.
Sad kad ovo dosegnem, onda je kraj. Onda više nema poremećaja… Ko da je to… Kao, sad trebam doći do … ne znam…45 kila i onda je tu kraj, onda mogu kaj hoću. Vraga, onda ti dođe druga granica- tada je 43. (R 20)
Svaki put bi bilo tako. Znači postavila bi si niže. Nižu neku kilažu, dojdem do toga – ne. Još niže. Još niže. Nigdar nije to bilo ono tu stanem i gotovo. (R 24)

Opsesija brojem na vagi kod nekih sugovornica na marginu života potiskuje sve druge sadržaje, a vaganje postaje dominantna preokupacija tijekom dana.

…do bolnice sam mela tri vage. Jena digitalna i dve analogne. I vagala sam se... pa tak nekak otprilike do trideset puta dnevno. To je bilo katastrofa. Konstantno sam skakala na vagu. Prije wc-a, poslije wc-a, prije jedenja, poslije jedenja, prije vežbanja, poslije vežbanja, konstantno. I svaka brojka je bila prevelka. Svaka. (R 24)
U početku je to bilo konstantno vaganje. Prije povraćanja, nakon, ujutro, navečer, to je moglo biti 10 puta dnevno da sam na vagi, ako ne i više. (R 30)

Koliki je značaj broja na vagi pokazuje sugovornica koja pamti svoje periode života prema tome koliko je tada imala kilograma.
Ja sam imala dečka, a tad sam imala 54 kile. Jel vi možete shvatit da ja još dan danas pamtim sve svoje faze života kroz kilažu koju sam tada imala? Da, još uvijek to sve pamtim tako. (R 20)

Destruktivna privlačnost vaganja još uvijek je neodoljiva i za osobe koje su odmaknule u terapijskom oporavku. Sugovornica zna da se osjeća loše kad se važe, ali svejedno- *ima potrebu stati na nju.*
Jer sam sad nedavno si kupila vagu i kužim da opet… imam potrebu svaki puta kad sam u kupaoni stati na nju. Čak sam je i stavila tamo ispod. Ali… Dobro ne baš svaki puta. Ali ako se ja sjetim da je vaga dolje, ja je izvadim. Ili ako sam nešto jela nedavno, onda da. Loše se osjećam kad se važem, to znam. Ako se ujutro izvažem, cijeli dan mi je loš. (R 29)

Mršavo tijelo je za mnoge sugovornice temelj njihovog identiteta, i kada izgube mršavost, gube osjećaj sebe. Debela „ja“ i mršava „ja“ nisu iste osobe, i u svojoj debeloj verziji, sugovornica osjeća kako se treba iznova izgraditi kao i uspostaviti nove odnose s ljudima.
U toj fazi kad bi se naglo udebljala, osjećala bi kao da sam izgubila sebe. Ali u potpunosti sebe. Ja nisam znala onda koji su moji interesi. Jel ja volim iste stvari kao što sam voljela prije? Je li... Sve, stavove. U potpunosti gubitak sebe. Ja bi se… svaki taj put sam se morala kao, meni je to predstavljalo, kao da se moram ispočetka izgraditi. Pa i odnosi s ljudima. (R 20)
Debljina izdvaja i osoba se ne može uklopiti u društvo većine, misle neke sugovornice. Tek kao mršava, osoba može pokazati svoj pravi karakter, komunicirati s ljudima i biti vidljiva.
Ti si samo zgodan kad si takav. Znači kad si visina, težina odgovaraju. Ono što svi gledamo po medijima, i tak dalje, svi to već sve znamo. I ono "Vau, došla sam, uklopila sam se. To je to. Sad više ne iskačem od većine. Neg sad napokon mogu malo više svoj karakter pokazati i više komunicirat s ljudima." Dok je ona težina mene naprosto gušila. I nisam mogla kao osoba, kao

ja, zaista doć do nekog izražaja. Da budem vidljiva. Ali zapravo to je bilo sve fasada. To sam ja sebi stavila u glavu da ne mogu bit vidljiva kao takva. (R 22)

Druga sugovornica ukazuje na suprotan fenomen- ona upravo zbog svog poremećaja hranjenja- koji ju je zarobljavao u tijelu i hrani- nije uspjela biti autentična i svoja.
Jako opterećena tijelom i hranom, baš zarobljena u tijelu i hrani. Nikad nisam mogla prodisati u potpunosti i biti ono što jesam. (R 28)

Pozitivan osjećaj mršavljenja sugovornicama daje snagu da nastave dalje u borbi s vlastitom prirodnom potrebom za hranom. Simboliku „mršavog" broja na vagi opisuje sugovornica kao izvor motivacije i samopouzdanja, poput nove petice u imeniku.
Sa svakim mršavljenjem ko neka nova petica u imeniku da se pisala. I ono... I motivacija i samopouzdanje i sve živo. Tako da ti brojevi su predstavljali meni neku ono snagu unutarnju kad su išli put dole. Kad su išli put gore, onda je svaki bio, samo mi je oduzimalo od samopouzdanja, samopoštovanja, vrijednosti i generalno slike sebe. (R 15)

„Mršavi" broj na vagi za drugu sugovornicu je vezan *uz sve dobro što joj se u životu događalo*.
I: A kakvu važnost za vas ima broj na vagi?
*S: (*smijeh*) pa veliku. Iznimno veliku. To mislim, meni je tih 30 kila, mislim ja sam svjesna da je to suludo, ali u drugu ruku je meni to, meni to daje neki osjećaj moć, ja ne znam. Jer nekako sve ono dobro što mi se u životu događalo, koliko god to suludo zvučalo, to je meni kao bila si mršava, imala si 30 kila i manje, super. (R 4)*

Kad sam bila u anoreksiji na najnižoj kilaži mi je bilo jer je onda bilo najniža ikad i onda mi je bilo „Ajme predobro! Kao Isuse, nikada nije bilo ovako nisko."

Neke sugovornice ukazuju na ovisnički karakter mršavljenja kod poremećaja hranjenja, kada osoba gubi kontrolu i samo želi mršaviti još više i više.
*Ali čim to (*tjelesna težina*) krene padat…. to je toliko ovisnički evo sad opet se to dogodilo i sad ne znam kako ću se vratiti natrag jer te tjera da ili zadržiš to malo ili da ide sve manje. (R 1)*
Pa nikad nije bilo dovoljno mršavo. To je uvijek znak, ak sam mogla doć do te točke, onda mogu još niže. Onda mogu još niže. I to jednostavno mislim da u jednom trenutku totalno gubiš kontrolu nad realnošću i ono, jednostavno nije ti više stalno ni do tebe ni do nikoga. (R 22)

Sugovornice o iskustvu ekstremnog mršavljenja govore s ushitom i pozitivnim uzbuđenjem, koji se miješa s uvidom o zdravstvenoj štetnosti takvih praksi.
*Joj, kad se spuštao (*smijeh*)… nisam znala da može ići tako nisko… niti mi je to uopće bio cilj u početku, ali mi se počelo sviđati… i onda sam uvijek htjela da bude još niže… i onda, nekako… nije išlo ispod 39 kila… i… čak sam tad bila zadovoljna… to je ono što, onaj apsurd što se dogodi kao, u anoreksiji nikad nisi zadovoljan… ja sam tad bila zadovoljna. Nisam imala ništa na sebi, nikakvog mesa… i to me nekako, to mi je nekako bilo tada ok. Taj mi je broj bio dobar… Ha, grozno. (R 25)*

Želja da se okolini dokaže da osoba može smršaviti također je jedan od poticaja na gladovanje. Iznenađenje okoline i briga drugih ljudi oko pothranjenosti naših sugovornica pružaju osjećaj zadovoljštine kod onih sugovornica koje su ranije iskusile kritike na račun prekomjerne tjelesne težine. Kroz ekstremno mršavljenje sugovornice dokazuju *da mogu biti netko i nešto.*
E ovako mi je bilo prošlo kroz glavu: „Vidite da ja i to mogu bit.“ Jer nikad se taj sinonim nije vezao za mene. Ali ono: „Evo vam na. Svi vi šta ste mi, ne znam, komentirali, spominjali, bilo kakve komentare bacali. Ajde sad da vas čujem.“ I tu još ono ide pozitivno ohrabrivanje kad krenem mršavit, pa onda dobijem komentare: „A baš si lipo smršavila.“ Ovo ono. Kao „Super ti je sada. Nemoj dalje.“ Ne čujem ja to „Nemoj dalje.“ Niti meni to sad išta znači, ali kao da, opet sam zadovoljila, evo još jedna petica. OK. (R 15)
I onda sam krenula tim putem. Njima da se pokažem, svima. Da mogu i ja biti nešto, netko. (R 10)

Iznova se javlja referenca na autodestruktivni potencijal mršavljenja koje kod nekih sugovornica budi znatiželju da vide *koliko će to daleko ići.* Ističu privlačnost smrtnog ishoda kao testa za istinsku ljubav i brigu bližnjih, da saznaju *tko će ih i na koji način zaustaviti* u tom za život opasnom poduhvatu. Sugovornica dijeli iskustvo o tome kako je *nažalost nitko nije zaustavio.*
Čak i ako to je u onim nekim situacijama kad bi neki normalni ljudi se zabrinuli. Ono pa imam tak malo kila pa ono ne znam. U bolnici sam, pa joj pa šta će mi se sad sve dogodit. Ne, meni je to bilo tako onako, tako me bolilo briga. Jer ja sam imala period kad sam ja samo htjela vidjet koliko daleko će to ić. Kad će me zaustavit, tko će me i na koji način zaustavit. Kad ja odem u to ništa onda.... me ne zaustavi nitko. Nažalost. (R 5)

Ranjivost na komentare i utjecaj drugih ljudi u svome životu sugovornice iskazuju kroz živa sjećanja na tuđe povređujuće riječi oko vlastitog izgleda. Opaske profesora, susjeda, prijateljica, roditelja ostaju zapamćene kao prekretnice, okidači za ulazak ili produbljivanje poremećaja hranjenja.

*I ona (*razrednica*) je meni tada rekla kao, kao u povjerljivom prijateljskom razgovoru pod navodne znake, kao: „Joj (*ime sugovornice*), pa ne znam zašto se opterećuješ. Ti jesi malo deblja, ali tebe to nikako ono... Pa samo moraš stavljati olovku za oči drugačije i to." Ja sam to tako zamjerila tad. To, znači ja to danas pamtim. I to mi je strašno... Baš sam joj to jako zamjerila. I ona mi je tada bila okidač da krenem u restriktivniju prehranu. Jer mi je bilo ono „pa nisi ti tako jako", ono „Što sam toliko debela? Što se događa". (R 20)*

Ja sam bila na infuziji u bolnici i mene stalno nije bilo na nastavi u razredu prošle godine i razrednica mi je komentirala joj kak sad imaš punije obraščiće, baš su ti se ubucili. Ja ne znam kak je meni tad onak 40 kila, možda i manje, to mogla reć. (R 5)

Uz manjak samopouzdanja i fokus na tijelo i hranu, kritike okoline sugovornice doživljavaju kao potvrdu svojih najvećih strahova.

I sjećam se, šetala sam se vani, dok mi nije rekla od susjede mama: „Ajme, pa ti si se pomogla!" I tu je ovako još s rukama napravila. I tu sam ja pala, naravno, kako imam manjak samopouzdanja i tog svega. Tu sam pala onako... Došla sam doma, sjećam se na moru... Ono u kuću, pred ogledalo i počela sam plakat. Sjećam se, primat se za facu. Isuse mili! Mama onako: „Pa šta je tebi, daj pusti. " Komentar kao komentar, ali jednostavno meni je to bilo ono, smak svijeta. (R 13)

Osjećaj da su debele za sugovornice je izvor velike psihičke patnje, bez obzira jesu li objektivno pretile ili su pothranjene. Najčešće se doživljavaju debelima i imaju iskrivljenu sliku o vlastitom tijelu.

Znači ja sam, znači čak najdeblja, najodvratnije, najsramnije sam se osjećala u samom postupku debljanja. Znači ne kada bi već došla do 80 kila. Nego ono, sad s 48 sam došla na 53. Znači tragično, nikako ne mogu... I onda bi se počela kažnjavat. (R 20)

I: Mislite da je taj strah od debljanja i dalje prisutan, snažno u vama?

S: Aha.. ne znam je li to je strah, jer se već osjećam ogromna. Nije da ne mislim da se ne mogu još udebljati… ne znam kako bi to opisala.

I: Aha, vi mislite da ste već sada jako debeli?
S: Da. (R 23)

Nemogućnost realnog uvida u oblik vlastitog tijela, spojen je sa fenomenom *osjećam se debelo* što je izraz za osjećaj unutarnje nelagode, odbojnosti i uznemirujućih emocija koje sugovornice ne mogu izdržati i izraziti.
Ogromno. Ogromno. Znam da sam na zidu od kupaone se crtala. Ono kao siluetu. I onda me mama... Ja sam stala uz zid i onda je ona po toj silueti crtala moje stvarno telo i to je bila razlika... pff... Isuse... Ogromno, stvarno sam se ogromno vidla. (R 24)
*(*Imam*) osjećaj debljine, nelagode i dođe mi da odem trčat okolo i tjeskoba se pojača i tako. (R 14)*

Svaki uznemirujući događaj ili *izlazak iz kontrole* pojačava osjećaj debljine, srama i krivnje, te se osoba samooptužuje i percipira se odbojno debelom.
Ali čim bi izašla iz kontrole na ikakav, mali, mali znači način, imala bi izljeve bijesa. I to je osjećaj gušenja od sala. Dakle doslovno gušenje. Ja bi si gledala pred ogledalom tu kožu koja mi je doslovno visila sa stomaka. I no meni bi to bilo, jednostavno bi vidjela groznu debljinu. (R 20)

Pa kak sam krenula sa restrikcijom mi je malo po malo to sve kao ja mogu mršavit, mogu mršavit i tu se negdje razvio taj kao... kad bi pojela više, automatski bi malo trbuh iskočio i odmah: „a debela sam“ i to je ostao taj još uvijek kao nekakav konstantni vlakić koji ide po glavi. (R 3)
*Osjećala sam pulsirajuće salo. Bila sam si pregadna. I ne bi se mogla... Odmah bi počela širu odjeću oblačit. I ako bi mogla izbjeći izaći van, ne bi izašla van. Čak mi je to najmršavije (*razdoblje*) ... (R 20)*

Iako su se liječile od anoreksije, neke sugovornice su sebe i dalje doživljavale debelima. Upozorenja okoline da su premršave značila su im manje od osobnog osjećaja vlastite debljine. Umišljena debljina bila je opravdanje za manjak socijalnih kontakata.
Pa, nisam voljela svoje tijelo. Bila sam jako jako mršava ali svejedno…nisam voljela čuti od drugih ljudi da sam mršava. Ili pitanja – što ti je? A ja sebi u svoja četiri zida nisam bila mršava. I svaki puta kada bi nešto pojela ili bi vidjela da sam dobila pola kile više na vagi, ja

sam sebi izgledala debela. Tako da… Čak se nisam htjela puno niti kretati niti trenirati jer sam mislila da ću povećanjem mišićne mase izgledati još deblje. (R 29)
Pa ja sam uvijek bila jako tužna u biti, zato što, ma moja uvijek filozofija je bila da sam ja predebela za, ne znam, za dečke, za ono da, da mršavije cure uvijek puno bolje prolaze, da, da više prijatelja imaju, da i njih odmah prihvate, a ja se moram trudit, da, jer me netko mora upoznat, jer ono na prvi pogled neću nikom ništa značit. (R 11)

Iako su uključene u liječenje a neke su i završile liječenje, neke sugovornice otkrivaju kako još uvijek relativiziraju opasnosti od drastičnog mršavljenja. Mršavljenje od dvadesetak kila *nije ništa drastično*, a osoba hospitalizirana zbog anoreksije sebe vidi *malo debljom*.
Nije bilo tako drastično u početku i ono izgubila sam ne znam koliko u tih prvih godinu dana, recimo možda 15 do 20 kila, ja se više ni ne sjećam. I tako je počelo i od tad je išlo samo dolje. I to je to. I nije se nikad vratilo. (R 19)
Ali prije samog dolaska u bolnicu ili sad recimo...uopće se tako nisam nikad doživljavala. U biti ja imam osjećaj da se ja još uvijek vidim u svojoj glavi kad zamišljam sebe ili kao najnormalniju, ono prosječna cura ili osoba koja je bliža onoj deblji (osobno ime)*. (R 19)*

Osim iznimnog fokusa na težinu tijela, poneke sugovornice opisuju i ideal fitness tijela- tijela koje je čvrsto, utrenirano i s malim udjelom masnog tkiva (bigoreksija). Ove sugovornice ne zaziru od oblina i ženstvenosti
… tata (je*) znao komentirat, kak sestra ima stražnjicu, a ja nemam i da sam ravna. Ja sam bila ravnija od sestre i ovdje... na području prsa i to. Pa mi je onda znalo bit zašto ja nemam stražnjicu i to. Pa sam u teretani često znala radit na tome: „Sad ću ja imat to." (R 12)*

Uz takav oblik tijela povezuju značenja snage i moći. Sugovornica elaborira kako sa snažnim fizičkim izgledom prikriva *unutarnje slabosti*, te se na taj način brani od povređivanja.
… meni je bitna čvrstoća tijela, mišićna izražajnost ali ne onako u blažem obliku da i dalje to izgleda ženstveno i … da mi je tijelo snažno, onako, da.. to mi daje neku moć. (R 10)
Pa imam osjećaj da jedan već dio mene s tim snažnim oblikom tijela prekriva, u biti neku slabost koju nosim iznutra, neko teško podnošenje osjećaja, suočavanje s osjećajima, primanje kritika, omalovažavanje od strane drugih. Onako kao da se pokušavam samo sa tim fizičkim izgledom izboriti za sebe kao da nemam snage iznutra, i onda kao da stvarno prekrivam te slabosti sa tom vanjštinom. Jer kao da imam osjećaj da će mi manje ono… kao lakše mi je da svi misle da

sam jaka i ako vide da sam izvana jaka, misle da sam kompletno jaka. I onda… možda će me se bojati raniti ili povrijediti ili tako nekako. (R 10)

Dodatni sadržaj koji objašnjava pridavanje ekstremnog značenja izgledu vlastitog tijela jest uspoređivanje. Sugovornice svjedoče o neprekidnom uspoređivanju s drugima koje utječe na mnoge odluke u njihovim životima: sa kime će se družiti, koja mjesta će posjećivati i sl.
Fizički mi je bilo bitno da sam ja mršavija. Ja sam uvijek morala biti mršavija od svih. Mislim... (smijeh) To mi je ono prijateljstvo gotovo bilo. Ili ono prvo mršavljenje, mršavljenje. Onda kad to dosegnem, može... I tako s dečkima. Bilo mi je dosta bitno da su dečki malo jači. Jer ja sam uvijek, koliko god sam kila imala, imala dojam ono kao da se meni ostavi prostor da, u slučaju da se ja udebljam, da... Toliko je meni bilo ono sve kroz prizmu poremećaja. (R 20)
… mislila sam za sebe najgore - i bilo je, onak objektivno tak, baš sam upala u to neko društvo di su po mojih kriterijima bile cure ono prekrasne, a ja tu onda, jel... (R 11)

Uspoređivanje vlastitog fizičkog izgleda sa tuđim stvara zavist i opterećuje najbliže odnose.
Mršavo... mislim znam kak mi je prijateljica mršava. Naprimjer ona ima taj brz metabolizam. Cijeli život je mršava. Pa ono meni je to onak lijepo, ne znam, kao divim joj se, može sve jesti, a stvarno je mršava. Jednostavno ima takve... To rijetki ljudi su takvi, ali... Ne znam, onak kao... Joj, kao ja tu i tamo se nekad sramim, a ti se ne sramiš. Ono nekako onak „Joj, ja bi tak izgledala.“ (R 13)
Skužila sam prije mjesec-dva da si radim ovo opet. Uspoređujem se s curama iz grupe. Sa sestrom odavno već. (R 12)

Sugovornice se sjećaju uspoređivanja iz najranijeg djetinjstva i visokog vrednovanja fizičkog izgleda koji je bio važan poput *životne želje.*
Znači to kad sam bila skroz mala. Na tim rođendanima što znam pamtiti, da sam gledala od druge djece noge. Uvijek sam se divila njihovih tankim nogama. Uvijek sam smatrala, kao moje noge su jako debele. Uvijek sam htjela imati tanke noge. To mi je bila želja života postići tanke noge. (R 28)
Uspoređujem se uvijek i oduvijek sa svima. Ne znam iskreno otkuda… (R 23)

Uspoređivanje nikad ne prestaje- za sugovornice, to je borba u kojoj nikada ne pobjeđuju do kraja. *Uvijek postoji netko mršaviji od tebe*. Stoga, *možeš biti još mršaviji.*

... mršava sam, odnosno od ranije verzije same sebe, ali- čekaj, postoje ljudi koji su još mršaviji od tebe. Znači da možeš biti još mršavija. Znači, poremećaj nema kraja. I kada vidi da je mršav, i dalje to nije dovoljno. Uvijek će naći razlog da nisi postigla to što si trebala postići. (R 28)

Sugovornice vrlo često ističu osjećaj da one same, njihovo tijelo, ili drugi aspekti njihovog života *nisu dovoljno dobri*. U procjeni restriktivnog hranjenja nikada nisu zadovoljili svoje visoke kriterije, zarobljeni u vječnom natjecanju sa sobom i svojim tijelom.

Baš ono nikad nije dovoljno. Koliko god malo jeo, ili čisto, ili koliko god tih svojih procedura napraviš, nikad nije dovoljno dobro. Uvijek može bolje, uvijek ideš jedan korak dolje, jer... mislim... Sad neki u jednom trenutku stanu ili sami ili prisilno, a neki odu do krajnosti. Nažalost nikad ne izađu iz nje. Ali... Da, baš... Samo ideš, ideš, ideš, ideš. Natječu se sami sa sobom, sa svojim tijelom, ono guraš... (R 16)

I ne mislim više ići na dijete, jer onako, znam da će me to odvest ono ka dnu. Jednostavno, tako sam, to je u meni i ja počnem se natjecat sama sa sobom. Brže, više, jače, bolje. (smijeh) (R 20)

Stremljenje najboljem, izvrsnom, proširuje se i na druga područja života, te se osoba *ne može zadovoljiti prosječnim*.

Da nikada nije dovoljno dobro… Da… I onda kada osjetiš da je dobro, ne, ne, idemo naći nešto… Natjecanje s nečim, uopće ne mora biti druga osoba, natjecanje s nekom iluzijom u mojoj glavi. Prije su to bile druge osobe sad uopće više nisu, uopće mi nije bitno za druge osobe i ono… ne znam. Taj poremećaj toliko može rekonstruirati, i sve što kreneš iz dobre namjere raditi, sve krene u nekakav… kao da se ne zna zadovoljiti s prosječnim. Kao da ne možeš biti normalan čovjek kao i svi drugi ljudi, nego, ne znam, ti moraš biti najbolji. (R 28)

Statusna anksioznost i neprekidno socijalno rangiranje, uspoređivanje sa drugima, sa samim sobom dovode neke naše sugovornice do opsesivnog odnosa prema poslovnim ili fakultetskim obvezama, koje također promatraju kroz prizmu želje za društvenim priznanjem i uspjehom.

Mislim ja sam bila 10% najboljih u generaciji tad. Bez obzira na to ja do zadnjeg dana sam svojoj mami govorila ja ne znam da li ću ja diplomirati. Znači, sve dok nisam diplomirala. Isto tako je bilo s doktoratom. Joj ja ne znam da li ću ja doktorirati. Znači uvijek je bio taj strah i katastrofiziranje, one automatske misli i slično prisutno. (R 19)

Jako mi je bitno bilo da imam sve petice na faksu. Pravni fakultet sam studirala. I to je ono postala opsesija. (R 20)

Sugovornica objašnjava kako joj je teško što je na bolovanju zbog liječenja od poremećaja hranjenja, budući da ima fokus na poslovni uspjeh.
I vjerojatno ja to promatram iz sebe. To je taj moj uspjeh, i želja za uspjehom. I teško mi je što sam sad na bolovanju uopće i to sve. Očito to promatram iz svog stava. (R 30)

Navedena strogoća u kojoj sugovornice sebi ne dopuštaju biti *normalni ljudi* već se moraju dokazati kroz izniman društveni uspjeh stvaraju opterećenje i osjećaj promašenosti, budući da većina sugovornica u ovom trenu života nije poslovno ni osobno realizirana.
Malo me brine. Ne toliko odgovornost, koliko da neću bit uspješna. Da neću moć nešto napravit sama. (R 12)

I: Koliko bi si dali godina?
S: Dvadesetak. Mislim imam 25 godina, ali ja imam osjećaj kao da je moje vrijeme prošlo jer sam ja trebala u svojoj glavi s 23 diplomirat i bit uspješna, a imam 25 i neuspješna sam. I onako sve je pošlo kvragu. I još nisam više u anoreksiji pa sam i to izgubila. I onako moj cijeli život je promašaj. (R 4)

Neke sugovornice uviđaju kako je doživljaj vlastitog tijela pod utjecajem njihovog trenutnog raspoloženja, pa kažu da *vide svoje tijelo onako kako se osjećaju.*
Sve ovisi kako se u tom momentu osjećam. Ako sam loše onda- loše, ako sam ok- onda sam i sa tijelom ok... (R 2)

U određenim momentima sugovornice shvate koliko su mršave i čak se zabrinu za svoje zdravlje, no i dalje povremeno misle kako su debele.
... ima periode kad sam zaista, valjda su to oni neki trenutci kad se zaista nekako vidim negdje ili nekako u nekim trenutcima kao „Isuse Bože, na što ti ličiš“, kažem samoj sebi. To je bilo u bolnici u određenim trenucima i nakon bolnice isto tako. (R 19)
Pa sad sam prilično na niskoj kilaži koju ja iz nekog razloga konačno smatram niskom. I sad mi je relativno okej. Ali se i dalje... imam trenutke kad se vidim malo mršavijom, imam trenutke kad sam si užasno debela. (R 5)

Neke sugovornice svoj *osjećaj debljine* jasno povezuju s uznemirujućim emocijama, poput bolesti bližnje osobe.

Da i to je uglavnom tipa, djed mi je sad bolestan i onda ja se pogledam u vrata od lifta u bolnici i ja ono tolika sam, ko trokrilni ormar. (R 5)

Krhko samopouzdanje utječe na samopoimanje sugovornica, te svjedoče o promjenjivoj prirodi doživljaja sebe, koju osjećaju kao nešto što je izvan njihove kontrole i razumijevanja.
Da. Kako se probudim, tako evo. Kako se probudim i kako moj poremećaj kaže da izgledam e tako će dan ić. (R 8)
Bila sam OK zadnjih mjeseci i debljala... Mislim dobivala sam na kilaži i sve sam se s time nosila. I napokon dobila guzicu i izgledam ko žensko i ovako i onako. Sve te neke stvari. I kao sve super, divno, krasno. I to je bilo sad u četvrtak. Četvrtak ujutro, čini mi se. Užas. Ja sam se samo probudila, pogledala u ogledalo i od tada me drži taj... Evo danas sam malo bolje, ali ono „Kolika si ti to postala? Preko noći." Samo me... Samo sam se ujutro probudila i pogledala u ogledalo. (R 15)

7.8.2. Mršavost je ideal

Okupacija vlastitim izgledom usmjerena je na postizanje mršavosti. Većina sugovornica uz mršavo tijelo povezuje pojmove poput moći i samopouzdanja.
I: Ako zamislite mršavo žensko tijelo, koje vam asocijacije dolaze?
S: Moć, mmm kontrola, samokontrola... to je to zapravo. Moć mi je prva.(R 3)

*(*Mršavo tijelo je *) uspješno. Izbalansirano, iskontrolirano, vrijedno divljenja, vrijedno priznavanja... Stabilno. Moćno. (R 24)*

Opčinjenost mršavim tijelom kod sugovornica reflektira se kroz opise savršenstva i ideala anoreksije. Sugovornica se donekle odjeljuje od takvog poimanja anoreksije, no i dalje osjeća uzbuđenje i moć kod ostvarene mršavosti.
*(*Anoreksija mi daje*) osjećaj moći, uspjeha, osjećaj da sam dotakla savršenstvo, da sam napokon i ja savršena. Mene to ispunjava srećom koliko god suludo zvučalo. (R 4)*
*I meni taj osjećaj (*mršavosti*), meni toliko donosi neku ja ne znam uopće kako ja... neko uzbuđenje, neku moć.. ko da sam... uff. Evo sad bi mogla što god hoćete, ne znam, popet ću se na Sljeme, na Mount Everest, ono nije uopće bitno (R 4)*
I onda još zbog skolioze jer se sjećam u anoreksiji me nisu bolila toliko ni leđa ni kukovi ni koljena, a sad me to sve užasno boli... sad opet, možda ja to umišljam, ja ne znam. Tako da sad

ne znam jer ja sve povezujem sa anoreksijom jer je anoreksija meni savršenstvo. Ne znam, ne mogu tu bit objektivna definitivno jer je meni to neki ideal moj još uvijek, nažalost. (R 4)

Druge sugovornice definiraju mršavo tijelo kao znak uspjeha, budući da ga je teško postići i samo rijetki to mogu. Mršavi ljudi su učinkoviti, povlače prave poteze, te su percipirani kao životni pobjednici.

*To (*mršavost*) je za mene bio cilj i uspjeh. I onako možda… kao to ne mogu svi pa … oni koji to mogu, oni su pobjednici. (R 27)*

*Znaju sebe usmjeravati, djelovati, onako- (*mršavi ljudi*) učinkoviti su očito kroz život. Znaju… Povlače prave poteze, jel. U biti, dobro odlučuju za sebe. (R 30)*

Mršave žene imaju kontrolu nad svime, snalažljive su i sposobne, čak svemoćne, nenadmašive i superiorne.

Pa jednostavno imam osjećaj kao da ima totalnu kontrolu nad svim. Da jednostavno zna šta, kad i gdje. Ono da očito jede koliko joj treba. Ono da nema problema s tim, pogotovo to kad bih vidla tak neku mršavu žensku koja jede iz pekare nešto. To bi meni bilo ono „Pa kako, ženo? Ne bi nikad rekla." To bi me onda još više ubilo u pojam recimo. Ali one jednostavno ko da su više samouvjerene. Toliko onako lako izgledaju nekako. Ono... „Ma da, može sve. Ja ću sve. Svugdje ću se snać. Ne znam. Sve mogu." Baš tak. (R 11)

Nenadmašiva. Joj sad taman vidim tu curu… joj ne. Jer ta cura koja je meni superiorna cura… joj glupost. Ne, ona je meni savršena anoreksičarka. (R 5)

Uz vitak izgled žene sugovornice vezuju, prema njihovim riječima, sve pozitivne karakteristike. Izgled tijela odaje unutarnje osobine i kvalitete poput discipline, smirenosti, zdravlja i brige o sebi, te su organizirane, smirene i društvene osobe.

I: Kakva je mršava žena?

S: Disciplinirana. Smirena. Zdrava. Vodi računa o sebi. Slatkica. Ne znam. (R 21)

I: …kakva je ta osoba koja ima to mršavo tijelo?

S: Organizirana, društvena, pristupačna. Ne znam, sve pozitivne karakteristike. Zdrava. (R 29)

Niz poželjnih osobina uključuju i to da mršave žene imaju više sreće i sretnije su, samopouzdanije su i odgovorne, te imaju status u društvu. One su realizirane žene koje su kroz uspjeh i upornost ostvarile neke svoje ciljeve.

*(*Mršave žene*) kao da su sretnije. Uspješnije. Imaju više sreće. Bolje se nose sa stvarima. Nije ih valjda uopće briga šta drugi misle. Odgovorne su. Paze na sebe. Imaju neki status u društvu. (R 12)*

*… taj uspjeh, upornost, (*mršave*) osobe koje su na kraju krajeva i društvene, okružene ljudima, baš onako- uspjele su u životu, ostvarile su se, ostvarile su nešto što su željele. Baš onako- pozitivno. (R 30)*

Neke su sugovornice u stremljenju ka mršavosti svjesne kako vanjski izgled neće dovesti do unutarnje preobrazbe. Zadržavaju dihotomiju unutarnje- vanjsko, te društveno poželjan, mršav izgled vide kao nešto što će prikriti njihovo loše psihičko stanje. *Rad na svome zdravlju i izgledu* za njih je povezan sa moći i uspješnom kontrolom.

…moć kroz uspjeh nekakve kontrole. Nešto ja sad tu radim na svom zdravlju, na svom izgledu. Bit ću bolja u tome, izvanjski ću se dovest do savršenstva pa onda neće bit bitno ovo unutra sranje jer će ovo to pokrit. (R 17)

Odnos vanjskog i unutarnjeg druge sugovornice opisuju kao *lažnu energiju*, budući da se osoba *hrani time što je mršava* i to je privremeni izvor njene sreće i samopouzdanja. Sugovornice koje imaju iskustvo ekstremnog mršavljenja razumiju kako im takav oblik tijela nije automatski donio i istinsko samopouzdanje, no ipak čeznu za tim stanjem i *povremenim* dobrim osjećajem mršavog tijela.

… način na koji to možeš izbalansirati je da pomalo uživaš u tome… a da… anoreksija je na neki način je to. Restrikcija ali ti sebi dopuštaš- to je barem u mom slučaju bilo tako- ja sam si dopustila užitke ali vrlo reducirano, i to je onda društveno prihvaćeno jer ti doslovno možeš sve samo i dalje ti … kao super održavaš to sve… kao joj, gle- sve jedeš, dobro izgledaš… i tako si ne znam… sretna i puna energije. Da, ali lažno…jer uopće nisam bila puna energije, zato što je moje tijelo bilo ispunjeno energijom, nego zato što sam ja valjda bila na tom nekom svom oblaku koji je meni dao tu neku energiju lažnu, jer sam bila mršava i jer sam se time hranila. (R 25)

Što je zapravo glupo jer nije meni mršavost dala samopouzdanje, jer sam mislila da hoće… i možda na trenutke i je.. ali na kraju, nije to baš pomoglo. Ali svejedno mislim kako će mi (pomoći*) … (* smijeh*) (R 1)*

Izjednačavanje mršavosti sa uspjehom kod nekih je sugovornica toliko ukorijenjeno da iako racionalno razumiju da je to lažno uvjerenje, one i dalje prepoznaju takve misli kod sebe.

… ali meni osobno, ja svim svojim bićem želim imat tu diplomu i ono kad ja zamišljam to nešto najbolje onda zamišljam sebe kao u tom nekom poslu kojeg ja volim gdje sam ja uspješna i gdje sam mršava. To je ono. I to ja ne mogu nikako sebi... izbacit. (R 4)
Mršavi ljudi se poistovjećuju sa uspjehom. Mislim da je to više bilo, da. Jednostavno… Ako ne znaš kontrolirati sebe kako drugdje uspijevaš isto. To je bila glavna zavrzlama… koja i danas djelomično traje. (R 30)
*Osoba (*koja je mršava*) vodi računa o sebi. Sigurno se bavi nekim sportom, pazi definitivno kako jede i šta jede...i sigurno je neka jako uspješna osoba. (R 19)*

Sugovornica koja ima iskustva sa mijenjanjem izgleda i težine vlastitog tijela, sebi kao „mršavoj ja“ pripisuje željene karakterne osobine i visoku inteligenciju, dok za oblik „debele ja“ vjeruje da tada gubi svoje sposobnosti i pamet.
*(*Kad sam mršava*) onda sam u redu i pametna sam. Ako sam debela, glupa sam i nesposobna. (R 20)*

Spomenuti dobar osjećaj mršavosti, karakterističan posebice za početni dio poremećaja hranjenja, sugovornice opisuju kao nalet samouvjerenosti i sreće.
I da se ono probudiš ujutro onako prazan i kao sad ću pojest doručak, pa ću ručak i to je to. Al naravno da je s vremenom sam ja sve više smanjivala i smanjivala taj obrok koji sam ja jela. I doručak i ručak. Tako je to počelo. Ja sam imala 17 godina i to je bilo lito između, ja mislim lito između drugog i trećeg srednje. I onda je taj treći srednje, tu sam ja već lagano bila ono totalno... u problemu. S tim da ja nisam tog bila svjesna. I ja o tome nisam razmišljala na takav način. Ja sam bila jako sretna. Ja sam tu godinu bila jaako sretna. I samouvjerena. I jako sam se dobro osjećala. (R 21)

Krhkost tijela u anoreksiji za neke je znak iznimne unutarnje snage.
Pa i dalje mi se sviđa bit mršava i zapravo taj osjećaj koji imam kad padnem ispod te neke granice, ta krhkost koju imam, i osjećam se krhko ali mi to zapravo daje snagu. Paradoksalno, ali ne znam zašto je to tak.. (R 1)

Neke sugovornice iskazuju da su se u periodu najveće pothranjenosti osjećale posebno privlačno i ženstveno.
… sjećam se da, u vrijeme anoreksije, jedno vrijeme sam se osjećala privlačno baš zato jer sam bila ekstremno mršava. (R 4)

Kad sam mršava i kad se osjećam onako laka ko pero, ja se osjećam ženstvenije. To je sigurno. (R 21)

Druga grupa iskaza ukazuje upravo na suprotno- kroz iznimnu pothranjenost sugovornice svjesno ulaze u zonu bolesti, koračaju marginama društva, i otvoreno koketiraju sa mogućim fatalnim ishodom.

Kad sam pokušavala u svojoj mršavoj fazi malo dobit na kilaži jer je bilo onako bolesno. Čak ja sam znala da je bolesno, iako sam ja bila zadovoljna s tim. Nije meni sad to bilo loše. Meni je to bilo super. Ali toliko... Ljudi bi me gledali na putu. (R 20)

*(*Mršavo tijelo*) snažno je zato što sve može, a krhko je- barem kod mene- jer se nadam da će se nešto dogoditi. Jer je na granici. (*smijeh*) (R 23)*

Uz ranije navedeno čitanje mršavosti kao društveno prihvatljivog, poželjnog ženstvenog oblika tijela i kao znaka uspjeha i samokontrole, sugovornice iskazuju i određenu zavist prema mršavim ženama koje procjenjuju boljima od sebe.

*Bila sam zavidna (*mršavim ženama*). Zavidna i ono... ne znam. Stvaralo mi je osjećaj čežnje da i ja isto tako budem (*mršava*). (R 14)*

Pa meni recimo kad vidim tak te neke, prođe mi mislima sigurno joj sve ide, tak je mršava, ima neki super metabolizam. Definitivno mi se javi ko neka ljubomora. Kao njoj je lako u životu jer joj sve tako dobro stoji pa onda može na taj način slat drugačiju energiju. Pa baš neka ona zavist. (R 8)

Usporedba s idealiziranim tijelima poznatih manekenki ili glumica koje sugovornice doživljavaju sretnima i uspješnima provodi se na štetu sugovornica, makar su objektivno sugovornice u tom trenu mršavije od navedenih slavnih osoba. Provodi se socijalna usporedba i rangiranje uz crno-bijelo etiketiranje: mršave i slavne osobe predstavljaju ono dobro a sugovornice utjelovljuju sve loše osobine.

... kad sam ja zamišljala mršavo žensko tijelo ja sam zamišljala tijelo nekog modela ili manekenke ili neke glumice. A ja sam bila puno mršavija od njih i nisam se vidjela takvom. (R 29)

*(*Mršavo tijelo*) bi onda bio nekakav ideal. Mislim da bi se, da se onda mi osjećamo... da bi nas to učinilo sretnima. I mislimo da je ta osoba sretna i osjećamo se loše o sebi. Jer kako ta osoba to uspijeva, a mi ne. I ta osoba je uspješna. Mi smo neuspješni. Oni su dobri, mi smo loši. Mi smo grozni. (R 16)*

Nadalje, neke sugovornice navode kako je samo mršava žena vrijedna ljubavi. Druge dopunjavaju s time da je samo uspješna žena vrijedna ljubavi, pa se tu zatvara krug između mršave žene, koja je i uspješna i vrijedna ljubavi.

Biti uspješan, dobivati pažnju i ljubav, ako si mršav. Ima tu definitivno poveznica. (R 30)

I da, mislim da je dio razloga restrikcije i u tome. Nije cijeli, ne bi rekla da je cijeli, ali dio da je. Samo za nekakvo prihvaćanje, za nečiju ljubav, za nešto. (R 17)

Pojavljuje se i dio teksta koji razdvaja uspješnost i sposobnost od toga da je žena vrijedna ljubavi, te uz mršavost vezuju upravo krhkost, nezaštićenost, potrebu da se netko brine o takvoj ženi.

I: Koje bi bile fantazije iz poremećaja, kakva je ta mršava žena?

S: Sposobna. Pametna... Ne sposobna, nego... Vrijedna ljubavi. (R 20)

*Voljela sam to što je (*moje tijelo*) sićušno zato što sam se stopila sa masom. Zato što sam bila, ajmo reći, ko većina mojih prijatelja. Znači nisam bila toliko vidljiva ko da sam bila u fazi pretilosti. I to mi je nekak davalo sigurnost i zato sam si bila sretna i zadovoljna. Onak OK, dobro, tu sam među ljudima, al niko me ne vrijeđa. Nitko ne upire prstom u mene. Nego je baš bilo suprotno: "Joj, vidi kako je mala. Tak je slatka i sićušna je." I to mi je imponiralo. Onak, nema ružnih riječi za mene. (R 22)*

Na tom tragu su opisi nekih sugovornica koje mršavost vezuju uz osjećaj sigurnosti, budući da se okolina tada prema njima odnosi zaštitnički.

Da dođem do tog osjećaja koji dobivam uopće sa tom kontrolom. To je meni osjećaj sigurnosti. Ne znam, zaštićeno se sjećam. Što sam manja to se osjećam zaštićenije i sigurnije. (R 18)

Pa da si krhak, da si nježan. Jednostavno ljudi se jako zaštitnički prema tebi onda odnose. Dragi su prema tebi… Ono… mislim… meni je smetalo kad bi rekli: "Joj, jadna." To me recimo smetalo. Onak, "ne, ja nisam jadna, ja sam si super." Ovaj fiktivno. I ta pažnja koju dobiješ. (R 22)

Mršavi da se moraju manje trudit. Jer će im prije netko priskočit u pomoć... (R 12)

Slijedom ranije istaknutog, sugovornice žele postići mršavo žensko tijelo iz potpuno oprečnih razloga. Većina ga vidi kao lijepo i privlačno ali je važno naglasiti da postoji grupa iskaza koja inzistira da je mršavo žensko tijelo neprivlačno. Sugovornice koje opsuju mršavo žensko tijelo kao lijepo i privlačno ističi izgled balerine kao idealni profil.

I: Kakve su za vas žene?
S: Mmm.... mršave, malih gudi, niske, sitne, onako neki profil balerina, to mi je onako uvijek. (R 4)

Meni privlačno. Sve mi je to, lijepo mi sve izgleda na mršavoj ženi, ko neka želja da ja budem to mršavo, tako mršava. (R 8)

Čak i balerine za neke sugovornice imaju mane u obliku *malo jačih nogu.*
Pa znači sitna građa, bez ikakvih oblina, ravne grudi, ravan trbuh bez stražnjice, ono balerina, ali opet da nema onako jake noge kao balerina. Jer balerine ipak imaju malo jače noge, ali ajmo reći kao balerina, to mi je idealno. (R 4)

Ekstremna pothranjenost je kod nekih sugovornica izazivala divljenje vlastitom tijelu, te su uživale u vlastitoj pothranjenosti.
*Ne, u mršavoj (*fazi*) sam se divila svom (*tijelu*), svojim kostima. Bila sam oduševljena, da. I ono, znala sam se često promatrati pred ogledalom i biti super. (R 20)*
*Ja izgledam ispijeno. Znači ne mršavo ko normalna mršava osoba, nego pothranjeno i ružno. Ali ja sam sebi bila predivna. I ja sam sebe gledala u ogledalo i tako sam si bila predivna da vam ja to ne mogu opisat. Znači baš sam uživala u toj.. (*mršavosti*). (R 20)*

Mršavo žensko tijelo je za većinu sugovornica estetski ideal, te uz njega vezuju ideje krhkosti, urednosti, privlačnih mirisa i dotjeranosti.
Mršavo mi je uredno, mirisno, lijepo, sređeno. (R 8)
Al mršavo žensko tijelo mi je lijepo. Krhko. Nježno. Slatko. (R 21)

Uzori iz svijeta filma i mode koje personificiraju takve ideale ljepote poticale su neke sugovornice na ostvarenje izuzetnog mršavog oblika tijela.
Mislim te manekenke su bile naravno mršave i težila sam tome. Recimo ikona nekakvog savršenog izgleda je bila Angelina Jolie, pa ova, no, Charlize Theron. Pa Sofia Vergara, ne. To mi je već bilo predebelo. Tu sam ne kužila kaj je tak seksi. Tak da manekenke su meni nekak, vešalice su mi bile ideali ljepote. (R 24)

U tom slučaju sugovornice očekuju kako će mršava djevojka biti popularna kod suprotnog spola te kroz postizanje mršavog tijela žele biti privlačnije suprotnom spolu.

*A kao da je (*mršava djevojka*) popularna, da je sto posto u centru pažnje, ne znam. (R 13)*
Dosta rano sam dobila menstruaciju, i rano sam nekako postala svjesna kao… sebe i svog izgleda i tu su onda bili ti muški prijatelji i te simpatije, kad sam se htjela svidjeti dečkima, i tako je to nekako krenulo. Da. Da budem kao iduće ljeto mršava, ako vidim opet te dečke da im se svidim jer sam se do sada skrivala. (R 1)

Stoga je potraga za mršavim tijelom kod većine sugovornica počela sa željom približavanja društveno prihvaćenom obliku ženskoga tijela, te je prerasla u poremećaj hranjenja.
Nisam ja imala ambiciju, nit sam ja mislila da ću ja bit anoreksičar. Nit sam ja htjela bit anoreksičar. Ja sam samo htjela bit mršava. (R 21)

S druge strane, postoji skupina iskaza koja upućuje na potpuno suprotne razloge za postizanje mršavog tijela- a to je mršavost kao samodostatni ideal, koji nije u funkciji povećanja seksualne privlačnosti.
Mmm mislim ja kad pričam o tome kao.. zapravo ja uopće ne vidim tu dimenziju kao privlačno, ja.. možda je to dosta narcisoidno, to mi je isto ovdje tek postalo jasno, ja uopće ne gledam druge cure kao sad ona je zgodna, ona nije zgodna, nego ja samo gledam ona je mršavija, ona je ono... vidi koliko su njoj tanke noge... ja tako razmišljam i razmišljam kakva ja trebam bit. (R 4)

A to za privlačnost je meni tako ono... uopće ono ne mogu zamislit sebe kao privlačnu osobu. (R 4)

Mršavost pruža osjećaj praznine i lakoće, što pruža unutarnju ugodu.
I: Kada osjećate da biste željeli biti mršaviji, je li to pokušaj da budete fizički privlačniji ili ne?
S: Ne, to je samo kako se iznutra osjećam, kada sam mršavija.
I: Kako se osjećate kada ste mršaviji? Kada ste po svojoj ideji dovoljno mršavi, ili što god (smijeh)?
S: Prazno. Lagano. I to je to. (R 23)

Sugovornice preciziraju razliku između lijepoga, kao estetskog ideala, i privlačnosti, koja uključuje želju drugih ljudi. Ističu kako ekstremna mršavost nije društveno poželjna, te je većini ljudi neprivlačna.
*(*Mršavo tijelo je*) Lijepo, ali nije privlačno drugim ljudima. (R 5)*

*Ljudi previše pričaju o tome kako se to (*mršavost*) zapravo očekuje, a zapravo se uopće ne očekuje. Zapravo smatram da, ono po volji društva, da je to neprivlačno. (R 16)*

Neke sugovornice navode kako su *mršave i ružne*, te da uopće ne razumiju što bi u pothranjenosti značilo biti privlačan i lijep.
I: Da li ste bili zadovoljni s time što ste mršavi?
S: Ne, jako iskompleksirana ko i sada. I jako, jako mi to smeta i jako patim radi toga. I skrivam i baš si izgledam jako, jako ružno. Baš jako patim radi toga. (R 17)

Svatko vidi na svoj način. Ne znam što znači biti privlačan i lijep. (R 23)

Dodatno rasvjetljavanje čitanja mršavosti kao znaka slabosti i bolesti donose sugovornice koje imaju vlastito iskustvo pothranjenosti, te afirmiraju ranjivost i dječju slabost takvih ženskih tijela. Ukazuju da je mršavo žensko tijelo znak autodestrukcije i želje za smrću.
I: Ako zamislite mršavo žensko tijelo što bi rekli, kakvo je to tijelo?
S: Krhko... lomljivo mmm kao nekako brižno, nekako dječje.
I: Što mislite o takvim tijelima i ženama koje su jako mršave?
S: Pa da su jako, kako bi rekla... slabe mentalno i fizički. Da će lagano u životu past. To me tako asocira. Kao da su lomljive. (R 6)

Uf naježim se. Znači baš ono tuga. Trnci me prođu. Ja sad kad vidim nekog jako mršavog i... Prvi osjećaj mi je da ga dođem i zagrlim. To mi je neki... Bolesno. Na samrti. Depresivno. Jer se sitim sebe kad sam bila takva i to su mi sve bili... Ne znam, meni je trebao zagrljaj, ja sam se osjećala depresivno i ono željela umrijeti ovako i onako. I bila sam bolesna i onda su mi to sad poveznice. (R 15)

Unutarnja borba između potrebe za mršavim oblikom tijela i željom da se preživi kod sugovornica dovodi do različitih rezultata. Neke opisuju trenutke kada su uvidjele koliko su daleko otišle u slijeđenju ideala mršavog tijela.
Ja se sjećam taj, došla sam s mora i pogledala sam se u ogledalo i ja kad sam si tu vidla rebra, meni je odmah kliklo: „Isuse, odvratno, gadim se sama sebi.“ I krenula sam ono jesti. Sad dal sam se krenula prejedati, ne znam. Al krenula sam jesti onak: „Isuse, moram jesti. Ovo je užasno.“ (R 13)

Ponekad takvi uvidi traju kratko i ne dovode do značajnijih promjena u ponašanju, budući da svakodnevne rutine održavanja mršavog tijela nadvladavaju rizike pothranjenosti.
Bojala sam ga se na način da jednostavno moja neka podsvijest je znala da to nije dobro za mene. Da se ne treba baš svako rebro na tijelu vidjet. Da to nije normalno. Prvenstveno zbog tih fizičkih simptoma: preveliki umor, jednostavno nemaš snage za apsolutno ništa. I onda kad bi mi se upalilo ono moje pravo ja, onda bi se bojala: "Isuse, jel će mi se šta dogodit?" Al to bi bilo kratkog perioda i onda bi se vratila standardnim dnevnim rutinama. (R 22)

Sugovornica opisuje unutarnje dijaloge i pregovaranja oko vlastitog oporavka i približavanja zdravoj tjelesnoj masi, kako bi njen izgled bio barem *društveno prihvatljiv.* U tom trenu potpuno zdravlje nije bilo prihvatljiva opcija.
Ja bi uvijek rekla OK, čak sam ja i pokušavala dobit kilažu, kao da ne budem sad, ne znam, ispod 46, nego da bar dođem do 49. Da to bude društveno prihvatljivo, a možda čak i da dobijem menstruaciju. Iako ja nemam ispod 57 menstruaciju. To mi je bila neprihvatljiva cifra. (R 20)

7.8.3. Negiranje vlastitog tijela

Sugovornice često iskazuju različite oblike negativnih osjećaja i ponašanja prema vlastitom tijelu. Mržnja prema svom tijelu opisana je kao gađenje nad oblikom određenih dijelova tijela ili nad tijelom u cjelini. Od dijelova tijela koji su izvor nezadovoljstva najčešće se spominju noge, bedra, stražnjica i trbuh.
… ili svoj stomak, ja bi ga izrezala jer je meni on odvratan. I noge isto su mi… ono i stalno se gledam u odraz da vidim ono kako je to sve pa kao, na koji način, ono kako da smanjim ili ne znam ni ja. Jednostavno...ne znam, baš ne znam. Odvratno, odvratno. (R 4)
Tada je to bilo, ono, više neka mržnja i neprihvaćanje takvog tijela, baš neprihvaćanje. I to ono kad se stane pred ogledalo, baš onako- neprihvaćanje. Vidiš si bedra, pogotovo kako mi određene dijelove tijela gledamo, bedra, ono guzica, trbuh… ono bedra i trbuh kod mene. Da neprihvaćanje tijela, napravit ću ono sve da ga izmijenim. (R 30)

Gađenje nad vlastitim tijelom kod nekih je sugovornica povod za razmišljanje o tome kako okončati patnju življenja u tijelu koje budi toliko bolnih emocija.
Pa moje tijelo je meni odvratno. (R 4)

Jer ako ja moram stvarno živjet u ovom tijelu ja ne znam kako ću ja to izvest da ja živim ovakva jer previše se gadim sama sebi da bi ovako... ne želim ovako nastavit živjet, stvarno ne želim. (R 4)

Neke sugovornice navode izbjegavanje gledanja i dodirivanja vlastitog tijela u trenucima pojačane mržnje prema njemu, što uključuje i izbjegavanje tuširanja.
Grozno. Znači grozno. Ja se nisam mogla pogledat. Ja se nisam mogla otuširat. Ja kad bi se tuširala... Ja sam izbjegavala tuširanje. (R 20)

Tijelo je izvor nezadovoljstva ali i medij samokažnjavanja kada osoba nije nešto *dovoljno dobro napravila.*
*... (*duga šutnja*) ... Ne znam (*kako sam doživljavala tijelo*). Mislim, kao neko veliko nezadovoljstvo i ne znam… ne znam… nešto onak' što bih kaznila kad ne bih nešto napravila dobro. (R 27)*

Želja da se iziđe iz vlastitog tijela i da se bude netko drugi, ili da se izlaskom iz svoga tijela pobjegne od sebe i od svojih emocija, neke sugovornice je potaknula i na samoozljeđivanje.
Stvarno se nisam prihvaćala. I tu je bilo i samoranjavanja i autodestrukcije jer jednostavno želiš izaći iz tog tijela, a ne možeš. (R 22)

Neke sugovornice takav osjećaj nepripadanja vlastitome tijelu koje doživljavaju kao *nešto odvratno* opisuju kao stanje koje ih prati čitav život.
I: Rekli bi da tijelo ne vidite kao privlačno ili tako nešto? Svoje tijelo? Koje bi riječi upotrijebili ako vam nisu preuznemirujuće da kažete?
*S: Pa probala sam ih izbjegavat. (*Smijeh)
I: Pa probat ćemo. Jedna, dvije, tri, koje god.
S: Joj... Pa odvratno.
I: OK. Odvratno?
S: Da.
I: Dobro.
S: Neproporcionalno.
I: Neproporcionalno.
S: Baš ono kao da je sve krivo. Baš ono sve, sve, sve, sve, sve.

I: Jel se tako osjećate kao u sadašnjem trenutku života ili mislite da vas dugo prati takav odnos prema tijelu?
S: Pa cijeli život valjda. (R 16)
Druge sugovornice ukazuju kako se njihovo tijelo opire pokušajima kontrole i težnji da ga se preoblikuje, iako niti same ne znaju točno što bi od njega željele. Ponekad sugovornice nude jasnu poveznicu između mržnje prema sebi kao osobi koja se objektivizira u mržnju prema vlastitome tijelu.
*…sve ono što bih ja htjela- tijelo je sve suprotno. (*smijeh*) (R 23)*
Pa nikad nisam ni bila zadovoljna. A nisam ni sad. Ne znam ni što bi ja zapravo htjela... Sad... Nemam neki ideal ljepote. Sad da bi ja sebi bila lijepa. Ne, ne, ne znam. Nemam nikakvu sliku. Ali mislim... To je jednostavno valjda mržnja same sebe, pa onda i fizički. (R 16)

Osobe koje imaju iskustvo oporavka uspoređuju svoj odnos prema tijelu u fazi akutnog poremećaja hranjenja i sada, te nude perspektivu osobe koja se *nikad nije mogla spojiti sa vlastitim tijelom*. Ipak, u fazi oporavka opisuju svoj odnos prema tijelu kao poboljšan.
*Pa sad ga zapravo i vidim... (*uzdah*) jer mi je prije bilo užasno teško općenito spojit sebe sa svojim tijelom, to mi je uvijek nekak bilo, ne to nisam kao ja. Mmm... zapravo da to mi je bitno, ne mogu reć da sam još sto posto okej sa time, općenito sa tijelom, to je još onako daleko od mene, ali sam okej. Bolje nego tipa kada sam bila u anoreksiji, puno bolje, a ono... mislim definitivno imam još šta za radit, ali sad je okej. (R 3)*

U općenito negativnom odnosu prema svome tijelu javlja se i poseban sadržaj fokusiran na fizičke znake ženstvenosti, prvenstveno grudi, ali i obline općenito. Odbacivanje grudi kod nekih je sugovornica popraćeno i željom da se grudi odsjeku, uklone ili sakriju.
I meni je to bilo odvratno, i dan danas što imam grudi meni je užasno. (R 4)
*… meni ovo ovdje, meni je odvratno (*grudi*). Meni se gade moje grudi. Ja nosim sportski grudnjak samo da se to ne vidi toliko jer mi je preodvratno. Onda ovo ovdje što mi tu stalno visi, ne znam, ja kad to vidim ja bi ono, ne znam, izrezala si to (R 4)*
Skrivala sam se, onda sam nekako rekla, ali opet uz neku nelagodu i uvijek sam nosila neke široke majice da nitko ne vidi da imam grudi i tako. Uvijek sam nekako kamuflirala. (R 6)

U tekstu neke sugovornice otvoreno povezuju vlastite grudi sa prihvaćanjem vlastite ženstvenosti, te ukazuju na potrebu da se liše pokazatelja pripadnosti ženskom rodu, budući da ih preziru i žele ih ukinuti.

… nisu mi se sviđale te moje velike grudi koje sam imala mmm baš sam ih ono, uvijek sam ih ono mrzila. Želim reć da su me baš smetale, živcirale su me. Šta tu to stoji, htjela sam ih maknuti. Baš sam imala takav odnos, ružno, baš ružno. I sve te stvari koje su kao bile ženske i nekakvi pokazatelji ženstvenosti ako hoćemo i ženskog tijela, ja ih nisam voljela. (R 19)
Nisam doživljavala svoju ženstvenost u stilu „Joj, sad je...“ Ne znam. Nije mi bilo bitno da imam grudi i to. Dapače, to mi je čak i smetalo. Mislim nisam nikad razmišljala to u ovom kontekstu. Sada kad vidim... Da, da, možda sam se htjela lišiti te ženstvenosti. (R 20)

Izjednačavanje debljine sa tjelesnim pokazateljima ženskosti potaknula je neke sugovornice na mršavljenje. Očekivale su da će se u mršavom tijelu manje vidjeti grudi i ostale obline, a kada su to postigle, uživale su u činjenici da nemaju nikakvih *seksualnih obilježja*.
Moja četvorka je bila zato što sam ja debela. Ja sam htjela smršaviti i to mi je bio jedan od motiva, da mi se smanje grudi kad smršavim. Zato što, što god bi obukla te grudi bi to još sve raširile. Osjećala sam se širom, većom, ogromnom. (R 19)
Bilo mi je predivno da mi se vide sve kosti. To mi je bilo odlično. Tako da baš sam uživala u činjenici da nemam seksualnih... Ikakvih ženstvenih obilježja na tijelu. A dapače, u debeloj fazi mi je bilo grozno što ih imam. Znači bilo mi je to preodvratno. (R 20)

Sugovornice često ističu vezu između debljine i nelagode u ženskom tijelu, te opisuju svoju odbojnost prema sebi kao ženi u ženskome tijelu. Tijelo je nositelj ženskosti, te ga nastoje prikriti širokom odjećom ili izmijeniti izgladnjivanjem.
I: Kad ste svjesni toga da ste žensko?
S: Rijetko kada. Ne mogu se ni sjetit kad. Ne znam. Možda jedino u fazi kad se zdebljam. Onda mi je katastrofa, onda mi je stvarno katastrofa.
I: Na koji način?
S: Pa ne znam, sam taj pojam oblina i to mi je katastrofa. Ne mogu to ni opisat. Jedino onda možda. (R 18)

I: Koji dio ženske uloge koji vas čeka vidite kao najteži?
S: Obline. Prihvatit obline, tijelo... (R 9)

Meni je ovo sad kao da sam zarobljena. Ne znam, osjećam se zarobljeno. Sve te obline, meni je to pregadno. Kad ja vidim sebe sa ovim grudima, ja mrzim svoje grudi užasno, baš ih ne volim nikako i ono ako ih mogu , da ih mogu pokrit, ja ću nać bilo koji način da ja njih pokrijem samo

da se one ne vide. Ali kad vidim koliko je moja stražnjica ogromna uhh ne znam... tako... ne mogu... ne mogu to jednostavno podnijet. Tako da... da. (R 4)

Obline su povezane i sa privlačenjem seksualne pažnje muškaraca, od čega se neke sugovornice otvoreno distanciraju. Izlaganje vlastitoga ženskoga tijela pogledima drugih stvara osjećaj nesigurnosti, ili čak zaprljanosti i gađenja. Sugovornica odvaja sebe od omraženog „ženskog, seksualnog" dijela sebe.
Zato jer ni ne želim svojim tijelom bit atrakcija. Tu imam problem dosta šta se tiče oblina. (R 9)

I: Sad kad idete ulicom i imate obline, koja se razmišljanja odvijaju… ?
S: Osjećam se nesigurno.
I: I?
S: Odvratno, prljavo i ne volim se. Jednostavno ne (smijeh). Mrzim taj dio sebe i bok. (R 18)

Sugovornica detaljnije elaborira svoje odbacivanje oblina kao odbijanje seksualne objektivizacije. Ona ne želi da je muškarci gledaju *kao samo obično tijelo.* Na taj način bi mogla biti neprimjereno seksualizirana i iskorištena.
Da, ja kod sebe sve više vidim kako meni ide proces u mislima zašto toliko ne volim to pokazivanje ženstvenosti, zato što zbilja to povezujem da ću u muškim očima bit samo obično tijelo. Bez uma, bez inteligencije, bez razmišljanja nekakvog. Samo seksualni objekt sa grudima, sa stražnjicom i to je to. Ništa više. (R 9)

S: Okej ja sam sad žena, meni je samo bilo ja ne želim imat obline ni grudi ni stražnjicu. Ne želim jednostavno to imat jer onda sam u očima drugih muškaraca takva i takva. I to je to bilo.
I: Kakva?
S: ...pa kao prvo, viđena. Kao drugo mmm... ne znam, ali je ružno. Nešto ružno. Mislim ne ružno kao ne lijepo izgledom nego neki ružan pojam kao ono... ne znam. Kao da njima prolazi samo da iskoristit. Uglavnom više to vezano kao sa seksualnim stvarima, tako nešto. (R 9)

U fazi pothranjenosti sugovornica je osjećala slobodu od ženskoga tijela, od tjelesnog aspekta ženske rodne uloge. Biti slobodan, bez menstruacije, bez grudi i stražnjice, za ovu sugovornicu znači biti slobodan od ženstvenosti.

Mislim ne da se ne osjećam kao žena nego nekako kao da mi fale neke osobine da bi bila ženstvenija. A to u smislu da imam manje grudi, da sam sitna. Jer imam osjećaj da sam sva kao... ne znam, nije mi ugodno bit sama sa sobom. I to je skroz suludo, ali dobro nema veze. Ono kad sam bila u anoreksiji, nisam imala menstruaciju i meni je to bilo predivno. Ne znam zašto, ali nekako osjećala sam neku slobodu. Nemaš menstruaciju, nemaš grudi, onako ravan si skroz. Ne znam, baš mi je, meni je to bio oslobađajuć osjećaj. (R 4)

Negdje u tekstu sugovornice povezuju odbacivanje oblina i tjelesnih oznaka odrasle žene sa željom za regresijom u dječju ulogu.

I: I sada vam se još uvijek čini da je ok imati dječje tijelo?

S: Da.

I: Voljeli biste imati dječje tijelo?

S: Da. (R 23)

Pa još mi je teško, s jedne strane bi htjela recimo imat te neke veće obline jer kad se pogledam u ogledalu stvarno vidim tijelo djevojčice. S jedne strane mi je to lijepo a s druge strane nije, jer ne želim biti ono odrasla. (R 1)

U negiranju tijela odjeća također služi kao pomoćno sredstvo. Sugovornice opisuju kako se odjećom služe kao štitom. Neke nose crno, široko, najčešće hlače, te izbjegavaju haljine kao odjevni predmet namijenjen isključivo ženama.

Ono osjećam se nekako… to je povezano sa odjećom. U smislu imam osjećaj da mi je onak.. nosim obično široko, crno. Nekad imam neke faze kad mogu nešto drugačije obući, ali to su uvijek hlače. Nikad u životu haljinu nisam obukla ili tako nešto. I kad nije crno nekad neke faze, ali to je jako rijetko. I tako. Sad mi je.. imam faze kad ne mogu obuć... kad moram nosit široko. Čim je malo nešto... takav neki osjećaj. (R 7)

Sugovornice povezuju način odijevanja sa svojim psihičkim stanjem. U želji da se odmaknu od svoje ženske rodne uloge, neke sugovornice se odijevaju na način da ih odjeća štiti i sakriva emocije, te da se okolini prikazuju kao snažne. Kroz takvo odijevanje žele odbaciti bilo kakvu komunikaciju s okolinom, ne žele reakciju drugih na svoje žensko tijelo i izgled.

I: Kad se obučete tako da se ne vidi da ste žena, to se kao malo prekrijete?

S: Da, više kao da imam neki obrambeni štit. Kao da sam sad jaka, da mi ne može nitko ništa. Emocije ne puštam, ništa. Kao da sam nekakav štit. Obrambeni. (R 6)

S druge strane nisam prihvaćala sebe. Jednostavno, em sam se u vrećastoj odjeći oblačila, u crno, znači imala sam faze "želim samo Harry Potter plašt i apsolutno da me nitko ne vidi, ne dira, ništa." Ne, definitivno nisam voljela sebe. Nikako, nikako. (R 22)

Na drugim mjestima sugovornice produbljuju interpretaciju odijevanja kao načina isticanja ili prikrivanja ženstvenosti, te objašnjavaju svoju strategiju kao način izbjegavanja seksualiziranja od strane muškaraca. Svoje odbijanje igranja stereotipne ženske rodne uloge vezuju uz svjesno prihvaćanje društvene stigme i nerazumijevanja.

Ne znam kako da to objasnim... Mislim meni paše to što me toliko muškarci ne seksualiziraju. Jednostavno sumnjam da se to sviđa ono na toj nekoj dnevnoj bazi neprimjereno. Sumnjam da se stvarno to ikome sviđa. I da bi se svaka žena rado toga riješila da može. Sad da li ćemo se zato svi oblačiti ono u... ne znam šta ne. Da se ja želim oblačiti drugačije, ja bi se tako oblačila. Nije meni... Jer realno više stigme dobivam s tim kako izgledam sada nego kada bih izgledala kao žensko. Samo bi... Dobila bi nešto pozitivno pod navodnicima, ali bi dobila nešto drugo negativno. Tako da... jednostavno ono… šta ja imam osjećaj: „To je moje. To napravim i gotovo." (R 16)

Neke sugovornice imaju trenutke kada prihvate žensku rodnu ulogu i pokazuju svoje tijelo na seksualizirani način, no većinom bježe od takve uloge i skrivaju tijelo u širokoj odjeći.

Ja se rijetko kad obučem usko, ili izbacim grudi, ili... Ima dana, rijetki su, a onda se osjećam nekako „Želim to pokazat." Al više manje ja sam uvijek obučena ono... Široko i ne... Skrivam svoje tijelo. (R 21)

Negativan odnos prema vlastitome tijelu kod nekih je sugovornica vezan i uz povremeno samooozljeđivanje, u formu grebanja, rezanja i stvaranje rana na koži. Sugovornice nude objašnjenja samoozljeđivanja kako je riječ o samopovređivanju u svrhu olakšavanja vlastitih napetih psihičkih stanja.

I: Znači svrbili biste se kad bi bila neka napetost unutarnja?

S: To je bilo više kao da se povrijedim da ne razmišljam o nekim stvarima.

I: Po goloj koži?

S: Da.

I: Da li je to bilo baš kad ste imali te treninge pa ste imali golu kožu dostupnu ili kod kuće?

S: Kod kuće, ali sam na treninzima skužila koliko se to zapravo vidi. (R 5)

Uglavnom preteško mi je to bilo. Mislim da sam i čak... Jednom sam završila jer sam i... Stalno sam roditelje budila. Znači ja sam se svaku večer onako... znači samokažnjavala... znači ono, i svaku večer sam ih budila. Znači ono... do jedne večeri di sam kao ono već poludila, i plakala se, i histerizirala, dok me nije tata... Tad je došla policija i odveli su me u Vrapče navečer. I ne znam. I onda sam se ja smirila tamo, i taj dan sam došla doma. Jer sam toliko ono... više nisam znala šta ću. (R 13)

Sugovornice spominju samokažnjavanje i kao dio depresivnosti i drugih mentalnih poteškoća.
Jako sam puno imala samokažnjavanja. Onako, sve mi je, i noge i ruke su mi bile krvave. Tu je ono bila i depresija. Ono samo povlačenje. (R 13)
… to je mene dosta pogodilo. I tu se mislim, mislim da sam se prvi put drapala po ruki z zihericom. (R 24)
Ja sam paralelno prije toga isto imala problem sa skin pickingom. Znači ja sam sebe onak... Nisam se nikad rezala. Nisam nikad to. Al sam si imala potrebu rane otvarat. Imala sam noge u ranama, imala sam nekad i bedra, i lice. I dandanas to radim i tako dalje. (R 21)

U kontekstu samoozljeđivanja, široka odjeća služi nekim sugovornicama kako bi prikrile ožiljke po tijelu.
To je i dalje ono poremećeno i negativno. Baš. Široka odjeća da mi se slučajno ne vidi koža. Lani sam si krajem godine kupila korzet pa sam ga stisnula na najjače. Ostali su mi ožiljci i sad mi je tako krivo. Jer kao u anoreksiji tijelo treba biti lijepo i bez ožiljaka. Na kraju sam krenula i u samoozlijeđivanja. (R 12)

Sugovornice koje nude sadržaje vezane uz negiranje vlastitog tijela pojašnjavaju kako ljepota nije vezana uz tijelo, već uz lice i oči, koje definiraju kao kriterij ljepote.
Više mi to ide ljepota, znači nešto dublje od debelo ili mršavo, više to ide kad gledam si lice. (R 9)
Nego ono um i razmišljanje i mislim meni jedino što je privlačno definitivno bi bilo lice. Jer i oči puno govore pa eto zato. Ali ovako više fizički izgled ne smatram da bi trebalo bit nešto što te definira kao fizički privlačnom osobom. (R 9)

7.8.4. Odbojna debljina

Suprotno od većinom idealiziranog i poželjnog mršavog ženskog tijela, debelom ženskom tijelu sugovornice pripisuju negativne karakteristike. Označuju ga kao neprivlačno i ružno, te lijeno tijelo.

I: A sad ako zamislite debelo žensko tijelo... Koje vam tu asocijacije dolaze? Ako se možete vratit prije programa?
S: Nebriga, lijenost, nemar, ružno, zapušteno... nesposobno. (R 9)

I: Znači ako zamislite debelo žensko tijelo, koje vam tu asocijacije dolaze?
S: Sve negativno. Pa dolazi mi lijenost, manjak samokontrole. Mislim to govorim iz poremećaja. (R 16)

Pošto je riječ o društveno neprihvatljivom etiketiranju, koje je diskriminirajuće i politički nekorektno, i istraživačica i sugovornice se distanciraju od takvih sadržaja vezujući takvo doživljavanje debljine uz poremećaj. Na takav način sugovornice imaju dopuštenje izreći i uvredljive, nepristojne sadržaje, koji očigledno snažno utječu na poimanje vlastitog i tuđeg tijela.
*(*Debelo tijelo je*) Odvratno. Bezvrijedno. Bez ikakve kontrole u životu. Zapušteno. Mm... Usamljeno... Ružno. (R 24)*
*Nije mi privlačno (*debelo tijelo*). Definitivno mi je onako... asocira me na prljavo, na neuredno, ne znam... i tak, a ljigavo mi je. (R 8)*

Za većinu sugovornica, govoreći iz anorektičnog glasa (Chua, 2020), debela tijela su odvratna i bezvrijedna, prljava i neuredna. Osobe u debelim tijelima su usamljene i bez kontrole, te stvaraju snažnu odbojnost kod većine sugovornica. Posebno se snažni osjećaji javljaju kada je debljina vezana uz vlastito tijelo. Tada sugovornice govore o gađenju i mržnji, čak bijesu prema samoj sebi.
I: Ako zamislite debelo žensko tijelo, koje vam tu asocijacije dolaze, kakvo je za vas debelo žensko tijelo?
S: Pa opet tu ja ne mogu govorit kao sad o drugim ljudima nego ja se uvijek samo referiram na sebe. A meni je to odvratno. Gadno, onako baš...neka mržnja se u meni javlja. Mržnja i gađenje najviše. (R 4)

*I: Osim toga to što je (*za vas tijelo bilo*) kao krupno… jako. I što je to za vas značilo?*
S: Bezvrijednost, gađenje, tuga, bijes. Malo bijes. (R 24)

Izrazito negativni stavovi prema debljini nisu rezervirani samo za vlastitu debljinu, oni se usmjeravaju i na druge žene. U akutnim fazama pothranjenosti, neke sugovornice preziru žene povišene tjelesne mase i biraju društvo prijateljica prema kriteriju vitkog izgleda. Sugovornica iznosi događaj sa hitnog prijema u bolnici, kada je izvrijeđala liječnicu specijalizanticu te joj nije dopustila da je pregleda jer je liječnica bila pretila.
… baš kad sam bila u ana fazi nitko oko mene nije smio bit debeo. Ja sam vrijeđala sve ljude. Kad sam završila u bolnici, doktorica na hitnoj na pedijatriji je bila bucka neka specijalizantica, ja se sad toliko kajem što sam ja toj ženi toliko ogavnih stvari rekla. Da se ona neće nikad udat, da je ona ogavna i to. Mislim jer realno da ja tad nisam razmišljala svojom glavom, mislim tko može razmišljat svojom glavom sa 36 kila? Nitko, vanzemaljci. I onda sam samo onak ono... nije mi smjela prić, nije mi smjela ni poslušat srce samo zato što ona tako izgleda. Što je sad bolesno. I znam da je glupo, ali da. Sad se trudim to malo ublažit. (R 5)

Za neke sugovornice debele žene su neuredne, prljave, neorganizirane, ali i zločeste budući da su nesretne zbog svoga izgleda. Pasivne su i nisu društvene. Prema njima osjećaju odbojnost, sažaljenje i gađenje.
Neuredne. Onda meni uvijek- da ne drže dovoljno dobro higijenu o sebi. Da ne brinu o sebi. Da su zločeste. Jer su kao isfrustrirane jer su debele. Da nisu dovoljno dobro organizirane. Da se ne kreću, da nisu društvene. Sve, sve totalno suprotno od onoga što vidim u lijepoj, to jest u mršavoj. (R 29)

I: Kakve vam asocijacije dolaze kod debelog ženskog tijela?
S: Čak i gađenje. Čak i gađenje. Jadnica. (R 21)

Za neke sugovornice debelo žensko tijelo govori o slabosti te žene. Za njih su to žene koje nemaju samokontrole, ili su neambiciozne, nebitne sebi i drugima, neuspješne.
I: Kakve bi onda ideje i asocijacije vezivali uz tu ženu koja je izuzetno krupna?
S: A ne znam. Kao netko tko uopće nije bitan. Ni u društvu, ni sebi, ni nigdje. Nego nekog kao, a ono, tko je tužan, tko je... ne znam... Nema nekih velikih ambicija možda. (R 11)

I: Ako zamislite debelo žensko tijelo, koje vam tu misli dolaze?

S: Da nemaju samokontrole, da su slabi. Da bi se možda trebali više potruditi. (R 27)

Demoniziranje debljine sažima sugovornica koja debljanje opisuje kao najveću tragediju koja joj se mogla dogoditi u životu.
Znači nikakav gubitak u životu, nikakav pad ili neuspjeh mi se ne može mjeriti s činjenicom kad sam ja se naglo zdebljala. (R 20)

U svojoj debeloj fazi, sugovornica je imala izrazito nisko samopouzdanje i lošu sliku o sebi, te nije vjerovala da možeš biti zgodan i pretio. Debljina i privlačnost se međusobno isključuju.
Dok u ovoj drugoj krajnosti, odnosno prejedanju… nisam vjerovala ljudima. Znači kad bi mi netko rekao da sam slatka, da nešto… Bože, oprosti, zgodan onak. "Ajde. Kaj hoćeš? Kaj lažeš? Kome lažeš? Kom to govoriš? Nekom iza mene?" Znači ne možeš bit zgodan i pretio. To jednostavno ne možeš. (R 22)

Takvo čitanje debljine vodi do paničnog straha od vlastitog debljanja koji sugovornice opisuju kao najgoru noćnu moru.
*Zapravo, mislim neke cure u anoreksiji znaju ono kao osjećat odbojnost prema punim ljudima i to. Ali ja samo prema sebi da ja ne budem takva. Ja takve ljude uopće ne razlikujem i to i baš mi bude teško jer sebe smatram jednom od njih kad čujem te komentare, pogotovo od strane mame i sestre. Čak sam, to sam rekla i doktoru, imala sam jednom noćnu moru prije godinu i pol, dvije iz koje sam se ovak probudila (*pucketanje prstima*). To je bilo da sam postala ta stopedesetkilašica. Baš sam se plakala ko nikad. Čovjek bi reko „glupost", a meni je to bila najgora noćna mora u životu. (R 12)*

Strah od debljine za sugovornice predstavlja strah od potpunog obezvređivanja, te zaključuju kako bi radije bile u poremećaju hranjenja nego da budu debele.
Taj strah od debljine koja je za mene značila „nevrijedna si, glupa si, nisi vrijedna ljubavi ni ničega." (R 20)
Nikad nisam bila takva, al moje je meni bilo slično tome da sam si mislila „nikad si ovo neću dopustit, rađe ću bit u poremećaju nego da budem tak." I to. (R 11)

U debelim ženama neke sugovornice vide prijetnju da će se same udebljati i da nikada više neće moći smršaviti.

Zato što ja imam strah da ja ne bi bila takva. Tipa ne daj Bože da ja budem, kad vidim tako neke baš ekstreme, i zbog zdravlja i zbog fizičkog izgleda jer sigurno nikad ne bih mogla smršavit. (R 19)
Ja kad vidim ženu koja je pretila mene počne hvatat strah hoću li i ja sebe s obzirom da sam sklona ić gore i dolje, hoću li se i ja dovest do toga. Onda se uspoređivam s njome. (R 4)

Osuđivanje debelih ženskih tijela nije prisutno kod svih sugovornica. Manjina sugovornica pokazuje suosjećanje ili pak tugu, žaljenje, jer razumiju kroz što prolaze žene koje se bore s pretilošću. Identificiraju se s njima, te znaju da se i ta osoba nosi s poremećajem hranjenja.
*Ja nikad, ako gledamo općenito prema drugima, nisam nikad sudila, jer sam znala s čime se ja teško borim. I u najvećim poremećajima, ja sam prema takvim ljudima imala puno suosjećanja jer znam koju ja borbu prolazim i onako… bilo mi ih je žao više, bilo mi je žao same sebe (*smijeh*), tako i njih. Nisam prema njima imala neku odbojnost ili agresiju, nikad. Nego baš ono- suosjećanje, tuga i u biti- što si to radiš? Nemoć, stalna nemoć. (R 30)*

I: …kada vidite izrazito pretilu žensku osobu, koji osjećaji vam se tu javljaju?
S: Poremećaj hranjenja. Automatski. Poremećaj hranjenja. Prije ne, prije je bilo žaljenje. Uvijek je bilo žaljenje. Nekako. (R 17)

Kod ovakve perspektive nema osjećaja superiornosti niti gađenja, već bliskost i želja da se pomogne nekome tko pati na sličan način kao i same sugovornice.
*Pa bilo mi je žao te (*pretile*) osobe i znala sam šta prolazi. I znam da definitivno da me traži pomoć, da bi bila tu za nju. (R 22)*
Mmm pa stvarno nemam problema sa time uopće, uopće ne doživljavam ljude jel su mršavi ili debeli. Jedino znam što sad radim kad vidim malo onako puniju djevojčicu baš mi je onako u glavi kao: pazi što radiš da ti se ne zalomi kao i meni, to mi je onako kao instinktivno, ali opet nema nikakvog nit gađenja nit ono ništa nego samo mi je ta kao misao. (R 3)

Osim suosjećanja i žaljenja, debele žene kod rijetkih sugovornica bude i osjećaje divljenja, budući da ih doživljavaju kao bezbrižne, sretne osobe koje su izuzetno snažne budući da se odupiru pritisku okoline prema uniformiranom izgledu. U tom čitanju, debljina je toplina i uživanje i druženje, te ljubav i prihvaćanje sebe.

… a s druge strane imam osjećaj kad vidim nekad takve ljude da su rasterećeni, da uživaju, da su sretni, da si ne uskraćuju užitke neke i osjećam onu toplinu kad sjediš za Božić i normalno pojedeš nešto i uživaš sa svojom familijom, a ne uskraćuješ si. (R 19)

a s druge strane sigurnost. I toplinu...bezbrižnost...zapuštenost i ...nemam sad riječ, ali kao osoba koja je na neki način snažna jer voli sebe i boli je briga za sve. (R 19)

Također, javlja se i tumačenje kako su debeli ljudi dobri i osjećajniji.

… o pretilim ljudima rekla bi da su jako dobre osobe… (R 6)

Jedino možda da su ti puniji ljudi osjećajniji. (R 12)

7.8.5. Menstruacija- podijeljena mišljenja

Tijelo kao temelj identiteta uključuje i tumačenje menstruacije kao biološkog pokazatelja ženskog spola. Oko menstruacije sugovornice imaju podijeljena mišljenja i svjedoče o različitim iskustvima prihvaćanja vlastite biološke datosti, te integriranja tog iskustva u ženski rodni identitet.

Negativno iskustvo menstruacije sugovornice vezuju uz odbacivanje ženstvenosti i čežnju za pripadanjem muškom spolu ili pak za zaustavljanjem odrastanja.

Jedno mi se vrijeme znala gadit menstruacija, tad sam ono kao isto malo htjela bit muško ili nisam htjela menstruaciju. (R 12)

*Ne znam, nisam … u stvari nikada nisam imala osjećaj da sam odrasla, pa ni sada. (*smijeh*) I valjda zato kada bih trebala dobiti (*menstruaciju*) .. mislim, sada je nisam imala već godinu dana. I onda kad bih je trebala dobiti, onda mi još veći nered napravi u glavi. (R 23)*

Jedna od posljedica pothranjenosti je i gubitak mjesečnice (amenoreja), tako da uz nestajanje masnih naslaga i oblina u tijelu djevojka u anoreksiji gubi i taj pokazatelj svog biološkog spola. Sugovornica objašnjava kako kroz održavanje pothranjenosti *nije nikada dozvolila svome tijelu da odraste.*

*Tu postoji problem zato što ja nikad nisam dozvolila svom tijelu da odraste (*smijeh*) i ja ne znam...menstruaciju sam dobila prvi put početkom srednje. I to onak nije bila prava menstruacija. To je trajalo jedan, dva dana i dalje sam opet izgubila. Mami sam govorila cijelo vrijeme da ju imam i takve stvari (*smijeh*). U pravilu nikad nisam ni dozvolila svom tijelu da odraste. (R 18)*

Dobivanje prve mjesečnice također je za neke sugovornice bio razlog za tugu budući da su menstruaciju prihvatile kao dokaz neželjenog odrastanja.

S: Stresno. Jer kao sad više nisam mala curica- sad sam kao malo veća curica.

I: I to nije bila dobra vijest za vas?

S: Ne, ja sam bila u depresiji kad sam dobila menstruaciju. (R 5)

Grupa sugovornica opisuje i drugačiji pogled na mjesečnicu- za njih je menstruacija vezana uz pozitivna iskustva, nešto što ujedinjuje sve djevojke u školi, i što je zajedničko majkama i kćerima.

U petom osnovnom sam dobila menstruaciju. Pa ok, skroz. Mama je pričala samnom o tome, prošle smo ... nekako smo opušteno kroz to prošle, nismo tome pridavale neko ogromno značenje. Počele su dobivati cure u školi (menstruaciju*), nije to bila neka već tada pre tabu tema. Ono, redovito si izbjegavao tjelesni, kao „imamo stvari". (R 10)*

... sjećam se tog prvog dana. Trčala sam po hodniku i govorila svojim prijateljicama da sam mengu dobila. Bila sam baš sretna oko tog. (smijeh) Ali ovaj, to je bilo OK, to nije bilo ništa drastično za mene. (R 11)

Također, dio sugovornica opisuje menstruaciju kao nešto što su ignorirale i prema čemu su bile ravnodušne. One nisu imale s kime popričati o promjenama koje prate menstruaciju.

Pa stvarno sasvim okej, jedino mi je bilo možda to što nisam baš imala s kim pričat šta se događa mmm ono promjene na tijelu, baš ono sve što sam naučila iz biologije ovako iz knjige, mmm pa nekak imam osjećaj kao da sam to ostavljala sa strane, ali nisam imala ovako... mislim prihvatila sam to skroz kako je išlo, jednostavno mi nije bilo ajmo reć bitno. (R 3)

A što se tiče menstruacije i toga, to sam samo izignorirala. Bila sam već 8.razred i znala sam o tome. Cure iz razreda su već puno prije dobile i to sve skupa tako da i je to bilo onako.. samo sam to izignorirala. Mislim da sam trebala malo ono psihološki više obratit pažnju na to u smislu na te promjene neke psihološke koje se događaju. (R 7)

Menstruaciju su prihvatile kao neizbježan dio odrastanja s kojim nisu bile sretne.

... kad sam prvi put dobila menstruaciju uopće... Bila sam potpuno ravnodušna. Nije me bilo strah. Nisam bila sretna baš. (smijeh) Ništa, samo znala sam da me to čeka. (R 16)

Uz obline, menstruacija je istaknuta kao ključan pokazatelj ženskog identiteta- simbol sposobnosti začeća i rađanja djeteta. Sugovornice koje su dobile prvu menstruaciju među zadnjima u svojoj generaciji propitivale su svoju ženskost.

Aha, mislim, svi su, sjećam se osnovne, dobili. Ja sam mislila: „Šta ak ja nisam žensko?“ Onak pitanja glupa ono. „Ajme meni, ovo je strašno. Pa ja nikad neću dobit.“ Sjećam se „Ja nikad neću dobiti.“ Mislila sam stvarno ono da sam, ne znam... (R 13)

Ja jesam sebe doživljavala kao da imam obline, kao da imam žensko tijelo ali… mislim… Nisam se osjećala kao žena jer nisam imala menstruaciju. (R 29)

7.9. Skliska cesta zdravog života

Bavljenje „zdravom hranom“ i vježbanjem za sugovornice ima dvostruku ulogu: istovremeno je dio i poremećaja hranjenja i zdravog životnog stila. Stoga je cesta zdravog života za sugovornice skliska. Tzv. *zdrava hrana* za sugovornice predstavlja *put ulaska i izlaska iz poremećaja. Ortoreksija*, tj. nezdrava opsjednutost zdravom hranom za mnoge je sugovornice označila početak poremećenog odnosa prema hrani, budući da *zdrav život znači moć, kontrolu i čistoću.* S druge strane, *ortoreksija* za neke sugovornice služi kao način *ozdravljenja*.

Sugovornice su opisale što za njih znači *zdrava hrana,* te su navele sastavnice zdravog života koje prate hranjenje, a to su *kretanje, druženje, mentalno zdravlje.* Za neke sugovornice vrijedi *zdravo jednako mršavo.* Sugovornice su ukazivale na dugoročnu *neodrživost zdravog hranjenja,* te su se referirale i na tzv. *nezdravu hranu.* Opisale su *što podrazumijevaju pod nezdravom hranom*, istaknule su *loš osjećaj kada jedu nezdravu hranu*, ali i *uživanje* u konzumaciji iste. Također su navele i *revolt protiv kontrole* koji se iskazuje kroz jedenje nezdrave hrane.

Neke sugovornice su navele *vegetarijanstvo kao pratioca poremećaja hranjenja*.

Sugovornice su istaknule *zloupotrebu vježbanja* kroz poremećaj hranjenja, navodeći kako su *opsesivno vježbale,* u svrhu *prevencije debljanja i potrošnje kalorija kroz sport*. Neke sugovornice su *upravo bavljenje sportom ili plesom navele kao ključan faktor za ulazak u poremećaj.* Sugovornice su povezivale *bavljenje sportom i hranjenja tzv. čistom hranom,* te su navele *bavljenje sportom iz osjećaja dužnosti i kontrole.*

Sugovornice ističu *razliku između zdravog i opsesivnog vježbanja*, ukazuju na *upotrebu aplikacija za mršavljenje i vježbanje*, a neke ističu kako je za njih *upitno dalje bavljenje sportom zbog poremećaja hranjenja*.

7.9.1. Zdrava hrana- put ulaska i izlaska iz poremećaja

Početak poremećaja hranjenja za mnoge sugovornice bio je u formi provođenja različitih dijeta baziranih na (kvazi) zdravim nutricionističkim preporukama. Sugovornice opisuju početnu primjenu javnozdravstvenih naputaka o konzumiranju tzv. zdrave hrane u vlastitoj prehrani, što je za njih predstavljalo ulazak u poremećaj hranjenja. Informiranost o nutritivnoj vrijednosti namirnica u ovim je slučajevima potaknula mehanizme nezdravog odnosa prema tijelu i hrani.

Početak ulaska u anoreksiji je bilo malo, znači izbacivanje tih čipseva, čokoladica, ovog onog. Zelene salata sa jogurtom la la la. (R 22)

Savršeno. Savršeno. Zdrava hrana- znamo šta je zdrava hrana. Mislim puno zelenjave, kuhanog, maslinovo ulje, bučino ulje, malo sireka, jogurtići, niskokalorijski, mliječne prerađevine. Sve se to da prostudirat. Mislim, ja kažem, agronom sam, tak da točno sam ja znala šta ima željezno, šta ima magnezij, šta ovo, šta ono. To je… cijelu znanost ovaj razviješ dok si u poremećaju. (R 22)

Sugovornice navode kako su primjenjivale savjete o zdravoj prehrani, sportskoj prehrani ili prehrani protiv raka, što je- umjesto da unaprijedi njihovo zdravlje- zapravo poremetilo njihov odnos prema hrani.

*Ja imam te neke brije, baš onak brije i te neke stvari koje sam pokupila dosta na TV-u. Tipa ne znam (*smijeh*), ovo će sad možda čudno zvučat, ali di sam ja prvi put sebi u glavi da je okej bit u restrikciji, da je to zdravo, je bila emisija gdje ljudi ne jedu mjesecima da bi se izliječili od raka i takve neke stvari (*smijeh*). Pa ono tamo žive na vodi godinu dana pa eto tako. To sasvim normalna stvar. Tamo sam ja pokupila te neke potvrde da je to zdravo i sasvim u redu. (R 18)*

Pa jesam. Ja sam vam baš dosta pratila trenerice svakakve i to, taj fitness, svašta. A ono klasika: ne ugljikohidrati, samo piletina od mesa, ništa na ulju peć, to sve, možda malo, kapljica. Hmmm...puno povrća, mislim povrće, salate i tak. To je to. Samo puno proteina. Da, to je uvijek bilo to. Trpala sam se s tim posnim sirevima i to. I to je to u biti. To je meni bila zdrava hrana, a sve ostalo mi je bilo nezdravo. (R 11)

U želji da jedu zdravo, konzultirale su Internet i primjenjivale savjete o pravilnoj pripremi hrane, učile o nutrijentima koje sadrži svaka namirnica.

Kada bih ja napisala na primjer „jabuka zdravlje" na google, i kada bih ja pročitala za što je sve jabuka dobra, to je super hrana. Svo povrće, i kruh- meni nije bio loš, kako je nekima. Ja sam kruh gledala kao nešto što je sastavljeno od brašna, brašno je dobro za ovo, jaje- ne znam, ako je unutra- je dobro za ono. Tako sam ja gledala hranu. Dozvoljeno je bilo praktički sve osim čokolade, osim slatkiša. (R 28)

Mislim što zdravije. Ono kao nema soli, ulja, ono niš... Ono što čišće moguće. Ne može bit pohana piletina, mora bit kuhana. Ali da, što je sličnije zraku ili vodi, to bolje. (R 16)

Brojna pravila o izbacivanju šećera, rafiniranih proizvoda, ugljikohidrata, glutena, nezdravih masnoća, štetnih aditiva, usmjeravala su svakodnevnu prehranu mnogih sugovornica.

Žitarice, ovoga... Da izbacim bijeli šećer, šećer iz šećerne trske i repe. Rafinirani šećer nikako. Bijelo brašno nikako. Palmino, suncokretovo ulje, Bože sačuvaj. Nego ono kokosovo ulje, bez

*aditiva, gluten free, mlijeko manje od 1,5% mliječne masti, pa bademovo mlijeko, orašasti plodovi, voće za doručak, zeleni čaj dvije-tri čaše dnevno. Iako sam ja to pila i po litru-dvije. Mmm... Naravno kruh ništa. Tjestenina. Ako jedem tjesteninu uz to mi ne treba kruh. Mmm... Pizza, Bože sačuvaj. Umaci nisu potrebni. Jedino ocat, on kao pokrene probavu, pa on može proć. (*smijeh*) Žvake ne, usporavaju probavu. Ne daj Bože. (R 12)*

*Sve zdravo. Sve zdravo. A meni je zdravo bilo bez ugljikohidrata. Ugljikohidrate sam isključivo kroz voće i povrće unosila. I to samo sam jela granny smith jabuke. (*smijeh*) Kao kisele su. I to je bila sigurna hrana. Znači svi proteini. Meso mi je bilo sigurno. S tim da bi sve bez ulja. Ja bi ulje isto unosila jer sam smatrala da je... Masnoće su bile zdrave za mene. Ali bi domaće maslinovo djevičansko ulje dodavala kasnije na žlicu da bi mogla kontrolirat koliko sam unijela ulja. Pa bi onda, ne znam, recimo meso pekla, samo onako, na tavi. A onda bi pojela to sa žlicom maslinovog ulja. Onda jela sam još... A stvarno... Losos sam dosta često dimljeni što mi je bilo onako masno. Kad bi se počastila s tim lososom, onda bi morala sljedeća dva dana pripazit na unos masnoće. Pa tako. Znači orašasti plodovi su najčešće meni bili doručak. (R 20)*

Sugovornice navode različite režime zdrave prehrane i vježbanja poput intermittent fasting dijete, bolničke dijete, LCHF ili paleo dijete, te brojanje kalorija, kao načine prehrane na početku ili tijekom poremećaja hranjenja.

Mmm kontroliranje, zabrana bijelog šećera, gluten. Mmm... Ne jest poslije šest, osam iliti četiri sata prije spavanja. Obavezno kretanje dnevno barem sat vremena. Puno zelenila, što manje ugljikohidrata, što više proteina. Možda i oni dodaci. Mmm... Ne smiješ ovo, ne smiješ ono. (R 12)

U drugoj fazi, izgubila sam menstruaciju i prijatelji od mojih roditelja su njima krenuli govorit da sam ja bolesna. Kako bi održala privid normalnosti utoliko da me drugi... Iako meni osobno to nije bilo bitno, ali čisto da mi drugi ne govore. Onda sam počela više proučavat hranu pa u svojoj trećoj fazi, iako sam počela s bolničkom dijetom, onda sam se prebacila na zdravu hranu, a to je doslovno... Recimo da sam jela nešto slično LCHF-u. S tim da s manje masnoća. Više paleo recimo. Jer sam ja jela orašaste plodove i... Paleo sam jela recimo. (R 20)

A mislim voće, povrće, nekakvi proteini, samo normalno unutar mojih 1300 kalorija. Eto to, to mi je bila zdrava prehrana. (R 15)

Uz navedene dijetne režime sugovornice su se osjećale kao da rade nešto dobro za sebe i da imaju potpunu kontrolu nad hranom.

Pa ja sam se osjećala na paleo prehrani kao da ja radim nešto dobro za sebe. U čistoj restrikciji ja sam to svjesno radila da preuzmem kontrolu. A onda paleo je OK. Sada smo preuzeli kontrolu. Sad ja radim nešto dobro za sebe. Znači ja sam baš sebe uvjeravala da ono, to je najbolji način. (R 20)

Sugovornica objašnjava kako je *clean eating* podržavao njeno poimanje čistoće tijela *izvana i iznutra*. *Clean eating* je u ovoj interpretaciji postao gladovanje uz vitaminske dodatke, te uz metodu jogističke prakse hranjenja sunčevim zrakama (engl. sun-gazing).
Teorija da moram bit čista izvana i iznutra. Perem kosu svaki dan, mijenjam plahte svaki dan, sve mora bit čisto svaki dan, moram usisavat svaki dan i onda nakon trećeg dana više nema snage za to, a ta čistoća znači da nema ni hrane ni vode i to je meni bio zdrav život. I onda bi se hranila sunčevim zrakama na balkonu. To je meni bilo kao hranjenje, D vitamin. I eventualno bi si davala vodu na kapaljku samo da mi ne bi bila jako suha usta. (R 5)

Svođenje hrane na nutrijente i lišavanje hrane i čina hranjenja bilo kakvih senzornih, emocionalnih ili socijalnih komponenata jedan je od mogućih načina iščitavanja zdrave prehrane u poremećaju hranjenja. To je mehanicističko poimanje hrane kao *goriva* koje omogućuje da stroj- tijelo postiže svoju maksimalnu izvedbu.
Ja sam sebe uvjeravala da hrana mora biti isključivo energija. I ja za sebe moram birati najbolju energiju moguću. Tako sam ja sebe u svojoj anoreksičnoj fazi uvjeravala. Znači hrana ne smije ništa drugo predstavljat. Hrana je isključivo gorivo. I nemaš ti šta tu miješat sa ičim drugim… (R 20)

Kada se osoba zdravo hrani, osjeća se moćno i u kontroli, te je bolja od drugih. Prihvaća poruku medija da oni koji se hrane zdravo vrijede više.
… opet kao tu nekakvu moć jer ja sam sad umjesto bilo čeg pojela jabuku, a kao jabuka je zdrava i automatski ja imam moć, a drugi nemaju. (R 3)

Kao zdrava, kao da sam... ne znam kako bi rekla, kao da više vrijedim, kao da slušam opet medije ... (R 6)

Briga o sebi podrazumijeva samokontrolu koja se provodi svakodnevno, kroz odabir zdrave prehrane, te donosi unutarnje i vanjske nagrade: samopouzdanje zbog ispravne hrane i društveno vrednovanje vitkog izgleda.

Zdrava hrana: vidi me, držim kontrolu nad svojim tijelom jer se brinem o njemu. Da to je to. (R 9)
Pa to zdrava hrana mi je bila čista kontrola. Baš ono … mislim na sebe jer zdravo jedem. Kao ne unosim tu neku hranu koja je nezdrava i pojam meni debljanja, kao bravo, sve je pod kontrolom, dobro sam napravila, super. (R 8)

Različiti režimi zdrave prehrane (ovdje: *clean eating i montignac* dijeta) kod sugovornica su stvarali dojam vlastite uspješnosti, veće osobne vrijednosti i moći da se odupru iskušenjima nezdrave prehrane, poput konzumacije slatkiša.
Kad sam jela tak.. čisto sve… stvarno sam mislila da sam vrijedna, dobra, da mi to daje motivaciju, da me gura naprijed, da mi to daje snagu, iz toga sam crpila snagu. (R 1)
To je bio taj montinjak. Pa moćno (se osjećam*). Kontroliram svoje tijelo, ne dopuštam da se zapusti. Uspješno jer postižem nešto. Trudim se oko nečeg i postižem to iako mi nije baš svejedno što ne smijem pojest kolač sa šećerom, a imam 13 godina, da... (*smijeh*) (R 9)*

Zdravi režimi prehrane su za sugovornice imali pozitivan psihološki učinak poput osjećaja superiornosti i kontrole kod gladovanja, temeljeno na uvjerenju kako je teško jesti *samo odabrano i zdravo* pa *malo ljudi tako jede.* Slijeđenjem režima tzv. zdrave prehrane sugovornice zadržavaju osjećaj moći i samokontrole.
To nejedenje sam zamijenila s time da jedem samo odabrano i zdravo jer jako malo ljudi tako jede. (R 27)

I: Kad bi rekli da u odnosu na tijelo i hranu imate kontrolu?
S: Onda kad ne jedem ili jedem jako malo. Ili jako zdravo. (R 29)

Primjena pravila zdrave prehrane sugovornici osigurava unaprijed zacrtani plan i strukturu svakoga dana jer ostaje malo slobodnog prostora za spontani izbor (hrane) – osoba *uvijek zna što će pojesti.* Na taj način sugovornica osjeća kako ima kontrolu nad stvarima, te neće pojesti (ili napraviti) *neku glupost*.
… ako imaš neki zdravi životni stil onda znači da imaš mrvicu veću kontrolu nad svim tim stvarima koje radiš. To jako smanjuje onaj dio u danu kada se ne zna što bi jeo pa pojedeš neku glupost. Jer ako živiš zdravo uvijek znaš što ćeš pojesti otprilike, što će biti snack neki, što će biti… (R 29)

Sugovornice prepoznaju idealiziranje i glorificiranje zdrave hrane kojoj pridaju nadnaravne osobine apsolutnog upravljanja sobom, vlastitim zdravljem i - u konačnici, svojim životom.
*A ova ispravna i zdrava hrana mi daje moć nad mojim umom. (*smijeh*) (R 28)*
Da, koliku moć smo dali hrani. Da, ono, što god drugo radila nije bitno ali ako se ja hranim čisto onda sam ja dobro. (R 1)

Sugovornice detaljno opisuju što za njih znači zdrava hrana. Usvajaju dominantne nutricionističke trendove *clean eatinga* u kojima hrana treba biti iz lokalnog uzgoja ili organskog uzgoja, kupljena od neposrednog proizvođača a ne u trgovačkim lancima. Treba biti pripremljena na zdravi način (nikako pržena na ulju), lišena konzervansa i umjetnih dodataka, sa dominantnom zastupljenošću proteina.
*Jer ipak postoje te opsesije da ne smije imat šećera, da ne smije imati konzervansa, da ne smije biti ovako, ne smije biti onako. Mlijeko ne smije biti od (*ime firme*), nego mora biti od ne znam koga na placu tko je provjeren, da se zna da je to baš pravo domaće. Da povrće ne smije bit špricano i to je jako jako rigorozno. (R 16)*
Hrana za koju znamo od kuda dolazi. Hrana koja je spremljena na zdrav način, znači ne na ulju, ne pržena na ulju, eventualno začinjena s malo ulja. Koje opet mora biti organsko i mora se znati od kuda dolazi. Sa jako malo ugljikohidrata, sa puno više proteina, i ajde ok, povrće može biti ugljikohidrat ako je pripremljeno na neki način. U biti… Od ovih svih dijeta koje postoje ona keto dijeta po meni predstavlja najbolji zdravi životni stil, makar s druge strane opet moram reći da moram znati od kuda dolazi… (R 29)

Neke sugovornice potpuno izjednačavaju restriktivno hranjenje, tj. dijetu sa zdravim hranjenjem.
I: Kad bi usporedila tu dijetnu prehranu i sad ovu zdravu, jel tu ima neke razlike između njih?
S: Pa rekla bih da možda zdravo je dijeta. Da je to isto. (R 6)

Pošto mnoge sugovornice izjednačavaju zdravu prehranu sa restriktivnim hranjenjem, one ukazuju kako je življenje po tako strogim pravilima neodrživo. Manjak osobne slobode, stalna kontrola vlastitih žudnji i život udaljen od *onoga što zbilja želiš.*
A nedostatci bi mi bili što ne vjerujem da se takvim stilom života može živjet do kraja. Što nisi nikad potpuno slobodan, uvijek si u nekakvoj kontroli da moraš pazit na nešto. Uglavnom nikad si ne dopuštaš do kraja ono što zbilja želiš, ne slušaš sebe. (R 9)

Sugovornice vezuju krute režime zdrave prehrane sa poremećajem hranjenja, te navode kako nakon lišavanja slijedi prejedanje ili neki drugi oblik simptoma.
… više bi voljela slušati sebe i biti nekako u kontroli da ne idem izvan nekih granica i priuštit si kad mi se nešto jede da jedem. Da si to ne mičem, jer ako bi maknula da taj dan pojedem vjerojatno bi to sutradan išlo u prejedanje ili nešto tako. (R 6)

*Pa nije baš sigurno. Mislim ja to (*zdravu hranu*) gledam kao dobro, ali zapravo nije jer te može prebaciti u neki poremećaj hranjenja. Tako da rekla bi da je sve zapravo poremećaj hranjenja. (R 6)*

Veza između zdrave prehrane i poremećaja hranjenja uspostavlja se preko krutih pravila u izboru hrane ali i u čitanju oblika tijela. Sugovornice ističu kako je *zdravo jednako mršavo.*
Čim ja jedem pizzu ili nešto tako to mi je već nezdravo, ne smijem, ali mogla bi samo reći kao- zdravo jednako mršavo. To je ono što je meni. To je meni kao zdravo. Nekako ne mogu svoj svijet drugačije pojmit jer je meni ta anoreksija bila ono savršenstvo. Ne znam kako drugačije uopće (R 4)
… u glavi mi je samo voće, povrće... uglavnom kad mi netko kaže zdravo meni je to jednako kao mršavije, vodi u mršavost kao zdrava hrana (R 3)

Stoga zdravo hranjenje za naše sugovornice podrazumijeva prehranu samo dozvoljenim namirnicama, te u malim količinama.
I: Znači restrikcija u biti uključuje i post, a zdravo hranjenje ipak je hranjenje, ali sa dozvoljenim namirnicama?
S: Da, definitivno. Sa dozvoljenim i u malim količinama. (R 4)

Sugovornice objašnjavaju usklađenost poremećaja hranjenja i „zdrave prehrane“, na način da briga o zdravlju daje legitimitet restriktivnom jedenju. Osoba u poremećaju sebi ali i drugima može svoj nezdrav odnos prema hrani objasniti i prikazati iznimno zdravim.
*Ja sam u toj zadnjoj svojoj fazi već jako, dosta naučila o hrani tako da sam se ja hranila malo, ali iznimno zdravo. Znači ja sam pila dodatke u prehrani, ja sam pila omege tri, betaglukan. Ja sam sve živo... Znači meni je krvni nalaz bio savršen. Tako da ja sam baš pazila što unosim. Malo. Al kalorije sam pazila. Ali više sam pazila... Čak mi nije toliko bilo bitno u toj zadnjoj (*fazi anoreksije*) kalorijski koliko sam pojela, nego da je to kvalitetno i da nema ugljikohidrata.*

I onda to, tako da je ono, izgledala sam dosta zdravije, iako sam imala možda manje kila nego u svojoj fazi prethodno (R 20)

Uz različite režime tzv. zdrave prehrane sugovornice ističu i vegetarijanstvo kao povremenog pratioca poremećaja hranjenja. Ponekad je početak poremećaja hranjenja bio vezan i uz prelazak na vegetarijanski način prehrane, kao način kontrole jelovnika i put prema mršavijem tijelu.
Jesam, tad sa 15 godina sam izbacila meso, baš sam ono skroz. Prije sam jako uživala u mesu, a tad sam prestala jest meso i znam da sam sa džeparcima sebi kupovala tablete za mršavljenje. Toga se sjećam i da...tu je to krenulo. Ta opsesija za tim da vidim šta mogu dobit s dijetom i s tim kad manje jedem i onda je bila ta faza. (R 8)

Nezdrava hrana bi slijedom svega rečenoga uključivala fast food- brzu hranu, hranu spremljenu na ulju, te slatkiše i slane grickalice. Masnoće i šećeri su označeni kao nezdrava, opasna i zabranjena hrana.
Pa brza hrana, bilo šta uljno, prženo, mmm... puno šećera... da zapravo kao masno i šećeri. (R 3)

Loše i nezdravo hmm. Pa kada bi netko konstantno jeo u prejedanjima, stalno nekakvi čipsevi, grickalice, slatkiši… (R 9)

U zdravoj prehrani preferira se domaća, kuhana hrana, a restorani i pekare su označene kao mjesta nezdrave hrane. Nezdrava su i gotova jela, paštete, sendviči i sl.
Ako se jede po pekarama, čak i u restoranima običnim, i u brzim restoranima… u restoranima brze hrane, ako se često jede nekuhano, nego samo nešto što se brzo spremi, puno kruha i pašteta i tih nekih kao gotovih proizvoda. (R 1)

Suprotno osjećaju ispravnosti i nadmoći prilikom konzumiranja zdrave prehrane, pri konzumaciji nezdrave hrane sugovornice se većinom osjećaju loše, i fizički, i psihički. Boli ih želudac, a same se osjećaju kao nevrijedne i nekorisne osobe, nesposobne, prljave i teške.
I: … kako se čovjek onda osjeća kad jede tako nezdravo?
S: Pa prljavo i teško (smijeh) … i nesposobno. (R 1)

I: … kad jedete onda lošu hranu, fast food, kako se onda osjećate?

S: Nevrijedno. Kao da nema nikakve koristi od mene. Taj neki osjećaj u želudcu i kao bude mi loše. (R 6)

Sugovornica ističe kako svaka konzumacija hrane kod nje stvara tjeskobu, no nezdrava hrana stvara više tjeskobe. Kada jede nezdravo, osoba je slaba, nevrijedna i manje uspješna.
S: Nezdravo- više tjeskobno, zdravije- manje tjeskobno.
I: Tjeskoba je kod vas nekako uvijek prisutna?
S: Je, ali pogotovo se valjda nadovezuje uz hranu. (R 14)

*I: A na drugoj strani (*nasuprot zdrave hrane*)?*
S: Ne znam… Slabost, ajmo reći prljavo, kao da nije dovoljno dobro. Da, ne znam. Manje si uspješan. (R 27)

Često se navodi dojam da je nezdrava hrana prljava, te da se sugovornice same zaprljaju dok jedu takvu hranu. Nasuprot tome je zdrava hrana, koja je u popularnoj kulturi označena i kao *clean food (čista hrana)* . Jedan zalogaj nezdrave, prljave hrane „zagađuje“ čitav dan ispravne zdrave hrane.
Osjećamo se prljavo ako pojedem nešto nezdravo ili takozvanu junk food, iako smo danas rekli da nećemo to tako zvat. Ali svi to tako zovu, to se promijenit ne može. Da, baš ono, ako samo jedan zalogaj te hrane – gotovo. Da sam ja pojela ne znam koliko zobenih pahuljica sa bademovim mlijekom taj dan, sve otiđe vrit zbog jednog zalogaja jednog keksića. (R 12)
Osim moralne vrijednosti hrane, sugovornice spominju i utjecaj zdrave hrane na kognitivne procese – nakon jedenja nezdrave hrane, pada sposobnost koncentracije i učenja.
Jer kad ja pojedem junk onda mi mozak pošandrca malo, kao ne mogu se toliko fokusirati i skoncentrirati. (R 28)

Iako je nezdrava hrana povezana s nečim prljavim, zabranjenim i teškim, neke sugovornice ukazuju kako nezdravu hranu povezuju i sa uživanjem, druženjem i srećom, što si uskraćuju jer *nisu dovoljno dobre i ne zaslužuju biti sretne*.
… ja tu hranu, junk food, znači slatkiše, grickalice, povezujem sa nekakvom srećom. Jer je to bilo na rođendanima, to je uvijek bilo kad se veseli i to sve, i tu hranu kao ne zaslužujem, jer ne zaslužujem uživati i biti sretna, a onda kad si dopustim da uživam u toj hrani, onda nisam dovoljno dobra jer ne mogu stalno uživati. Ne može stalno biti rođendan, kao- halo. (R 28)

Još jedno od mogućih čitanja jedenja nezdrave hrane je i manifestacija revolta protiv kontrole. Sugovornica opisuje kako konzumacija nezdrave hrane za nju predstavlja odbacivanje nedostižne apsolutne kontrole i ispravnosti tzv. zdrave hrane i prihvaćanje života u svoj njegovoj punini.

Jer ono je bila pretjerana kontrola, a ovo (jedenje „nezdrave hrane“*) je bilo – ono, živim. Ovo je bilo: jednostavno, ne možeš toliko stvari iskontrolirati, ne možeš biti toliko dobra i toliko… ne znam, vrijedna, kako bih rekla, toliko ispravna. Nego život je takav kakav je, ne znam. Više je bio neki revolt protiv tog svega. (R 28)*

Do sada prikazani tekstovi rasvjetljavaju kako je ortoreksija, nezdrava opsjednutost zdravom hranom, za mnoge sugovornice predstavljala početak poremećaja hranjenja. Sugovornice navode sličnosti između gladovanja i restriktivnog hranjenja sa tzv. zdravim načinima prehrane, ističući osobne dobitke kroz osjećaj ispravnosti, samokontrole, unutarnje čistoće i superiornosti. Sada ćemo predstaviti i drugačiju grupu nalaza. Za neke sugovornice, upravo paradoksalno, ortoreksija označava prve korake prema ozdravljenju. Ideja fizičkog oporavka tj. debljanja, za neke sugovornice je podnošljivija ukoliko se taj proces odvija kontrolirano- uz hranjenje tzv. zdravim namirnicama. U tom slučaju okupacija zdravom hranom za sugovornice je značila početak praktične *ljubavi prema sebi*, napor da se bude *zdrava i lijepa*.

*… morala sam sama sa sobom sklopiti jedan pakt (*smijeh*) Morala sam to napraviti, da bi krenula u tom smjeru ozdravljenja i ljubavi prema sebi… Taj pakt je glasio: ok, ako si se odlučila na to da ćeš živjeti i da ćeš.. hm… se udebljati jer moraš, rekli su ti da moraš pa moraš… onda hajde to napravi kak spada pa onda jedi zdravu hranu, da budeš zdrava i lijepa… umjesto da se ono… debljaš bez veze… (R 25)*

Sugovornice su svjesne kako ortoreksičan odnos prema hrani također sadržava mehanizme poremećaja hranjenja, no pronalaze kako im je lakše putem pravila zdrave prehrane zacijeliti svoj odnos prema hrani i tijelu.

S: Samo… pri ozdravljenju se pojavila ta…ortoreksija…

I: Ortoreksija…

S: Znači, tada sam ja počela… ozdravljivati tako. Jel' je drugi način bio pretežak (smijeh) (R 25)

… na početku nisam ništa htjela jesti i onda kada sam jela nakon bolnice i svega, cilj je bio jesti zdravo i te određene zdrave namirnice. (R 27)

Uz oporavak od pothranjenosti, ortoreksična pravila i jedenje tzv. zdrave hrane u nekim primjerima mogu pomoći i u smirivanju simptoma povraćanja. Zdrava hrana je označena kao nisko kalorična i manje opasna, stoga je prihvatljivija u ranim fazama oporavka.

Ko da ne bi trebala to jesti, ko da je ne bi smjela jest. Kod zdrave hrane me malo tješi što nema puno kalorija pa ono nekako ću preživjeti iako svejedno sam si loša osoba, (R 4)

Na kraju krajeva i ja, da bi smanjila simptome, da barem navečer ne povraćam ja ono… zdrava salata, pureća salama, neka rajčica, sve nešto zdravo- zdravo… nema tu kruha, krekera, ništa. (R 30)

Sugovornice ukazuju na dobre strane opsjednutosti zdravom prehranom: omogućuje kakvu-takvu konzumaciju hrane osobama koje su sebi zabranile hranjenje. Sugovornice većinom razlikuju ortoreksiju od istinski zdravog odnosa prema hrani. Navode kako zdrav, spontan odnos prema hrani dolazi iz ljubavi prema sebi- koja se vezuje uz potpuni oporavak, dok ortoreksija barem prihvaća život i nadvladava *totalnu negaciju života* koju donosi anoreksija.

… dosta mi je to u glavi, da trebam jesti samo zdravo i želim samo te svoje namirnice. Ali možda onako, više mi se s vremenom proširuje broj zdravih namirnica i nije toliko katastrofa ako nije nešto… s mog popisa. (R 27)

*Da koristi mi, jer (*ograničenja zdrave hrane*) dolaze iz drugog mjesta pa su u redu, dolaze iz neke ljubavi… odnosno ne ljubavi… jer bi mi u mojoj glavi valjda ljubav trebala značiti da ti je dopušteno sve ali definitivno dolazi iz mjesta u kojem ja želim živjeti za razliku od … hm.. totalne negacije koju donosi anoreksija, ono, totalne nihilacije. (R 25)*

Na sličan način je kod manjeg broja sugovornica i vegetarijanstvo/ veganstvo prihvaćeno kao poželjna forma ortoreksije u svrhu kontroliranog hranjenja koji je doživljen kao značajan napredak u odnosu na izbjegavanje hranjenja ili prejedanja i povraćanja. Sugovornica takav režim hranjenja vidi kao zadovoljavanje svoje *potrebe za kontrolom* koja ipak *nije toliko destruktivna.*

… imam osjećaj da ja nikad, nažalost nikad neću moć bit kompletno neopterećena s tim. Ali bi mi onda bila bar želja, kužiš, da mogu jest zdravo. OK, možda imam taj need for control, al onda mogu taj need for control usmjerit u neki vid hranjenja. Tipa veganstvo, pa da budem opsjednuta s tim. Al nema veze, barem nije toliko destruktivno u meni. (R 21)

7.9.2. Zloupotreba vježbanja

Uz zdravu hranu, u opisu zdravog života sugovornice navode i bavljenje sportom. Tema *Skliska cesta zdravog života* uključuje i opsesivno bavljenje sportom, koje je kod mnogih sugovornica ključan način postizanja mršavog tijela i trošenja kalorija. Opsesivno vježbanje mnoge sugovornice opisuju kao esencijalni dio poremećaja hranjenja- kao unutarnju prisilu zbog koje vježbaju na neuobičajenim mjestima i u različitim periodima dana i noći, po svim vremenskim uvjetima.

*... stalno (*sam*) morala trčat. Pa onda kako je baka bila u bolnici pa bi trčala svuda, iz škole njoj u bolnicu. Stalno bi bila u pokretu, vježbala sam stalno, penjala sam se ne znam ni ja koliko puta po stepenicama do desetog kata. (R 5)*

Ja sam morala hodati. Ja sam morala trčat. Nisam mogla ne. Tako da mi je to bila strašna patnja kad mi je krenulo to. To hodanje. Nije bilo kao dio zdravog života, nego baš kompulzija. Znači strašno mi je bilo. Ako ujutro se ne probudim u šest i ne trčim prije svega, meni je taj dan grozan. I ono, kao da sam pojela više. Jednako je. Jednako kompulzija je bila. I to onako, bez obzira kakva je temperatura vani. Bez obzira... Znači ja sam po kiši, po snijegu, onako mećavi vani. Ja bi se obukla i morala sam trčat, hodat. Morala. (R 20)

... prije sam živjela kod bake pa sam u dvanaest sati po noći, jedan, dva (sata u noći*) išla trčati. (R 23)*

Opsesivno i prekomjerno vježbanje ponekad se odvija u tajnosti, tako da nitko od ukućana to ne zna. Primjerice, sugovornica opisuje kako je tijekom noći, dok su svi mislili da spava, u sobi radila čučnjeve.

U drugom srednje je već bilo ono na rubu, tad već nisam spavala po noći, morala bi radit čučnjeve i to, ali to nitko nije znao. (R 5)

Fiksacija na redovito vježbanje kod nekih sugovornica je podjednako snažna ili čak snažnija od usredotočenosti na restriktivno hranjenje. Vježbanje postaje način reguliranja emocija i umirivanja anksioznosti. Uz strah od debljanja prisutan je i strah od *obješenog* ili mlohavog tijela- dakle, želja da se upravlja oblikom tijela.

*... što dulje nisam išla (*vježbati*) to je sve više rasla anksioznost. Čak i kad nisam jela jer mi je bilo u glavi moje tijelo će se sad objesit i visit će koliko god ja jela ili ne jela. (R 9)*

Uz zdravu prehranu i kroz vježbanje, postiže se fit tijelo- samo *mišići bez sala.* Na taj način za sugovornice je postignut cilj. *Onda je osoba na konju.*

Al znam kao zdravo, samo da nije slatko, ili pekara, ili ovo ono. Ja ću biti fit, znači fit. Ne treba meni ono mršavost, al samo da ja imam ono mišiće. Kao ono nula sala. Fit, fit. I super ću odradit sve. I ono kao moram. Ja idem na taj faks. Ja moram. Ja sam si nešto... Više se toga ne mogu sjetit. Ja sam otišla. I da tu je negdje godina ili dvije ortoreksije... (R 13)
Ja sam bila rekla: „Upiši neki trening. Upiši negdje nešto, teretanu, nije bitno, ajde na traku, trči. I onda uz to još prehranu i kao, to je to. Onda si na konju." Tako da, to mi je... I ono izbacivanje alkohola, tih tekućih kalorija. To je isto zlo. Taj neki koncept zdravog življenja (R 15)

Opasni združeni utjecaj restriktivnog hranjenja i prekomjernog vježbanja u svrhu tzv. zdravog života neke je sugovornice pokrenuo u natjecanje sa njima samima, u smjeru sve više vježbanja i sve manje hrane. Osoba uvijek može uložiti *još više* u ostvarivanje cilja.
… pa prvo vam je meni bila prekomjerno vježbanje i restrikcija, tj. sve, svaki dan sam sve više hrane izbacivala i sve više si smanjivala porcije, al to je bilo totalno ono, totalno s tim ciljem, ono, kao to „ja sad, to je moj cilj", jer ono, „mogla sam dosad, mogu još i više". I sva stalno „može još i više." Na kraju sam svaki dan sam trenirala, jela ono doslovno, stalo bi na mali tanjur sve to skupa. Malo sam jela jako, ali sam uvijek bila puna energije (R 11)

Stoga je za neke sugovornice upravo vježbanje koje počelo kao rekreacija preraslo u poremećaj hranjenja. Sugovornica opisuje kako se krenula natjecati sa tatom u trčanju, što je bio jedan od okidača za razvoj poremećaja hranjenja.
… kad sam uspjela prvi put otrčati tri kilometra bez stajanja, više mi nije bitan toliko on (tata), ja sam sebi dokazala da ja to mogu. I tu sam izgubila potpuno granicu. Bilo je jedno vrijeme… bila sam normalna, ali je to trčanje otišlo predaleko. I kad sam dobro trčala onda sam opet trebala gledati njega- kako on može brže i bolje trčati, i to opet nije bilo dobro. I ja sam tu prihvatila. I počela sam se natjecati s njim. I u tom natjecanju i svemu sam počela gubiti na težini. (R 28)

Kod nekih je upravo intenzivno bavljenje sportom koji ima jaku estetsku dimenziju – body building – označio početak poremećaja hranjenja.
… krenula sam odrađivat tu praksu po fitness centrima što smo morali zbog usmjerenja. I tu mi se počeo javljati interes za natjecateljski fitness i počela sam ja trenirati na taj body-building način, tijelogradnja… počela sam više o tome čitati, pratiti.. (R 10)

Natjecanje u fitnessu podrazumijeva periode gladovanja i konzumiranja jednoličnih namirnica, što je sugovornicu potaknulo na prejedanje i povraćanje kako bi zadovoljila svoju žudnju za „zabranjenom“ hranom, ali se i zadržala u pripremama na sportsko natjecanje.
Htjela sam se počet natjecat u fitnessu i došla sam ja do te određene tjelesne težine s kojom sam bila zadovoljna ali već sam ja u tom periodu izgubila taj instinktivan odnos s hranom. Bila sam u nekoj restriktivnoj prehrani. I sasvim spontano jedan dan, jela sam večeru koju mi je mama napravila, već sam bila ono… bila sam ja zadovoljna s tom težinom, ali sam bila gladna, stalno gladna. Jela sam samo određene namirnice, i samo mi je sinulo kao bljesak u glavu: pa mogla bi ti ovo sve pojesti i povratiti. I moći ćeš to. Probaj sad. Ne razmišljajući uopće što će biti kasnije. (R 10)

Nastupi u gimnastičkom kombinezonu drugu su sugovornicu potaknuli na držanje drastičnih dijeta kako bi zadovoljila sportske zahtjeve za vitkim tijelom.
… u drugoj godini je došla ta športska gimnastika gdje si ti trebao bit onako u pol osam, na prvom satu, u tom kombinezonu, kako imaju ovi gimnastičari. Ono usko sve, kao ono kupaći, samo s drugim rukavima. I tu je onako krenulo, sjećam se, ja sam baš držala ono dijete, dijete. (R 13)

Slično je i sa sugovornicama koje su preko plesa krenule u poremećaj hranjenja. Pritisak plesne sredine prema mršavom izgledu i postizanje *lijepog plesnog tijela* bile su prvi poticaj za smanjivanje tjelesne mase.
Ja sam u šestom razredu upisala, počela trenirat ples. Baš natjecateljski. Onako striktno, rigidno, perfekcionistički, kako sam i ja sama, pa je to lipo išlo u kompletu. Ovaj i mislim da je tamo, da su mi se prvi put počele... „Pa jel moraš jest nakon treninga.“ (R 15)

Samo još da... kako ću... ne znam... jer smo tipa imali topiće u kojima smo plesali i tako to. Stomak mi je uvijek vidljiv. To moram... Prvo mora bit lijepo. Tako da je i to neki motivator bio. Još samo to nekak' riješim. A otišlo sa svih dijelova kojih nisam htjela da ode i onda kao pa dobro, ako sam već pet kila izgubila valjda će sa šest otić i stomak. Ono kao kad tad mora otići i stomak. Eto to je tako u tom umu bilo. (R 15)

Sportsku aktivnost sugovornice često razumiju kao način sprječavanja debljanja, tj. trošenja kalorija kroz sport. Vježbanje je ovdje percipirano kao *prevencija debljanja*.

Ovo kod mene konkretno je više prevencija debljanja. Zato što… da želim zdravi životni stil onda bi lijepo pojela i otišla u teretanu. (R 19)
Kad su krenula prejedanja, sam pojačala vježbanje i baš nisam htjela ni ić spavat. Upisala sam i onaj Gyms4you koji radi od 0 do 24 da mogu otić usred noći. (R 12)
I ono jer ja bi kao smršavila pa bi onda opet dobila pa opet i tako i onda sam počela stalno vježbati tako da se smirim. (R 5)

Sugovornice hranu izjednačuju sa grijehom, a vježbanje sa *iskupljenjem grijeha*. Ukoliko pojedu hranu iznad propisanog minimuma, one idu vježbati kako bi ponovno postigle unutrašnji mir i da mogu *u miru spavati*.
Ić potrošit to da mogu u miru leć i spavat. Baš ono, morala sam znat, da mogu nakon što se prejedem, ić to negdje potrošit. (R 12)
Otić u teretanu ako sam slučajno zgriješila malo recimo. (R 12)

Krivnja zbog konzumacije hrane može se *ispraviti* kroz neko dobro djelo: kroz *kretanje/ vježbanje ili pospremanje stana.* U tom slučaju trening *spašava* osobu od unutarnje tjeskobe i krivnje.
Krivnja. Užasna krivnja (nakon hranjenja*). I kako ću… i traženje načina kako ću to ispraviti. To onda ide kroz nekakvu produktivnost. Ili ću se kretati ili ću pospremiti stan ili ću.. Nešto moram produktivno napraviti… (R 28)*
*… desi se da pojedem i onaj (*kruh*) koji nije kao dobar, ali nekad mi to zna tjeskobu baš izazvat. Ali ono trening me kao spašava. (R 6)*

Aplikacije za mršavljenje i vježbanje nekim su sugovornicama bile okidač za ulazak u poremećaj hranjenja. Uz propisan režim vježbanja, navedene aplikacije propisivale su i režim prehrane te poticale na učestalo vaganje.
Mislim to se tak dogodilo na ljeto kad sam otišla sa frendicom iz srednje u Kavu tavu na palačinke. I ona je imala problema s kilama i to. Rekla mi je za tu aplikaciju MyFitnessPal kao, jer ja sam već ono malo ulazila u to, pa ajde da vidim. Ovo ono. I počela sam upisivati i nakon dva-tri mjeseca više nije bilo potrebe zapisivati. Već sam ja znala svašta. I umjesto da sam učila ja sam baš studirala šta kad smijem jest, koje kombinacije ne smijem jesti, koliko šta ima kalorija... Baš ono... I vježbanje. (R 12)

I: …Jeste se često vagali?

S: To je bilo isprva svaki tjedan kak je MyFitnessPal tražio da updateam težinu. Ali je onda počelo biti svaki dan. Pa sam ono primjećivala i najmanje oscilacije i to sam isto pisala u MyFitnessPal. Da. (R 12)

Kada osoba vježba, osjeća da ima kontrolu nad vlastitim životom i aktivna je, nije zapuštena, nego se brine za sebe.
I: Kako se onda osjećate (kad vježbate)?
S: Pa ono opet držim sve pod kontrolom jer njegujem si tijelo, krećem se, ne zapuštam se, opet ta riječ da. Mmm da brinem se o sebi kao. Ne ležim u krevetu nego se krećem. (R 9)

Ja i sad imam jedan vid kontrole nad tom svojom fizičkom aktivnosti i to sam shvatila tek kad nisam mogla hodat. Ja jako puno hodam. (R 29)

Zbog pretjeranog vježbanja kao simptoma poremećaja hranjenja neke sugovornice problematiziraju svoje bavljenje sportom u budućnosti. Je li moguće baviti se sportom na „umjeren“ način osobi koja je jednom imala ili još uvijek ima poremećaj hranjenja? Sugovornica ističe kako bavljenje sportom može dolaziti *iz zdravlja i iz poremećaja*. Kada dolazi iz zdravlja, bavljenje sportom je *užitak* a kada dolazi iz poremećaja, onda je *natjecanje* sa sobom samom, izazivanje kroz *glasove u glavi koji kritiziraju* njenu izvedbu kao *nedovoljno dobru* i nameću joj uvijek nove ciljeve.
Kad mi sport prestane biti užitak, kada se sama ta tjelesna aktivnost pretvara u izazivanje sebe same, „možeš bolje, možeš jače, ovo nije dovoljno dobro“ to je meni znak da je to poremećaj. To je vježbanje iz poremećaja. Onda kad vježbam a nemam te glasove, onda ja vježbam zdravo. A ja ne mogu već jako dugo doći do toga da mogu odvježbati, a da nemam tog kritičara iza, to nešto što me izaziva. Odem voziti bicikl i ta vožnja bicikla se pretvori u kaos. Nešto u mojoj glavi… Napravim si svađu u glavi. I to mi je jako problem jer sport mi treba da se osjećam dobro. Na neki način sam ovisna o njemu, valjda zbog tog serotonina i nešto. To je nešto što ja jesam. A opet je i… ne znam (R 28)

Aktivnim sportašicama ili trenericama je posebno teško budući da osjećaju pritisak sportskog miljea prema savršenom izgledu te se dvoume između afirmiranja zdravlja i različitog sportskog izgleda s jedne strane, te popuštanja pritisku i prilagođavanju zakonima struke koji promoviraju restriktivno jedenje.

Još ja radim kao fitness trener. A to mi je baš sve… Mučno mi je kako ću se vratiti dolje (u rodni grad*)… iako je doktor rekao… Mučno mi je, hoću li se uopće moći nastaviti baviti ovim poslom. Iako je doktor rekao „Moći ćeš dati jednu drugu dimenziju svemu tome", ali- strah me, užasno, što će moji kolege misliti o meni. Reći će „vidi nje, ona guta salo… tko to može jest sve i ostati fit ili…" Mislim, s te jedne strane, dio mene je uplašen, a dio mene zna da trebam ići u tom smjeru, i da ja to želim, i da ja to mogu. (R 10)*

Sugovornice verbaliziraju razliku između zdravog i opsesivnog vježbanja, te neke od njih navode kako im novi, umjereni odnos prema sportu donosi užitak i ugodu. Sadašnji odnos prema vježbanju opisuju kao nešto *lijepo i zdravo* a prijašnje bavljenje sportom kao *mrcvarenje*.
Sad se trudim i umjereno tipa tri puta tjedno otići po sat vremena. To mi je recimo skroz zdravo i sad shvaćam koliko je zdravije od onog mrcvarenja prije. Sad mi je to baš ono...lijepo mi je otić se isplivat. (R 8)

Kao kriterij razlikovanja sugovornice nude *ljubav prema sportu* koja je neovisna o mršavljenju, budući da sportska aktivnost radi mršavljenja za njih predstavlja *forsiranje i opasnu zonu.*
*A ako nešto forsiram da onda nije zdravo za mene. Ako ja volim fitness, ako stvarno volim mislim da je onda to okej, ali pošto ne volim i ne idem samo radi tog razloga (*mršavljenja*), da ja onda ulazim u neku opasnu zonu. (R 17)*

Neke sugovornice prokazuju tzv. kvazi zdravi životni stil koji je zapravo prikriveni poremećaj hranjenja kao način života koji objedinjuje ortoreksiju u obliku strogog slijeđenja nekog režima prehrane sa bavljenjem sportom u svrhu mršavljenja. Ukazuju na samozavaravanje ljudi koji pod egidom *biti fit* zapravo žele postići mršavost.
Zdravo je po meni, po mojem poremećaju, nekakvo hranjenje gdje ima, pa još uvijek bi rekla puno povrća, taj montinjak gdje su ugljikohidrati, znači nema onog da mi je porcijica tri na tri milimetra, ali to ne miješanje proteina i ugljikohidrata, to bi mi bilo nekakvo zdravo hranjenje uz tri puta tjedno kretanje, nekakvu fizička aktivnost. (R 9)
Mislim, ta ortoreksija je definitivno novi trend isto kao i … samozavaravanje da… da si u teretani zato da budeš fit, a tamo si da budeš mršav. (R 25)

Neke od sugovornica distanciraju se od pretjeranog vježbanja i restriktivne prehrane kao ključnih sastavnica zdravog životnog stila te nude spoj umjerenog kretanja, druženja i očuvanja mentalnog zdravlja kao ključeve istinski zdravog životnog stila.

I: Što bi za tebe još bio dio zdravog životnog stila?

S: Kretanje bilo u obliku treninga ili neke tjelesne aktivnosti koja odgovara tijelu. Zdravi odnosi. Nekakva vrsta relaksacije da se čovjek zna opustit da si nađe neku svoju metodu i tako. (R 7)

Rekla bih zdravi odnosi ljudski, međuljudski, emotivni. Socijalizacija normalna. Priroda… Šetnja s prijateljima. I uredan odnos prema sebi. Sam sa sobom. Možda je to najbitnije. (R 2)

8. ANALIZA KLASTERA U TEMATSKOJ ANALIZI

Analiza klastera je metoda kojom dodatno razjašnjavamo i produbljujemo tematsku analizu (Macia, 2015). Analizom prisutnosti određenih kodova u jednom (tj.svakom posebnom) intervjuu željeli smo tematsku analizu učiniti kompleksnijom i doprinijeti interpretaciji nalaza (Macia, 2015). Dodatnom analizom varijabli u sustavu MAXQda ustvrdili smo postojanje klastera koji nastaju kada se usporedi prisutnost odabranih kodova / subkodova u istim intervjuima. Zbog množine kodova izabrali smo one za koje smo procijenili da najviše pridonose rasvjetljavanju istraživačkih pitanja.

8.1. Odnos prema muškoj rodnoj ulozi

Ukoliko se usporede kodovi vezani uz odbacivanje ženske rodne uloge u korist muške, kodovi objašnjenja povezanosti poremećaja hranjenja i (ne) prihvaćanja ženske rodne uloge te kodovi doživljaja seksualnosti, oni se formiraju u klastere koji mogu pružiti dodatne uvide u značenja prihvaćanja ili neprihvaćanja vlastite rodne uloge sugovornica kao i poželjnosti muške rodne uloge (vidi sliku).

Sugovornice koje nisu nikad poželjele biti muškarac u većoj mjeri razumiju svoj poremećaj hranjenja kao način produživanja djetinjstva i odgađanja odrastanja („želim ostati mala curica“). Istovremeno, ta skupina sugovornica češće izvješćuje o seksualnim traumama i želji da „izgube“ žensko tijelo. Možemo pretpostaviti da osobe koje su bile seksualno traumatizirane (od strane muške osobe) zadržavaju negativan stav prema muškarcima općenito. Njihovo neprihvaćanje ženske rodne uloge tada ne ide u smjeru identifikacije sa muškom rodnom ulogom, već u zadržavanju uloge djeteta, svojevrsnom infantilizacijom koja štiti od seksualnih sadržaja.

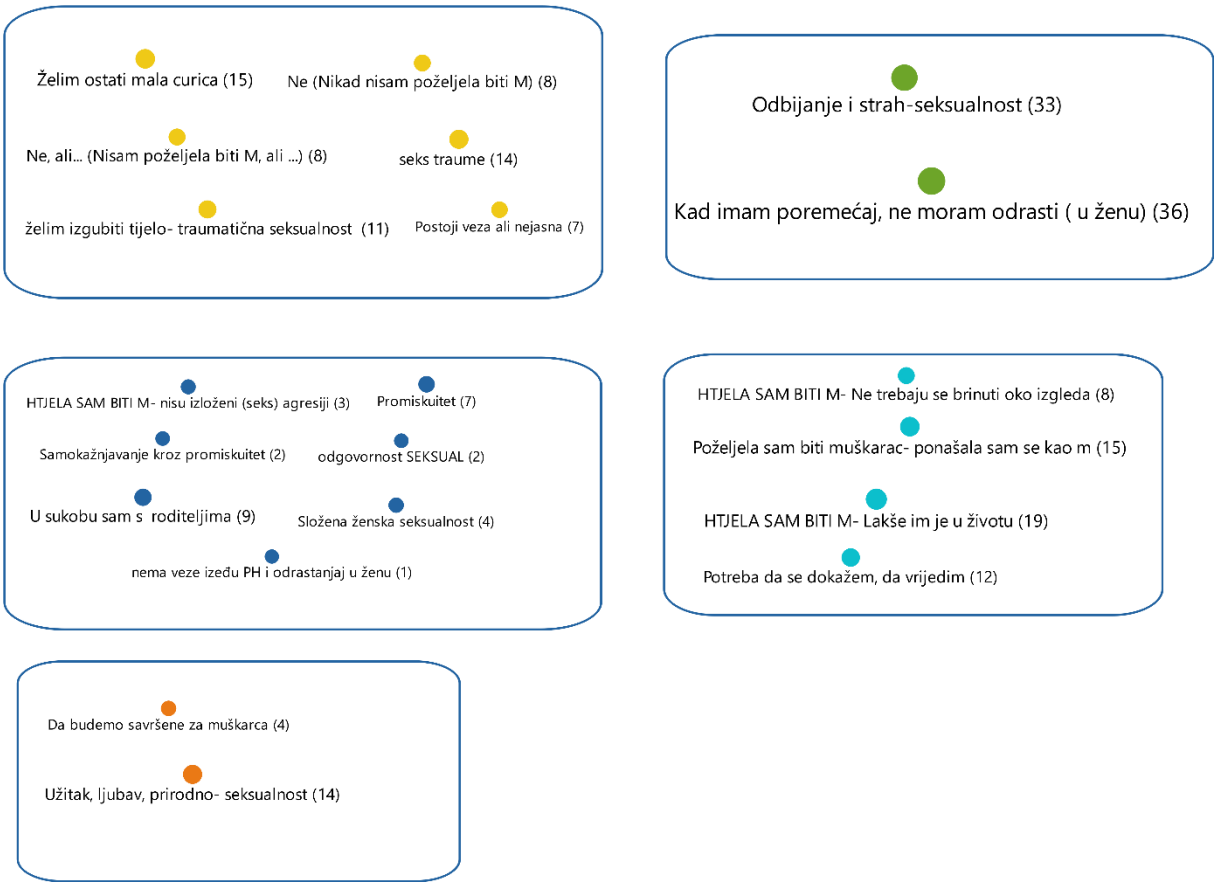
Sugovornice koje su iskazale kako su poželjele biti muškarac jer muškarci nisu izloženi seksualnoj agresiji, istovremeno često govore kako su imale iskustvo promiskuitetnog ponašanja i samokažnjavanja kroz promiskuitetno ponašanje. Za njih je poremećaj hranjenja vezan uz sukob s roditeljima i pitanja neprihvaćanja uloge odrasle žene, no i dalje su ambivalentno vezane uz problematičnu seksualnost, koju bi mogle sigurnije živjeti kada bi bile muškoga roda.

Sugovornice koje su poželjele biti muškarac jer su muškarci privilegirani svojim društvenim statusom i jer se, dodatno, muškarci ne trebaju brinuti oko izgleda, na svoj poremećaj hranjenja gledaju kao na pokušaj da dokažu vlastitu vrijednost i budu uspješne, te kod njih možemo

prepoznati iščitavanje muške rodne uloge kao željenog statusa putem kojeg će ostvariti društvenu moć i dominaciju, te se osjećati vrijednije kao osobe.

Postoje klasteri koji ne sadrže kod o (ne)poželjnosti muške rodne uloge te nude zanimljivu poveznicu između odnosa sugovornica prema seksualnosti i značenja poremećaja hranjenja. To su iskazi sugovornica koje su ušle u poremećaj hranjenja kako bi imale poželjnije tijelo i bile atraktivnije za muškarca. One se prema seksualnosti odnose kao nečemu prirodnom i pozitivnom, te vezuju ljubav i tjelesni užitak. Druga grupa sugovornica poremećaj hranjenja vidi kao privremenu odgodu ulaska u svijet odraslih (kad imam poremećaj, ne moram odrasti u ženu) a prema seksualnosti ime izrazito negativan stav i odbojnost.

Iz navedenog je vidljivo kako je poimanje ženskih i muških rodnih uloga povezano sa značenjima koja se pridaju poremećaju hranjenja u životima oboljelih osoba, kao i sa njihovim razumijevanjem seksualnosti.



Slika 3: Klasteri nastali analizom prisutnosti kodova u svakom intervjuu: odbacivanje ženske rodne uloge u korist muške, kodova objašnjenja povezanosti poremećaja hranjenja i (ne) prihvaćanja ženske rodne uloge te kodova doživljaja seksualnosti.

8.2. Stereotipi o ženama

Uspoređivanjem istovremene pojavnosti kodova ženskih stereotipa iz teme *Nesigurna ženstvenost* i kodova značenja vezanih uz poremećaj hranjenja i (ne) prihvaćanja ženske uloge dobili smo klastere koji su većinom potvrdili razvrstavanje kodova u klasteru *Odnos prema muškoj rodnoj ulozi* i nadogradili ga stereotipima vezanim uz žensku rodnu ulogu.

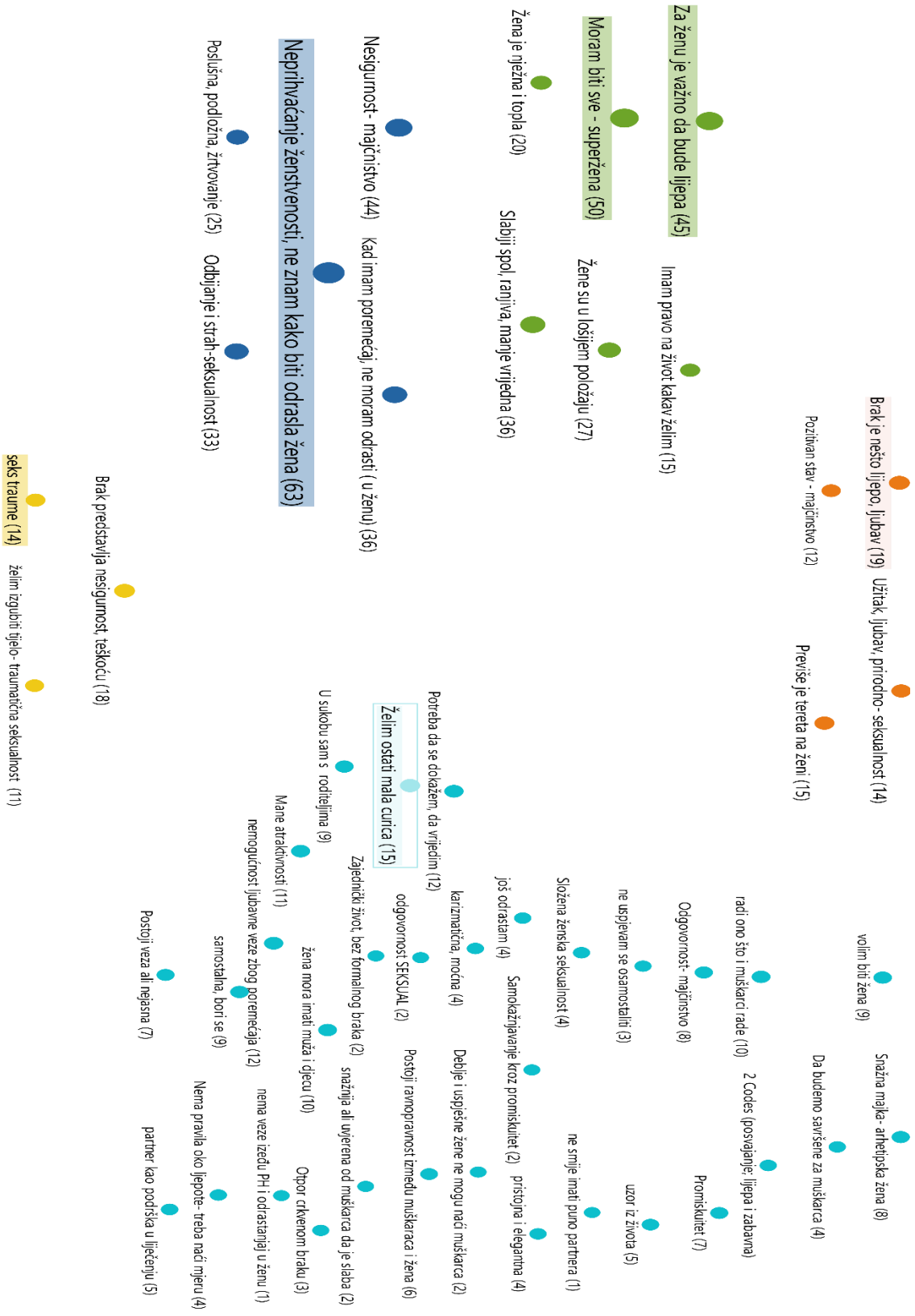
Osobe koje iskazuju duboku nesigurnost u žensku rodnu ulogu, ne prihvaćaju vlastitu ženstvenost i ne znaju kako biti odrasla žena često iskazuju i nesigurnost u vlastito majčinstvo. Takve osobe dominantno prihvaćaju tradicionalni patrijarhalni stereotip ženske osobe kao one koja je poslušna i podložna, te koja se žrtvuje za druge, stoga možemo zaključiti kako sugovornice zapravo odbijaju tradicionalno definiranu žensku ulogu. Uz seksualnost vezuju odbijanje i strah, te zaključuju da, kad imaju poremećaj hranjenja, one ne moraju odrasti (u ženu).

Drugi klaster povezuje suprotstavljene stereotipe: sugovornice vjeruju kako su žene slabiji spol, te da su ranjive i manje vrijedne, ali i da takav stereotip trebaju nadvladati kroz ulogu superžene, te kroz lijepu vanjštinu. U tom klasteru se nalaze i kodovi koji govore o buntu protiv navedena dva stereotipa („Imam pravo na život kakav želim“) kao i o pozicioniranju žene kao nježne i tople.

Treći klaster obuhvaća iskaze vezane uz doživljaj seksualne traume, želje da se „izgubi“ vlastito tijelo te iščitavanja braka kao nečega što donosi nesigurnost i teškoću.

Njemu suprotan klaster je onaj koji sadržava kodove o braku kao nečemu lijepome utemeljenom na ljubavi i donosi pozitivan stav o majčinstvu. Seksualnost je doživljena kao nešto prirodno, što donosi užitak i vezana je uz ljubav. Uz ovako pozitivno stereotipiziranje ženske uloge ipak se javlja i kod o tome kako je na ženi previše tereta- stereotip opterećene žena.

Klaster koji obuhvaća najveći broj kodova s relativno niskim frekvencijama i nekoherentnim, ponekad konfliktnim značenjima, okupljen je oko najzastupljenijeg koda „Želim ostati mala curica“. Ovdje je obuhvaćeno mnoštvo kodova od pozitivnog stereotipiziranja ženske rodne uloge („Volim biti žena“, „Karizmatična i moćna žena“ ili „Žena radi ono što i muškarci rade“), preko isticanja mana ženske atraktivnosti i uvjerenja da žena mora imati muža i djecu, do naglašene potrebe da se dokaže vlastita vrijednost kroz poremećaj. Kako smo već u ranijim poglavljima spomenuli, osobe koje boluju od anoreksije često sebe percipiraju kao neučinkovite a anoreksično ponašanje postaje instrument za testiranje samodiscipline (Batista, 2019). Ovaj klaster je teško jednoznačno protumačiti, ali nam pokazuje da je odnos poremećaja hranjenja i stereotipnosti ženske rodne uloge kompleksan i u mnogim slučajevima kontradiktoran.



slika 4: Klasteri nastali analizom prisutnosti kodova u svakom intervjuu: kodovi ženskih stereotipa iz teme *Nesigurna ženstvenost* i kodovi značenja vezanih uz poremećaj hranjenja i (ne) prihvaćanja ženske uloge.

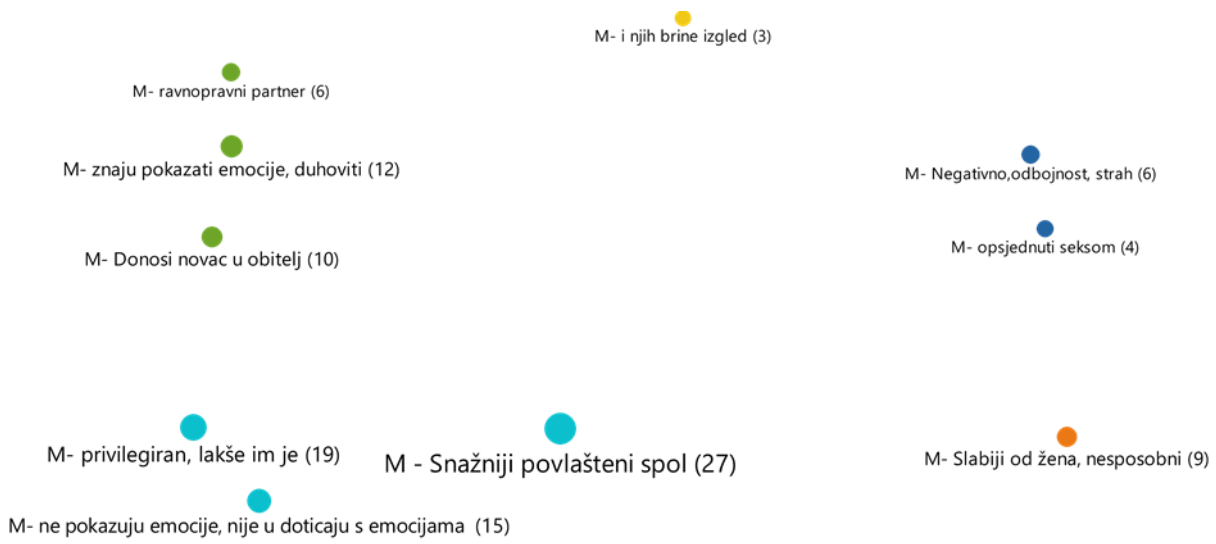
8.3. Stereotipi o muškarcima

Analizirajući prisustvo kodova koji govore o doživljaju muške rodne uloge u istom iskazu vidljivo je grupiranje kodova u pet klastera. Pošto su logično posloženi u jasne profile, ovdje ćemo ih i slikovito imenovati: snažan privilegirani muškarac, moderni emotivac, slabić, seksualni predator i narcis.

Snažan privilegirani muškarac je klaster koji u sebi objedinjuje uvjerenje kako su muškarci snažniji i povlašteni spol, privilegirani su i imaju lakši život, te ne pokazuju emocije i nisu u doticaju s emocijama. Ovaj opis odgovara tradicionalnom opisu patrijarhalnog muškarca osim što nedostaje uloga muškarca kao hranitelja obitelji, što je kod kojeg začudo nalazimo u klasteru *moderni emotivac*. U ovom klasteru obuhvaćeni su kodovi koji govore o stereotipu modernog muškarca koji je ravnopravan partner, emotivan i duhovit, ali (ipak) donosi novac u obitelj.

Seksualni predator je stereotip muškarca koji je opsjednut seksom i kod sugovornica izaziva negativnost, odbojnost i strah.

Narcis je muškarac kojega brine izgled „kao da je žena“, dok je *slabić* stereotip muškarca koji je slabiji od žena i nesposoban.



Slika 5: Klasteri nastali analizom prisutnosti kodova u svakom intervjuu o stereotipima o muškarcima: kodovi doživljaja muške rodne uloge.

9. DISKUSIJA

9.1. Sažetak nalaza

U ovom radu željeli smo odgovoriti na dva osnovna istraživačka pitanja: koje i kakve rodne stereotipe žene oboljele od poremećaja hranjenja vezuju uz muške i ženske rodne uloge te koja i kakva društvena značenja žene oboljele od poremećaja hranjenja vezuju uz pojedine oblike ženskog tijela (mršavo/debelo) te hranu, hranjenje i suzdržavanje od hrane. Tragajući za odgovorima u prikupljenim iskazima izdvojili smo šest osnovnih tema i dvadeset i četiri podteme koje rasvjetljavaju odnos žena oboljelih od poremećaja hranjenja prema rodnim ulogama i društvenim značenjima vezanima uz tijelu i hranu.

9.1.1. Rodni stereotipi vezani uz muške i ženske rodne uloge

U poglavlju „Nesigurna ženstvenost“ predstavljena su dva osnovna stereotipa koja žene oboljele od poremećaja hranjenja vezuju uz žensku rodnu ulogu a to su *superžena* i *žrtva.* Potpuno oprečni stereotipi označavaju suprotstavljene ideje o tome što znači biti žena za sugovornice ovog istraživanja. Stereotip žene-žrtve vezan je uz tradicionalni, patrijarhalni svjetonazor i ulogu žene koja postoji jedino kao supruga i majka, te svoje samoostvarenje vidi u služenju drugima. *Žena-žrtva* je submisivna, ranjiva i usmjerena na brigu o potrebama drugih članova obitelji, prvenstveno muža i djece. Njena osnovna zadaća je rađanje djece. Ona je slaba, pokazuje emocije, ovisna je o muškarcu i manje je vrijedna nego muškarac. Njeno tijelo je oblo, krupno, sa vidljivim ženskim karakteristikama.

Stereotip superžene je žena koja je uspješna na svim područjima: ona ima i obitelj i karijeru, privlačan izgled i samopouzdana je. *Superžena* je obrazovana i zarađuje, ali je istovremeno i brižna majka i dobra supruga, ima bogat društveni život, brine o svome izgledu, zdravlju i prehrani. Superžena ima sve, i obitelj i karijeru, i- što je najvažnije- privlačan, vitak izgled.

Dok je patrijarhalni stereotip ženske rodne uloge detaljno analiziran u feminističkoj literaturi (Orbach, 1986; Malson, 1998), stereotip superžene je proizvod ženskog emancipacijskog pokreta u kojem žena ulazi na tržište rada u kapitalističkom društvu, te se profesionalno natječe ravnopravna s muškarcem, zadržavajući imperativ obiteljskog života: majčinstvo i partnerstvo. Kao treća sfera u kojoj se superžena treba ostvariti, izdvaja se područje „brige o sebi“ : redovita tjelovježba i pravilna prehrana što rezultira njegovanim i privlačnim vitkim izgledom. Koncept ženske „treće smjene“ posvećene uljepšavanju razradila je Naomi Wolf (2002), koja također

koristi termin *superžena*[28] opisujući suvremenu ženu koja nakon plaćene prve smjene (profesionalni rad) i neplaćene druge smjene (briga o djeci i kućanstvu) prihvaća i obaveze treće smjene, a to je održavanje privlačnog izgleda kroz vježbanje, kozmetičke tretmane i dijetne režime.

Uz dva navedena stereotipa sugovornice su u istaknule i stereotipe *lijepe žene*, te *arhetipske majke,* kao i *preopterećene žene*. U njima su naglašene pojedine osobine koji nisu isključivo vezane uz neki od dva osnovna stereotipa. Kroz navedene stereotipe fizička ljepota poima se kao ključan dio ženskosti, nježnost i toplina žene ističu se kao pozitivne osobine odvojene od stereotipa žene žrtve i superžene ali su ključne i inherentne ženskoj ulozi. Preopterećenost odgovornostima i obavezama naveden je kao neizbježan aspekt bivanja ženom u društvu, bilo u patrijarhalnom ili emancipiranom stereotipu.

Sugovornice su potvrdile da za njih postoji veza između poremećaja hranjenja i prihvaćanja ženske uloge, no ta je veza vrlo složena. Sugovornice prihvaćaju različite strategije pozicioniranja prema navedenim stereotipima, a dominantna strategija je potpuno odbacivanje ili odgađanje ženstvenosti. Zato se ova tema naziva Nesigurna ženstvenost. Velika većina sugovornica istaknula je kako ne prihvaćaju vlastitu ženstvenost te da ne znaju kako biti odrasle osobe/žene. Sugovornice tvrde da dok imaju poremećaj hranjenja, ne moraju odrasti (i prihvatiti odraslu žensku ulogu). U takvim slučajevima sugovornice žele ostati „male curice“, koriste poremećaj u sukobu s roditeljima ili pak žele izgubiti (žensko) tijelo uslijed iskustava traumatične seksualnosti. Napominjemo kako je istraživanje obuhvatilo punoljetne ženske osobe, većinom u dvadesetim godinama ili starije, koje poimaju pitanja odrastanja, sazrijevanja i prihvaćanja ženske uloge kao visoko problematična.

Druga strategija nošenja sa stereotipiziranjem ženske uloge jest prihvaćanje poremećaja kao pokazatelja vlastite uspješnosti i vrijednosti. Kroz restriktivan odnos prema hrani i ostvarivanje mršavosti osobe oboljele od poremećaja hranjenja sebi i drugima dokazuju vlastitu sposobnost samodiscipline i postizanja društveno prihvaćenog cilja: provođenja ekstremnog dijetnog režima prehrane i ostvarivanja mršavosti. Na taj način poremećaj hranjenja indirektno osnažuje osobu, udaljavajući je od stereotipa žene-žrtve, a približavajući je stereotipu superžene.

Tek se mali broj sugovornica odlučio za poremećaje hranjenja kao strategiju postizanja fizičke privlačnosti, u smislu oblikovanja tijela u svrhu seksualne atrakcije muškaraca. U toj se strategiji vlastito tijelo čita kao objekt koji treba oblikovati da bi se osvojio i zadržao partner.

[28] Naomi Wolf (2002:26-27): “Mit o ljepoti je posljednja, najbolja tehnika za stvaranje (poslušne) radne snage… Superžena… mora dodati svome profesionalnom rasporedu i ozbiljan rad na svojoj ljepoti.“

Ova strategija približava sugovornice stereotipu žene-žrtve budući da je žena doživljena kao manjkava i u potrebi za pripadanjem muškarcu.

Prilog složenom odnosu prema društvenim ulogama žena jest i visoka ambivalencija prema majčinstvu i seksualnosti, te bračnom partnerstvu. U svim navedenim temama sugovornice nude visoko polarizirane odgovore: krajnje odbijanje i negaciju navedenih tema, ili prihvaćanje i otvorenu želju za budućim ostvarivanjem u području majčinstva i partnerstva. Većina sugovornica smatra kako su žene u lošijem položaju u društvu.

Osnovni stereotipi vezani uz mušku rodnu ulogu su *snažan privilegirani muškarac, moderni emotivac i slabić.* Najprisutniji je stereotip *snažnog privilegiranog muškarca* uz koje se vezuje povlašteni položaj u društvu ali i u obitelji. Navedeni stereotip ujedinjuje osobine i ponašanja koja se tradicionalno pripisuju patrijarhalnom muškarcu: on je fizički snažniji od žene, ne pokazuje svoje emocije, i zadužen je za financijsku sigurnost obitelji. Kod nekih sugovornica takav stereotip je vezan uz izrazito negativan doživljaj poput odbojnosti ili straha, te ga opisuju riječima „muška svinja“. Kod drugih sugovornica se ovaj stereotip javlja uz divljenje i zavist prema muškoj rodnoj ulozi- „blago njima“, kao i uz očekivanje da će biti zaštićene uz takvog muškarca.

Moderni emotivac stereotip je otvorenog, nježnog, podržavajućeg muškarca koji je uz to duhovit i šarmantan. Takav stereotip je idealizirani prikaz poželjnih osobina koji neke sugovornice traže (i pronalaze) u muškom partneru. Uz njega je vezano očekivanje ravnopravnosti u odnosu, te podjela obaveza vezanih uz roditeljstvo (roditeljski dopust za očeve) i financijsku ravnopravnost (žena i muškarac podjednako zarađuju) .

Slabić je stereotipizirani prikaz nesposobnog, slabog i lijenog muškarca koji ne preuzima odgovornost, nije se u stanju brinuti za obitelj i prepušta ženi teret svakodnevnog života. *Slabić* se vezuje uz sposobnu ženu koja se brine i o poslu i o obitelji, čime *slabić* postaje nepotreban- osim za omogućavanje reprodukcije.

Uz navedena tri stereotipa u manjoj mjeri su prisutni i stereotipi *seksualni predator* i *narcis*. *Seksualni predator* je stereotip muškarca opsjednutog seksom koji na žene gleda kao na seksualne objekte, te seks odvaja od ljubavi. Takav muškarac usmjeren je nizanju seksualnih iskustava sa različitim partnericama s kojima ne ostvaruje dublju emocionalnu vezu.

Narcis je stereotip novog muškarca koji je usmjeren održavanju privlačnog izgleda „gotovo kao i žene“ te vježba u teretani radi postizanja mišićavog tijela, depilira se i provodi posebne režime prehrane. On se percipira kao žrtva medija i medijski posredovane slike o idealnom muškom tijelu.

Uz navedeni doživljaj stereotipiziranih ženskih i muških rodnih uloga sugovornice različito odgovaraju na pitanje o tome jesu li poželjele promijeniti svoju rodnu ulogu. Preko polovine sugovornica svjedoči da su poželjele biti muškarac iz razloga što je muškarcima lakše u životu nego ženama, ne trebaju se brinuti o svome fizičkom izgledu, te nisu izloženi seksualnoj agresiji. Neke sugovornice tvrde kako nisu nikad poželjele biti muškarac, dok treće tvrde kako nisu svjesno željele biti muškaraca ali su se znale oblačiti u „mušku odjeću“ (kupljenu na muškom odjelu u dućanu ili posuđenu od brata).

Možemo zaključiti kako većina sugovornica ima značajnih poteškoća u prihvaćanju ženske rodne uloge te je definiraju kroz stereotipe tradicionalne žene-žrtve ili uspješne superžene. Tradicionalna žena-žrtva je doživljena kao negativan stereotip koji sugovornice pod svaku cijenu žele izbjeći. Superžena je percipirana kao savršeni nedostižni ideal, kojem sugovornice istovremeno streme ali ga i odbacuju, osjećajući ga nepravedno nametnutim od strane društva i medija. Kao strategiju rješavanja konflikta s vlastitom ženstvenošću neke sugovornice posežu za muškom rodnom ulogom, posebice one koje visoko vrednuju uspješnost i društvenu privilegiranost, dok druge radije održavaju status djeteta kako bi izbjegle odrastanje, preuzimanje odgovornosti ali i prihvaćanje svoje seksualnosti. Sugovornice koje su prihvatile neodrastanje kao strategiju nošenja sa prevelikim zahtjevima rodne uloge koriste poremećaj hranjenja u svrhu postizanja androginog dječjeg izgleda, zadržavanja brige roditelja te onemogućavanja vlastitog majčinstva.

Tek mali dio sugovornica poremećaj hranjenja vidi kao način postizanja privlačnog tijela u natjecanju za pažnju muškarca.

Sažimajući nalaze možemo ponuditi interpretaciju kako oboljele od poremećaja hranjenja razlikuju dva ključna stereotipa ženske rodne uloge: tradicionalna žena žrtva i superžena. Tradicionalna žena žrtva je negativni stereotip koji se percipira kao nepoželjan i prijeteći za identitet sugovornica te ga one odbijaju kroz različite strategije. Jedan od načina formiranja ženske rodne uloge različite od tradicionalne žene žrtve je pokušaj dosezanja stereotipa superžene, koja je doživljena kao žena koja mora biti uspješna na svim poljima (karijera, majčinstvo, brak) te je ujedno i lijepa i privlačna. U tom stereotipu se ujedinjuje mit liberalnog kapitalizma o pojedincu koji svojim trudom i zalaganjem osvaja sve društvene nagrade sa nasljeđem emancipacijskog pokreta o ženi koja se može (i mora) ostvariti na profesionalnom ali i privatnom planu. Superžena je snažno oslonjena i na medijski posredovanu sliku o „savršenoj“ ženi koja živi „savršen“ život.

Većina sugovornica odbija i stereotip superžene i zaključuje kako ne prihvaćaju vlastitu ženstvenost i da zapravo ne znaju kako biti odrasla žena. One i dalje osjećaju prijetnju

negativnog stereotipa tradicionalnog definiranja žena kao nekoga tko je predodređen za podložan položaj u društvu, od koga se očekuje poslušnost i žrtva. Zajedno sa ženskom rodnom ulogom one ne mogu prihvatiti niti majčinstvo niti svoju seksualnost, prema čemu osjećaju strah i odbijanje. Zaključuju kako ih poremećaj hranjenja štiti od odrastanja (u ženu). Ovu grupu iskaza možemo definirati kao strategiju odgode i boravka u „čekaonici ženske rodne uloge“, te joj možemo pristupiti sa polazišta feminističke ili objektivizacijske teorije. Kao što smo već predstavili u ranijim poglavljima (2.4.3. i 3.1.) normativna konstrukcija ženskog roda povezana je s nezadovoljstvom vlastitim tijelom kod žena i većom pojavnosti poremećaja hranjenja u ženskoj populaciji (Ata i sur., 2015). Moguće je da su sugovornice vrstom „bojkota“ odrastanja odgovorile na kulturnu konstrukciju žene kao osobe koja ispunjava određena društvena očekivanja vezana uz reproduktivnu ulogu i seksualizaciju svoga tijela te zauzima podređeno i limitirano mjesto u obitelji i društvu prema tradicionalnoj ženskoj ulozi. Boravak u „čekaonici ženske rodne uloge“ predstavlja mirno i privremeno rješenje kulturnog konflikta vezanog uz rodni identitet, pri čemu se aktivistički potencijal ili eventualna društvena pobuna osobe oboljele od anoreksije ili bulimije prenose u njen intimni prostor, te ostaju neosvještene i uperene protiv sebe same.

Određena grupa sugovornica duboko je određena proživljenom seksualnom traumom, stoga one odbacuju žensku rodnu ulogu već na razini tijela koje ih svojim oblinama podsjeća na prošle događaje ali i nosi potencijal za retraumatizaciju. One odbacuju komponente koje su društveno vezane uz žensku rodnu ulogu: oblo žensko tijelo, seksualnost i reprodukciju, ili pak brak.

Izrazito disperzirana grupa iskaza okupljena oko najzastupljenijeg koda „želim ostati mala curica“ ukazuju na slabo profilirana a ponekad i kontradiktorna očekivanja od ženske uloge, koja se ipak otklanjaju budući da je ključna strategija infantilizacija tj. produljivanje djetinjstva. Ovaj bi se skup značenja mogao interpretirati kroz teoriju objektnih odnosa (Lawrence, 2008; Gander i sur., 2015) koji poremećaje hranjenja povezuje uz separacijske strahove, obiteljsku isprepletenost i poteškoće u individualiziranju adolescentice.

Grupa iskaza okupljena oko relativnog prihvaćanja rodne uloge kojoj se pripisuju pozitivne osobine željenog majčinstva, sretnog partnerskog odnosa i ženske seksualnosti povezane s užitkom i ljubavi možda je najbliža tumačenju objektivizacijske teorije o tome da kroz strah od debljanja oboljele od poremećaja hranjenja žele ostvariti društvene ideale ljepote i približiti se slici poželjnog ženskog tijela (kod: *da budemo savršene za muškarca*).

Dakle, možemo zaključiti kako oboljele do poremećaja hranjenja većinom odbijaju žensku rodnu ulogu, zbog negativnih karakteristika pripisanoj tradicionalnoj ženskoj ulozi, ali i zbog nerealno visokih očekivanja pripisanih ulozi superžene. Svojevrsna „čekaonica odraslosti“ tj.

odgoda preuzimanja ženske rodne uloge kod nekih je pojačana traumatskih seksualnim iskustvima koji su dodatno udaljili sugovornice od prihvaćanja rodne uloge žene koja se doživljava prijetećom i ugrožavajućom.

Neriješeni obiteljski odnosi i bolni separacijski procesi dodatno osnažuju svjesno odbijanje odrastanja i pristajanja uz poremećaj hranjenja kao strategiju produljivanja djetinjstva ili adolescencije.

Vrijednosti pripisane muškoj rodnoj ulozi za neke sugovornice su pozitivne i poželjne, te su one više puta poželjele biti muškarac. To je posebice istina ukoliko osobe kroz poremećaj hranjenja žele postići osjećaj samopouzdanja, kontrole i moći, što su osobine koje se pripisuju muškarcima. Na neki se način te sugovornice uz ekstremno mršavljenje osjećaju uspješnije i superiornije, što ih približava muškoj rodnoj ulozi. One smatraju kako je u društvu teže biti žena te da bi kao muškarci bile privilegirane.

Sugovornice koje mušku rodnu ulogu vide kao nešto nepoželjno i odbojno, osobe su sa iskustvom seksualne traume. To su osobe koje ne privlači niti ženska niti muška rodna uloga- nego uloga djeteta. Za njih nisu poželjne osobine pripisane bilo kojoj rodnoj ulozi, stoga su one aktivno okrenute brisanju svih oznaka odraslosti sa svoga tijela kao i zadržavanju društvenog statusa djeteta ili adolescenta.

Nadalje, sugovornice koje su ipak iskusile konfliktno odrastanje (sukob s roditeljima) i imaju iskustvo problematičnih seksualnih veza (samokažnjavanje kroz promiskuitet), više vrednuju mušku rodnu ulogu te su poželjele biti muškarac budući da su muškarci zaštićeni od seksualne agresije.

9.1.2. Značenja ženskog tijela, hrane, hranjenja i suzdržavanja od hrane

Drugo istraživačko pitanje usmjereno je društvenim značenjima koja žene oboljele od poremećaja hranjenja vezuju uz pojedine oblike ženskog tijela (mršavo/ debelo) te hranu, hranjenje i suzdržavanje od hrane. Na to istraživačko pitanje odgovaraju četiri od šest tema: Različiti putevi odrastanja, Magična hrana, Tijelo kao temelj identiteta i Skliska cesta zdravog života.

Pošto je u istraživačkom pitanju određen redoslijed područja istraživačkog interesa, tako ćemo i predstaviti teme: prvo ćemo odgovoriti na to koja društvena značenja žene oboljele od poremećaja hranjenja vezuju uz pojedine oblike ženskog tijela, zatim ćemo predstavoto naše nalaze vezane uz društvena značenja vezana uz hranu, hranjenje i suzdržavanje od hrane.

Kao što i sam naziv teme *Tijeko kao temelj identiteta go*vori, tijelo je temelj identiteta za osobe oboljele od poremećaja hranjenja. Cilj je mršavo žensko tijelo koje se čita na tri načina: kao

znak uspjeha, kao put do fizičke ljepote i privlačnosti te mršavost kao zaštita od seksualne privlačnosti. Ukoliko je mršavo tijelo čitano kao pokazatelj uspješnosti, kontrole i moći, ono je za sugovornice izvor samopouzdanja. Iznova se sugovornice dijele na one koje uz mršavo žensko tijelo vezuju estetski kriterij ljepote i seksualne privlačnosti od onih koje također streme mršavom ženskom tijelu ali ne smatraju da će kroz mršavost postići ljepotu i privlačnost- naprotiv, za njih je mršavost bijeg od ženske ljepote i seksualne privlačnosti. U tom smislu dolazi do negiranja, potiranja vlastitog tijela ili čak mržnje prema njemu, posebice prema sekundarnim spolnim karakteristikama (tjelesne obline).

Debelo žensko tijelo je većinom doživljeno kao odbojno, te mu se većinom pripisuju negativni epiteti- ono je ružno, neprivlačno i lijeno, a debele žene su slabe. Prisutan je strah od vlastitog debljanja.

Menstruacija je opisana kao ključan dio tjelesnog bivanja ženom, a osoba koja nema menstruaciju udaljava se od svoje ženskosti.

Hrana je doživljena kao *magična* budući da manipulacija hranom posjeduje sposobnost transformirati nečiji život u potpunosti. Za sugovornice, dijetno hranjenje je dokaz samokontrole, a hrana izaziva strah, krivnju i opterećenje. Postoji dozvoljena i zabranjena hrana, kao i dozvoljen kalorijski unos, a kad sugovornice jedu restriktivno ili poste, osjećaju se čisto i moćno. Prejedanje je zabranjeni užitak, te se doživljava kao popuštanje unutrašnjoj prisili- poput ovisničkog ponašanja. Emocionalna potreba za hranom povezana je s gušenjem emocija kroz hranjenje kao i sa rješavanjem unutarnje napetosti kroz hranjenje. Sugovornice napade prejedanja opisuju kao trenutke bez kontrole i ograničenja, što kod nekih stvara osjećaj užitka, opuštenosti i slobode, dok se druge sugovornice prilikom prejedanja osjećaju prljavo, debelo i ružno, te se čak i samokažnjavaju kroz prejedanje. Stoga neke sugovornice preferiraju krajnje restriktivan način hranjenja budući da se boje prejedanja. Prejedanje se odvija najčešće u osami, te se osobe prejedaju nezdravom hranom.

Povraćanje za sugovornice donosi emocionalno pražnjenje. Osim izbacivanja hrane, sugovornice izbacuju i emocije iz sebe, te nagon za povraćanjem također doživljavaju kao unutarnju prisilu. I u odnosu na povraćanje javlja se ambivalentan stav: s jedne strane, povraćanje je praksa povezana s užitkom, olakšanjem čak uzbuđenjem. S druge strane, osobe se osjećaju krivnju zbog povraćanja, te se čak i samokažnjavaju kroz navedeno ponašanje. Sugovornice često razmišljaju u terminima čisto-prljavo u odnosu na hranu, hranjenje i povraćanje: povraćanje je način da se očisti organizam od „prljave hrane“ kroz još jedno „prljanje“ nakon čega je važno očistiti prostor i sebe od „dokaza“ prejedanja i povraćanja. I uz povraćanje je vezano laganje i skrivanje.

Odnos prema hrani za sugovornice je vrlo složen i uz hranu se vezuju brojna značenja. Kontrola hrane za sugovornice predstavlja pokušaj kontrole života. Mnoge sugovornice uz sebe i svoj život vezuju ideju kaosa koji se može kontrolirati samo rigidnim pravilima i restriktivnim jedenjem. Dihotomija red-kaos vidljiva je i u odnosu prema hrani koji se također dijeli u polove sve ili ništa: ili provođenje posta tj. drastično dijetno hranjenje ili izlaganje opasnosti prejedanja, kaosa i potpunog gubitka kontrole.

Sugovornice opisuju svoj osjećaj izgubljenosti i visoko ambivalentan stav oko gotovo svih važnih životnih pitanja: imperativ samodiscipline, strogoća prema sebi i rigidnost postoje usporedno sa neodlučnosti i krhkim osjećajem vlastitog identiteta. Sugovornice ponekad otvoreno povezuju odnos prema hrani i svoja emocionalna stanja, te govore o usredotočenosti na hranu kako ne bi mislile na druge životne teme. Također ukazuju da ponekad kroz hranu komuniciraju s okolinom. Neke sugovornice uz samokontrolu koju provode kroz gladovanje prolaze kroz periode povlačenja u osamu i posvećivanja radu (uključivo učenje, vježbanje).

Tema *Skliska cesta zdravog života* ukazuje na značenja koja sugovornice pridaju tzv. zdravoj hrani i vježbanju. Za osobe rizične za razvoj poremećaja hranjenja bavljenje zdravom hranom i vježbanjem može predstavljati okidač za ulazak u anoreksiju ili bulimiju. Za mnoge je sugovornice upravo ortoreksično ponašanje (nezdrava opsjednutost zdravom hranom) bio prvi korak prema poremećaju hranjenja. Navode različite vrste zdravih režima prehrane (LCHF dijeta, keto dijeta, paleo dijeta, clean eating, bolnička dijeta, vegetarijanstvo, planirana gladovanja- engl. *intermitment fasting*…) s kojima su eksperimentirali na početku ali i tijekom poremećaja.

Dobitke „zdravog života“ sugovornice poimaju na sličan, ponekad potpuno isti način, kao i dobitke anoreksičnog ponašanja: *zdrav život* donosi im osjećaj moći, kontrole i čistoće. Za većinu sugovornica zdravo tijelo je jedino mršavo tijelo, pa mnoge izjednačavaju zdravlje i mršavost (uz manjinu koja afirmira važnost fit i čvrstog tijela). Paradoksalno, upravo je ortoreksija za neke sugovornice bila istovremeno i put izlaska iz poremećaja. Budući da pruža sličan osjećaj kontrole i čistoće kao i poremećaj hranjenja, opsjednutost zdravom prehranom nekim je sugovornicama pomogla u prihvaćanju redovitije konzumacije hrane. Sugovornice ipak ukazuju kako je čisto hranjenje (engl. *clean eating*) ili tzv. *zdravo hranjenje* neodrživo, te da ono nije krajnja točka izlječenja. Izlječenje bi za njih predstavljalo spontano hranjenje, uz koje vezuju pojmove poput slobode, mira i normalnosti. Najčešća iskustva spontanog hranjenja imaju pri druženju s prijateljima. Ipak, za većinu je spontano hranjenje tek udaljena „obećana zemlja“ koja se čini nedostižna uz nesavladivu prepreku straha od debljanja.

Suprotno od tzv. zdrave hrane nalazi se nezdrava hrana, koja prilikom konzumacije budi različite loše osjećaje ali i donosi užitak. Za neke sugovornice jedenje nezdrave hrane predstavlja revolt protiv tiranije kontrole i rigidnih pravila tzv. zdravog života (i/ili poremećaja). Vježbanje je također u životima sugovornica dio poremećaja hranjenja: riječ je o opsesivnom vježbanju koje često prati hranjenje tzv. čistom hranom, te također stvara osjećaj dužnosti i kontrole vlastitog života kroz intenzivnu tjelesnu aktivnost. Sugovornice razlikuju zdravo od opsesivnog vježbanja i pitaju se hoće li se ikada moći baviti uobičajenim, rekreativnim sportom koji neće biti vezan uz prevenciju debljine i potrošnju kalorija kroz sport. Neke sugovornice su ušle u poremećaj hranjenja uz upotrebu mobilnih aplikacija za mršavljenje i vježbanje, a druge iz želje da napreduju u sportu ili plesu koje su već trenirale.

Na drugo istraživačko pitanje o društvenim značenjima koja žene oboljele od poremećaja hranjenja vezuju uz pojedine oblike ženskog tijela (mršavo/ debelo) te hranu, hranjenje i suzdržavanje od hrane na posebno zanimljiv način dodatno odgovara tema *Različiti putevi odrastanja*. Ova tema pruža retrospektivni pogled na godine djetinjstva i odrastanja žena oboljelih od poremećaja hranjenja kroz raščlanjivanje njihovog odnosa prema vlastitom tijelu i hrani. Sugovornice ukazuju na raznolik odnos prema hrani u ranom djetinjstvu. Ne može se izdvojiti jedan obrazac odnosa prema hrani i tijelu u dječjem dobu. Neke su sugovornice bile mršavija, izbirljiva djeca koju se trebalo nutkati hranom, druga svoj odnos prema hrani opisuju potpuno uobičajenim a treće izdvajaju kako su od malih nogu jako voljele jesti, te su bile krupnija djeca. Ono što je zajedničko velikoj većini sugovornica jest fokus na hranu i fizički izgled prisutan u njihovim rodnim obiteljima. Roditelji ili šira obitelj naglašavali su poželjnost zdrave hrane i vitkog izgleda tijela. Sugovornice su redovito od okoline primale poruke da je izgled važan, a osim roditeljskog utjecaja prisutno je i vršnjačko zadirkivanje tijekom odrastanja, ili incidenti koji uključuju stručnjake (zdravstveni djelatnik, nutricionist ili trener). Stručnjaci su tim sugovornicama preporučivali dijete, propisivali programe mršavljenja ili su na druge načine aktivno poticali djevojčice na mršavljenje, što doživljavaju kao doprinos kasnijem poremećaju hranjenja.

Analiziramo li kako sugovornice danas razumiju početak njihovog poremećaja hranjenja, može se reći da je za većinu u određenom stresnom životnom razdoblju došlo do preklapanja različitih utjecaja. U periodu velikih životnih promjena koji se često (ali ne uvijek) vremenski podudara s ulaskom u pubertet i dobivanjem oblina sugovornice su posegnule za prvim dijetama u želji da „samo malo smršave“. Pri tome su se oslanjale na vršnjački model oponašanja bliskih ženskih osoba (prijateljica, starija sestra, rođakinja) ili pak na informacije o mršavljenju prikupljene iz medija ili putem interneta i društvenih mreža. Često je početak poremećaja

hranjenja praćen i povećanim stresom u školi ili na fakultetu, te ga prati povlačenje iz društva, osamljivanje.

9.2. Usporedba s ranijim istraživanjima

9.2.1. Nedefinirana rodna uloga

U kontekstu rodnih uloga, nalazi ove studije potvrđuju tezu kako većina oboljelih od poremećaja hranjenja pripada grupi tzv. nedefiniranih prema Beminom (1974) upitniku rodnih uloga (Hepp i sur., 2005), tj. osoba koje pokazuju nisko identificiranje bilo s femininom rodnom ulogom bilo s maskulinom. Sugovornice svoj odnos prema ženskome rodu opisuju kroz poglavlje pod naslovom *Nesigurna ženstvenost,* te same ukazuju kako postoji veza između poremećaja hranjenja i (ne)prihvaćanja ženske uloge. Sugovornice svjedoče vlastitu nelagodu u ženskoj rodnoj ulozi, bilo da kao poželjnu afirmiraju ulogu djeteta (Sadeh-Sharvit i sur., 2016) bilo da se vezuju uz društveno poželjne maskuline osobine poput uspješnosti i samodiscipline (Ravaldi i sur., 2006). Značenja koja sugovornice same pripisuju vlastitom poremećaju hranjenja u odnosu na (ne)prihvaćanje ženske uloge dijelom se nadovezuju na studiju Nordsbo i suradnici (2006) koja je kod žena oboljelih od anoreksije zamoljenih da opišu svoje razumijevanje anoreksičnih ponašanja također ustanovila potrebu da se ovlada sobom i bude samopouzdan (Nordsbo i sur., 2006:559), da se pridobije pažnja, briga i nježnost (Nordsbo i sur., 2006: 560) kao i komuniciranje unutarnjih teškoća prema okolini (Nordsbo i sur., 2006:561).

9.2.2. Odbijanje tradicionalne ženstvenosti i ambivalencija prema neoliberalnom idealu Superžene

Uz žensku rodnu ulogu žene oboljele od poremećaja hranjenja vezuju osnovne stereotipe *Žena-žrtva* i *Superžena*. Stereotip *Žene-žrtve* korespondira s perspektivom Mahalik i sur (2005) koja je naglasila tradicionalnu žensku ulogu kao važnu za oboljele od poremećaja hranjenja- sa jednom bitnom razlikom: u našoj studiji sugovornice se svjesno ne identificiraju se sa tradicionalnom ženskom ulogom, već je odbacuju i distanciraju se od nje. Nastavljajući se na Green i sur (2008b), iz spleta društvenih normi vezanih uz tradicionalnu žensku ulogu, sugovornice izdvajaju jedino tjelesni aspekt ženstvenosti kao važan i poželjan (ideal mršavosti). Ideju da *žena mora biti lijepa* prenose u novi suvremeni stereotip ženske uloge: stereotip *Superžene.* Superžena objedinjava karakteristike prisutne u neoliberalnom idealu ženstvenosti koji opisuje McRobbie (2015): to je obrazovana, zaposlena i uspješna žena koja uz posao

istovremeno ima obitelj i djecu te izgleda „savršeno“. McRobbie (2015) ukazuje na novi oblik samonadozora i samopotčinjavanja žena nikada dostižnom idealu savršenog života u kojem će „postići sve“ vlastitim trudom i zalaganjem, i neprekidnom kontrolom vlastitih potreba i slabosti. Pri tome je prividna emancipacija postala novi oblik podčinjavanja i samo-otuđenja, robovanje uniformiranim i ponutrenim idealima i ciljevima, koji su sada shvaćeni kao „vlastiti izbor“ i forma „brige o sebi“ (McRobbie, 2015). Harman takvo društveno očekivanje od žena naziva kompozicijom složenom od „dobrog života, dobrog zdravlja i dobrog izgleda“ (Harman, 2016:22) pri čemu dobro znači ispravno. Za Harman (2016) dobar život superžene je otjelovljen u ideji savršene ravnoteže između posla i privatnog života pri čemu se od žene očekuje da se skrbi o svojoj obitelji fizički i emocionalno (Lois, 2010), da bude dobar roditelj, organizirana i kreativna domaćica te savjesna i produktivna poslovna žena (Harman, 2016). Fullagar (2009:397) također koristi izraz superžena, poput sugovornice ovog istraživanja, kako bi označila suvremenu ženu koja sebe procjenjuje kao „nedovoljno dobru“ budući da ne uspijeva „stalno, bez ikakvog napora i umora… raditi, kupovati, brinuti se, kuhati i biti privlačna“, sve u skladu s očekivanjima suvremene normativne ženstvenosti[29].

Žensko tijelo se poima kao pasivni objekt ili „resurs“ koji se kontrolira, dorađuje i poboljšava kroz pravilnu prehranu, vježbanje i prakse uljepšavanja (Harman, 2016; Malson, 2008; Gremillion, 2002).

Ideal ženstvenosti koji povezuje konzumerizam, heteronormativni ideal sa diskursima ljepote, uspjeha, individualnosti, imperativna vitkog tijela i samo-kontrole već je utvrđen kod oboljelih od bulimije (Burns i Gavey, 2004), a rezultati naše studije proširuju navedene spoznaje.

Čini se da sugovornice jasno odbacuju tradicionalnu ulogu žene-žrtve, dok su prema stereotipu superžene ambivalentne. S jedne strane, neke sugovornice idealiziraju ljepotu i privlačan mršavi izgled, te uz mršavo tijelo automatski vežu niz društvenih dobitaka- uspjeh, priznanje, prihvaćanje okoline (Heinberg i sur., 2008). S druge strane, teško dosezljiva i nerealna slika superžene koja „može sve“ za sugovornice je i odbojna, te radije odabiru ostati u „predsoblju ženstvenosti“ i odraslosti. Kao što i sugovornice u studiji švedskih adolescentica s poremećajima hranjenja (Lidstedt i sur., 2018) kažu: poremećaj hranjenja na neko vrijeme zaustavlja život.

[29] McRobbie (2015:15): Različite tehnologije dovode „savršenstvo“ u život, ili ga oživljavaju kao svakodnevne oblike samo-motrenja. Jesam li danas bila dobra? Jesam li uspjela jesti manje kalorija? Jesam li jela zdravo? Jesam li uspjela otići u fitness? Jesam li postigla sve što sam željela postići na poslu? Jesam li se brinula o djecu s pravom vrstom pažnje? Jesam li kuhala ispravno nakon dana na poslu? Jesam li se pobrinula da se moja obitelj vrati iz škole i sa posla u uredan i posložen dom? Jesam li održavala svoj dobar izgled i svoje seksualno privlačno i njegovano tijelo?

Analizirajući objašnjenja sugovornica o vezi između poremećaja hranjenja, prihvaćanja ženske uloge te poželjnosti muške rodne uloge, nalazi ove studije potvrđuju dosadašnja istraživanja: oboljele od poremećaja hranjenja često identificiraju ženstvenost sa nečim slabim i negativnim. To je vidljivo u stereotipu žene-žrtve tj. osobe koja potiskuje vlastite potrebe i podređena je potrebama drugih. Istraživanja o većoj prisutnosti samo-utišavanja kod osoba oboljelih od anoreksije i drugih poremećaja hranjenja (Geller i sur., 2000; Wechselblatt i sur., 2000; Waller i sur., 2003) te o samoutišavanju vlastitih potreba kao prediktoru nastanka poremećaja hranjenja u općoj adolescentnoj populaciji (Zaitsoff i sur., 2002) nadopunjena su studijom o patološkom altruizmu (Bachler i Oakley, 2016) koja potvrđuje kako je kod osoba sa anoreksijom prisutna želja za udovoljavanjem drugima, za odobravanjem okoline i izbjegavanje kritike i odbacivanja. Prema Bachner-Melman i Oakley (2016) patološko altruističko ponašanje potječe iz slabog osjećaja osobnosti te se bazira na iščitavanju, predviđanju ili pogađanju potreba drugih ljudi te pridavanju veće važnosti tuđim potrebama od vlastitih. Slično je prisutno i kod Mahalik i sur (2005) koji su pronašli kako je negativna slika o sebi kod žena povezana s većom skromnosti što stvara osjećaj nesposobnosti, budući da takva žena umanjuje svoja postignuća, te kod Williams i Ricciardelli (2003) gdje su se djevojke s prejedanjem (uključivo i bulimija) snažnije identificirale s negativnim stereotipom feminiteta poput sramežljivosti ili potrebe za odobravanjem drugih.

Iskazi mnogih sugovornica ovog istraživanja o tome kako su poželjele biti muškarci temeljeni su na objašnjenjima kako je muškarcima lakše u društvu, da su snažni i neovisni (suprotno od emotivnih i ranjivih žena), ne trebaju se brinuti oko izgleda te da su zaštićeni od seksualne agresije. Takvi nalazi indirektno potvrđuju veću ranjivost žena za razvoj poremećaja hranjenja budući da sebe u određenoj mjeri poimaju kroz značenja tradicionalne ženstvenosti poput emocionalnosti, pasivnosti i ovisnosti o drugima (Lampisi i sur., 2019; Cotrufo i sur., 2012). Tu se potvrđuje i štetan utjecaj samoutišavanja potreba (Buchholz i sur., 2007) i prisutnost seksualne traume u nekih žena oboljelih od poremećaja hranjenja (Tagay i sur., 2014). Dodatno, iskazi sugovornica o većoj poželjnosti muške rodne uloge nad ženskom u skladu su s feminističkom perspektivom (Piran, 2010) koja ističe rod kao rizični faktor za razvoj poremećaja hranjenja s naglaskom na rodnu nejednakost, izloženost žena seksualnom nasilju, te naglasak na ženski izgled kao način postizanja društvene moći što se prenosi ranim socijalizacijskim utjecajima i medijskim porukama.

Značajna zastupljenost negativne interpretacije seksualnosti, u skladu je s ranijim istraživanjima koji su utvrdila kako su iskustva seksualnog zlostavljanja značajan ali nespecifičan rizik za razvoj poremećaja hranjenja (Zubery i sur., 2016). Upotreba štetnih

ponašanja vezana uz poremećaje hranjenja privremeno može smanjiti mentalnu bol osoba sa seksualnom traumom, nalik funkciji samoozljeđivanja ili zlostavljanja (Zubery i sur., 2016). Ponekad je samo fiziološko stanje pothranjenosti (Minnesota sindrom; Dalle Grave, 2015) dovoljno da osoba oboljela od anoreksije gubi libido i ponaša se aseksualno (Kravvariti i Gonidakis, 2016).

9.2.3. Dominantno tradicionalno poimanje muške rodne uloge

Nije moguća usporedba sa drugim istraživanjima o stereotipima muških rodnih uloga kod oboljelih od poremećaja hranjenja, budući da, prema našim saznanjima, takva istraživanja nisu provođena. Stoga ćemo nalaze ovog istraživanja povezati sa istraživanjima o muškim rodnim ulogama na općoj populaciji.

Tradicionalna muška rodna uloga temelji se na očekivanjima vezanima uz hegemonijsku muškost (Connell, 2005) o muškarcu koji je dominantan, aktivan te se brine o ženi i djeci. Stereotip o tradicionalnoj, hegemonijskoj muškosti temelji se na tri imperativa muške uloge: prehrani, zaštiti, razmnožavaj se (engl. provide, protect, procreate, prema Connell, 2005). Studije (Heines i sur., 2016; Hentschel i sur., 2019) ukazuju kako se stereotipno poimanje muške rodne uloge održava usprkos značajnim promjenama na tržištu rada, u obrazovanju i sportu, te dolazi do kulturnog kašnjenja rodnih stereotipa u odnosu na društvene promjene (Diekman i sur., 2010).

Stereotipe vezane uz mušku rodnu ulogu u ovom istraživanju nazvali smo: snažan privilegirani muškarac, moderni emotivac, slabić, seksualni predator i narcis. Uz tradicionalni profil snažnog privilegiranog muškarca sugovornice vezuju osobine koje su prisutne kao stereotipno poimanje muške rodne uloge i u općoj populaciji (Hentschel i sur., 2019) a to su asertivnost, neovisnost, sposobnost, uz kritičku procjenu muškog socijalnog statusa kao privilegiranog. Poimanje muškarca u skladu sa tradicionalnim maskulinim osobinama u skladu je s proučavanjem dinamičnog svojstva rodnih stereotipa koji pokazuje da se u općoj populaciji Zapadnog društva ženski stereotip mijenja u smjeru inkorporiranja više maskulinih osobina- poput poduzetnosti i asertivnosti, no da muški stereotip ostaje sličan i da manje uključuje feminina svojstva brige o drugima (Wilde i Diekman, 2005). Moderni emotivac je potencijalni stereotip koji uključuje odmak od tradicionalne muške uloge osobe koja ne pokazuje emocije (MacArthur, 2019) i uključuje podjelu brige o djeci (Banchefsky i Park, 2016). Ostali segmenti stereotipiziranja muškaraca od strane sugovornica uključivali su *slabića* temeljenog na uvjerenju kako su žene sposobnije od muškaraca te da su im muškarci nepotrebni, što na društvenoj razini možda reflektira pomak u percepciji žena kao kompetentnijeg roda (Eagly i sur., 2020); stereotip

muškarca kao *seksualnog predatora* (20-30% oboljelih od poremećaja hranjenja iskusilo je seksualno nasilje, Tagay i sur., 2014) i *narcisa* – u smislu da sve više muškaraca posvećuje pažnju izgledu svoga tijela, što je tradicionalno bila ženska domena (Weltzin i sur., 2005). Izraelska studija sociokulturnog utjecaja na nastanak poremećaja hranjenja (Eli, 2018) ukazala je na pobunjeničku individualnost oboljelih od anoreksije i bulimije koja izražava napetost između kolektivističkih vrijednosti Izraelskog društva i neoliberalističkih, kapitalističkih utjecaja. Analizirajući dva osnovna stereotipa žena kod naših sugovornica, također možemo uočiti tenziju između tradicionalnih vrijednosti pripadanja obitelji i zajednici gdje se osobne potrebe stavljaju iza općeg dobra (ženska briga o djeci i suprugu), i neoliberalnih, individualističkih stremljenja profesionalno ostvarene, privlačne, njegovane žene koja postiže uspjeh u karijeri, a istovremeno je i supruga i majka. Kroz stereotip superžene, sugovornice integriraju maskuline osobine (asertivnost, neovisnost, individualno postignuće) sa tradicionalno femininim (briga za druge, utišavanje vlastitih potreba, naglasak na izgled tijela) te ih spajaju u idealizirani prikaz suvremene društveno poželjne ženstvenosti.

9.2.4. Tijelo je temeljna odrednica ženskog identiteta

Poimanje vlastitoga *tijela kao temelja identiteta* sugovornica ovog istraživanja u skladu je sa osnovnim dijagnostičkim kriterijem za poremećaje hranjenja (APA, 2013). Pridavanje prevelike važnosti obliku i težini svoga tijela transdijagnostički je kriterij za poremećaje hranjenja (Fairburn i sur., 2003) te je u ovom istraživanju potvrđen kroz značenja tijela kao ključne odrednice osobnog identiteta (*Tijelo je centar svijeta* te *Kilogrami određuju cijeli moj život)* (Stein i Corte, 2007). Mršavost je većinom doživljena kao apsolutni, interorizirani društveni ideal, podjednako kao i u ranijim studijama (Heinberg i sur., 2008; Stice i sur., 2017), te je prisutno kontinuirano uspoređivanje s drugim mršavim ženskim tijelima u realnom i virtualnom svijetu (isto kao i u studiji Jones i Buckingam, 2005). Sugovornice vide svoje tijelo kao debelo (Carey i Preston, 2019), a mršavljenje je percipirano kao način postizanja kontrole i znak uspjeha (*Pozitivan osjećaj mršavljenja- još jedna petica)* podjednako kao i u dosadašnjim studijama (Gustaffson i sur., 2011; McGee i sur., 2005). Uz mršavo tijelo sugovornice vezuju osobine poput uspješnosti, samopouzdanja i kontrole (Burgard, 2010). Debljina je većinom viđena kao odbojna i nepoželjna (sukladno nalazima kod Mortimer, 2019; Korn i sur., 2020), te je prisutan snažan strah od vlastite debljine (Wilson, 2020). Komparacija s pretilim ženskim tijelima, kao i sama fizička blizina takvih tijela, stvaraju dodatan strah od vlastitog debljanja kod većine sudionica, što potvrđuje nalaz Rancourt i suradnika (2016). Većina sugovornica u blizini pretilih žena osjeća nelagodu, prezir ili gađenje. Poimanje vlastitog tijela kao temeljne

odrednice identiteta potvrdilo je ranije studije (Stein i Corte, 2007; Cascino i sur., 2019). Utemeljenje identiteta u izgledu vlastitog tijela paradoksalno je povezano s osjećajem otuđenja od vlastitog tijela i samoobjektivizacijom (isto kao i kod D'Abundo i Chally, 2004; Stanghellini i sur., 2015). Stoga je mijenjanje vlastitog tijela ujedno i način dolaska do novog identiteta (sukladno Nordbo i sur., 2006; Skarderud, 2007a). Poremećaji hranjenja su povezani sa nastojanjima da se stvori fasada perfekcije, da se sakriju zamišljene slabosti te da se izbjegne bilo kakva kritika (potvrđeno već u istraživanjima Gustaffson i sur., 2011; McGee i sur., 2005). Tema *Tijelo kao temelj identiteta* ujedinjuje oprečno viđenje mršavog tijela- s jedne strane ono je pokušaj približavanja idealu mršavosti (Stice i sur., 2017) ali s druge strane predstavlja i *odbacivanje ili negiranje vlastitog tijela*. Kako je ustanovila i Anna Lavis (2014): anoreksija je siguran način postojanja ali je očito i nestajanje ili „postojanje u nestajanju". Tako i sugovornice afirmiraju mržnju prema vlastitom tijelu (Nordbo i sur., 2006), odbacivanje grudi i svih oblina (Fuchs, 2021) i samoozljeđivanje (Koutek i sur., 2016), kao i korištenje odjeće kao štita u svrhu sakrivanja tijela. Potvrđeni su nalazi (Marques i sur., 2021; Bell i sur., 2017) o prisutnosti gađenja prema samome sebi kod oboljelih od poremećaja hranjenja kao i početno samopouzdanje i ponos vezan uz mršavljenje (Faija i sur., 2017). Zajednička osobina žena sa seksualnom traumom i oboljelih od poremećaja hranjenja jest da češće potiskuju vlastite seksualne nagone, pokušavajući „zaboraviti" na svoje tijelo te prakticiraju samokažnjavanje kada se osjećaju emocionalni preplavljeno (Levitt, 2007).

Sugovornice vlastito tijelo doživljavaju prvenstveno kao objekt kojega drugi promatraju tj. osoba sama na vlastito tijelo primjenjuje vanjsku perspektivu promatrača i sebe definira primarno kroz sposobnost kontrole težine i oblika svoga tijela (u skladu s nalazima kod Stanghellini i sur., 2012).

Nalazi naše studije ne ukazuju jednoznačno na „tihu pobunu" kroz poremećaje prehrane protiv opresije patrijarhalnog režima i borbu protiv dominantnih ideala femininosti, kako je navedeno u klasičnim feminističkim interpretacijama anoreksije i bulimije (Orbach, 1986). Slično kao i kod Orsini (2017) sugovornice iskazuju interiorizaciju ideala mršavosti, koja je visoko konfliktna i izvor osobne patnje. Prema idealu mršavosti kao stereotipa „bivanja ženom" u suvremenom zapadnom društvu sugovornice se različito i kontradiktorno postavljaju, istovremeno pristajući na iščitavanje mršavosti kod žena kao znaka samokontrole i uspjeha (Burns, 2004), ali ujedno i poričući vlastitu tjelesnost i ženstvenost kroz istu tu mršavost.

Moguća interpretacija međusobno suprotstavljenih značenja: objektivizirajućeg odnosa prema vlastitome tijelu u svrhu nadgledanja i usavršavanja tijela (Ata i sur., 2015) te otuđenja od njega i potiranja, negiranja tijela (Fuchs, 2021) naslanja se na autore koji su ukazivali na razliku

između purgativnih oblika poremećaja hranjenja kao *omeđenih kulturom (*engl. *culture* b*ound)* te su stoga više pod utjecajem kulturnog pritiska prema mršavom ženskom tijelu s jedne strane i restriktivne anoreksije s druge, kao specifičnog oblika poremećaja hranjenja koji je univerzalniji u svojoj etiologiji i rasprostranjenosti (Keel i Klump, 2003; Stice i sur., 2017). [30] Podijeljena mišljenja naših sugovornica oko menstruacije, kao jednog od ključnih bioloških znakova odrastanja i ženstvenosti objedinjuju pozitivno prihvaćanje menstruacije od nekih sugovornica, dok se kod većine menstruacija doživljava kao nešto negativno i neugodno pa čak prljavo, odvratno i nametnuto. Navedeni nalazi u skladu su sa dosadađnjim istraživanjima (Fuchs, 2021; Holmes, 2018) koje ističu problematičan i napet odnos mnogih žena oboljelih od poremećaja hranjenja s normativnom ženstvenošću baziranoj na majčinstvu. U tom čitanju mjesečnica je biološki i simbolički povezana s plodnošću i majčinstvom, a amenoreja s odbijanjem ili barem modificiranjem ženske uloge (Holmes, 2018) .

9.2.5. Magična hrana- moralnost konzumacije hrane

Tema *Magična hrana* razradila je dosadašnje spoznaje o tome kako oboljeli od poremećaja hranjenja povezuju medicinske i etičke vrijednosti sa konzumacijom hrane (Musolino i sur., 2015) te se uz hranu i hranjenje vezuju brojna intimna i emocionalna, ali i etička i društvena značenja. Od strane samih oboljelih, najviše je etički vrednovano suzdržavanje od hrane, zatim prejedanje i povraćanje a najmanje samo prejedanje (isto kao kod Mortimer, 2019). Uz restriktivna ponašanja vezuju se značenja osobne moći, samopouzdanja te osjećaj čistoće i samokontrole (u skladu s Nordsbo i sur., 2006). Uz prejedanja se vezuje ideja gubitka kontrole (sukladno nalazima Churruca i sur., 2014), što donosi užitak i slobodu od samonametnutih ograničenja, ali i gađenje prema sebi i krivnju zbog trenutka prepuštanja slabosti (isto kao kod Burns, 2004). Odnos sugovornica prema hrani odraz je njihovih osobnih vrijednosti i identiteta (što potvrđuje nalaze Aarnio i Lindeman, 2004). Izuzetno mršav izgled, restriktivno hranjenje i opsesivno vježbanje postaje dio osobnog identiteta (O'Connor i Van Esterik, 2008).

Odnos prema hrani povezan je s internalizacijom ideala mršavosti kao i s uvjerenjem da su privlačan fizički izgled i mršavost neophodni za uspjeh (Heinberg i sur., 2008). No, riječ je i o moralnom iščitavanju hrane i suzdržavanja od hrane pri čemu je debljina označena kao nešto loše a tzv. ispravna, zdrava hrana i post preuzimaju moralnu vrijednost dobroga i čistoga

[30] Tako i Wildes i suradnici (2013) pronalaze višu zastupljenost oboljelih od restriktivne anoreksije bez značajnije zabrinutosti za izgled svoga tijela.

(O'Connor i Van Esterik, 2008), pa se može reći da su neke naše sugovornice usredotočene na „vrlinu a ne na ljepotu" (O'Connor i Van Esterik, 2008:6).

Veza emocija i poremećaja hranjenja potvrđena je na nekoliko mjesta u rezultatima studije, a posebice u značenjima vezanima uz hranjenje. Kodovi *osjećam se čisto i kontrolirano pri restriktivnom hranjenju; emocionalna potreba za hranom/napetost se rješava hranjenjem/gušenje emocija kroz hranjenje; povraćanje donosi emocionalno pražnjenje/izbacit ću i emocije s hranom* u skladu su s nalazima Bekker i Boselie (2002) te Geller i suradnika (2000) koji su utvrdili da emocionalno jedenje i dijetna ponašanja predstavljaju specifičan način nošenja s negativnim emocijama, a oboljele žene imaju više potisnute ljutnje nego kontrolna skupina (mjerenje samoutišavanja).

Podtema *Dijetno hranjenje- dokaz samokontrole* potvrđuje da oboljele od poremećaja hranjenja uz suzdržavanje od hrane vezuju značenja moći, samopouzdanja i samodiscipline (u skladu sa O'Connor i Van Esterik, 2008; Warin, 2008). To su principi visoko vrednovani u zapadnom društvu, te uz popratne prakse gladovanja i čišćenja promoviraju asketizam, ispravnost i čistoću (O'Connor i Van Esterik, 2008; Warin, 2008). Kroz restriktivne prakse gladovanja i suzdržavanja od hrane sugovornice stvaraju osjećaj kontrole te izbjegavaju emocije *(osjećam se čisto i kontrolirano)* (potvrđeno ranije kod Espeset i sur., 2012; Gustaffson i sur., 2011). Sugovornice se boje hrane, bore se njom (isto kao kod Nordbo i sur., 2006), osjećaju krivnju i mržnju prema sebi kada jedu, a rigidna pravila im pružaju osjećaj sigurnosti i postignuća (slično kao i u Godier i Park, 2015). Podjela hrane na dozvoljenu i zabranjenu jedan je od ključnih mehanizama održavanja poremećaja hranjenja (Dalle Grave, 2015) a naše sugovornice hrani pridaju i moralno značenje (kao što je već utvrđeno kod Churruca i sur., 2016). Sva hrana je po sebi loša, i idealan način življenja bi bio post tj. potpuno izbjegavanje hrane (već istaknuto kod Lavis, 2014) pri čemu je hrana kod nekih sugovornica izravno konstruirana kao debljina (u skladu s nalazima Churruca i sur., 2016). Pošto se mora jesti da bi se preživjelo, podjela hrane na zabranjenu i dozvoljenu, striktna pravila oko pripreme, količine, kalorijske vrijednosti te rasporeda unošenja hrane stvaraju osjećaj kakve-takve sigurnosti (u skladu s Nordbo i sur., 2006). Pojedina hrana je doživljena kao posebno „loša", te kada osoba jede tu hranu – i ona sama postaje loša i nevrijedna (isto kao i kod Churruca i sur., 2016). Jedenje „loše hrane" je doživljeno kao nemoralni čin, poput laganja i on stvara osjećaj krivnje (Churruca i sur., 2016:6). Konzumacija „dobre" tj. dozvoljene hrane čini naše sugovornice boljim ljudima, te se one *osjećaju čisto i kontrolirano* (u skladu s Churruca i sur., 2016).

Poimanje *Prejedanja kao zabranjenog užitka* formira se u binarnoj opoziciji prema nadljudskoj kontroli suzdržavanja od hrane, kao ponašanje vezano uz užitak, oslobađanje od

ograničavajućih pravila (već prisutno kod Eli, 2015), ali istovremeno i kao trenutak samokažnjavanja i prepuštanja sramotnoj (i samotnoj) praksi. Iskustva opuštenosti i užitka prilikom prejedanja dopunjavaju se „ovisničkim karakterom“ (nastavno na nalaze Leslie i sur., 2016) navedenog ponašanja kao nesavladivom potrebom da se osoba „pretrpa“ hranom. Takvo čitanje je u skladu s Eli (2015) koja je ukazala na potrebu popunjavanja egzistencijalne praznine osoba s bulimijom nervozom ili purgativnom anoreksijom, pri čemu se na konkretan način preklapaju njihove emocije i tjelesni osjećaj. Slično zaključuju i Churruca i suradnici (2016) koji prejedanje i povraćanje vezuju uz želju oboljelih da se popravi raspoloženje, da se doživi uzbuđenje ili da se pobjegne od problema u vlastitom životu.

Prejedanje se najčešće vrši upravo „lošom“ ili zabranjenom hranom“, koja se tako ne doživljava samo kao nezdrava, nego i kao prijetnja samo-kontroli sugovornica (Churruca i sur., 2016).

9.2.6. Samostalna značenja prejedanja i povraćanja

S obzirom na značajnu emocionalnu investiciju sugovornica u prakse prejedanja (*emocionalna potreba za hranom; užitak, opuštenost prilikom prejedanja)* otvoreni smo za tumačenje Eli (2015) da bi prejedanje kao „opuštanje“ i „ispunjenje“ za neke sugovornice moglo biti početna, temeljna praksa poremećenog odnosa prema hrani, a da su dijetne prakse reakcija na strah od debljanja uslijed prejedanja. Uobičajeno je prejedanje promatrati kao posljedicu pretjeranog suzdržavanja od hrane (Fairburn i sur., 2003: 510), no kod nekih je sugovornica moguće i obrnuto tumačenje, što je potrebno istražiti u dodatnim studijama. Subverzivno značenje prejedanja kao pobune protiv restriktivnih dehumanizirajućih dijetnih režima (Eli, 2015) također se dijelom potvrdilo u nalazima ove studije (u prejedanju *nema kontrole i nema ograničenja*), ali je kod sugovornica ove studije prisutan i snažan strah od prejedanja kao popuštanju unutarnjoj prisili koju ne mogu kontrolirati. Stoga neke sugovornice zaključuju kako je „*lakše biti u anoreksiji*“. Tako se subjektivnost sugovornica formira između dva pola: samokontrole prirodnog nagona gladi i prepuštanja želji za hranom (Burns, 2004).

Orsini (2017) je naglasila hijerarhijsku strukturu anoreksije, bulimije i poremećaja s prejedanjem kao različitih formi moralne konverzije. Oboljele od anoreksije postizanjem samodiscipline, kontrole i suzdržavanja od hrane „postaju bolje osobe“ (Orsini, 2017:137), dok oboljele od bulimije nervoze u navedenoj studiji sebe predstavljaju kao posrnule, nerealizirane anoreksije (Orsini, 2017:132). Ne bismo se u potpunosti složili s takvim tumačenjem, budući da kod većine naših sugovornica prejedanje i čišćenje vezuju snažna značenja oslobađanja, pobune i užitka, rušenja granica i unutarnjeg ispunjenja, kao i emocionalnog pražnjenja kroz povraćanje. U našem čitanju iskaza sugovornica, navedena ponašanja prejedanja i čišćenja

imaju zasebna značenja i ponekad zauzimaju centralno mjesto u življenom iskustvu poremećaja hranjenja, te se ne mogu tumačiti isključivo kao posljedica „neuspjeha u gladovanju“. Kontradiktorni osjećaji i interpretacije prejedanja-povraćanja kao istovremenog izvora užitka i slobode ali i samookrivljavanja i srama otvaraju mogućnost razumijevanja takvih oblika poremećaja hranjenja kao dinamički određenih značenjima gladovanja, prejedanja i povraćanja, te su, u nekim slučajevima, usmjereni prvenstveno prema prejedanju-povraćanju kao ključnim točkama svog iskustva[31].

Kod sugovornica našeg istraživanja istaknuto je razumijevanje povraćanja kao čina koji je važan i bogat značenjima koja nadilaze uobičajeno definiranje povraćanja kao „poništavanje prejedanja“ u svrhu sprečavanja debljanja (Churruca i sur., 2014). Sugovornice povraćanju pridaju značenja poput *užitka, uzbuđenja i olakšanja* čime se i ova praksa- uz praksu gladovanja i praksu prejedanja- samostalno pozitivno pozicionira i prestaje biti samo „popravljanje štete“ nastale zbog trenutka slabosti prejedanja, kao kod Orsini (2017) ili Burns (2004). Planirana prejedanja i povraćanja unose element pobune, odvažnosti i adrenalinskog uzbuđenja (Eli, 2018), a neke sugovornice svjedoče kako se prejedu da bi mogle povratiti i *izbaciti emocije sa hranom*. Uz pozitivno označavanje povraćanja, sugovornice iznose i negativna značenja *srama i krivnje, gađenja prema sebi* (Burns, 2004), kao i *fizičke boli* prilikom ove povraćanja. Povraćanje se odvija u osami te je prisutan osjećaj kompulzije, *moranja*, što povezuje bulimična ponašanja s ovisničkim obrascima (Leslie i sur., 2019).

Višeslojno razumijevanje povraćanja kao „odvratnog“ čina (R24) ali i kao kazne i samopročišćavanja nakon unošenja „loše“ hrane u skladu je s nalazima Churruca i sur (2016) čija kvalitativna studija bulimično povraćanje dodatno tumači i kao održavanje čistog i ispravnog tijela nakon unošenja loše ili prljave hrane (Churruca i sur., 2016:7).

9.2.7. Spontano hranjenje i hranom protiv unutrašnjeg kaosa

Sugovornice zamišljaju spontano hranjenje kao obećanu zemlju: idealizirano ali pomalo nedostižno stanje normalnosti, sreće i slobode od poremećaja (sukladno Malson i sur., 2011). Ambivalencija je prisutna u opisima straha od debljanja (u skladu sa nalazima Nordbo i sur., 2012) i toga da je tijelo sugovornica „zapravo debelo tijelo“ i da bi se to pokazalo pri

[31] Orsini (2017) je u svojoj studiji ustanovila kako pretile žene osjećaju nezadovoljstvo i frustraciju svojim velikim tijelom, te se dive i zavide mršavim osobama, stoga odbacuje feminističku postavku (Orbach, 1998:25) kako je život žene u debelom tijelu protest protiv društvenog pritiska da svaka žena izgleda i ponaša se na određeni način. Prema feminističkoj kritici Orbach debljina predstavlja svjesno odbijanje žene da svojim izgledom odgovara unaprijed zamišljenoj slici „normativne ljepote“. Puno složeniji odnos prema vlastitoj debljini potvrđuje i autobiografski znanstveni esej o mršavljenju (Longhurst, 2012).

normalnom jedenju (npr. R 18). Također, prisutan je strah, potpomognut ranijim iskustvima da je osoba izgubila sposobnost „uobičajenog“ hranjenja vođenog signalima gladi i sitosti, tj. da nakon što popuste pravila dijetnog hranjenja kod oboljelih od poremećaja hranjenja obavezno nastupa prejedanje (učestali prelasci između dijagnoza, prema Eddy i sur., 2008).

Spontano hranjenje značilo bi brinuti o sebi i vjerovati unutrašnjim potrebama, te dopustiti sebi spontane užitke (Bachner-Melman i Oakley, 2016) što je za velik broj sugovornica visoko problematično.

Odnos prema hrani odvija se u ekstremima (*Hrana: sve ili ništa*) gdje jedan zalogaj „zabranjene hrane“ inicira prejedanje, budući da je tijelo već „kontaminirano“ (isto kao kod Lavis, 2014). Na takav način kontrola hrane predstavlja kontrolu inače kaotičnog života (ustanovljeno već kod Burns, 2004) i put prema izgradnji novog identiteta (Nordbo i sur., 2006). Binarni odnos u kojem način hranjenja ili suzdržavanja od hrane ujedno znači i životni ili osobni uspjeh ili poraz u skladu je s nalazima Burns (2004). Kod sugovornica kontrola hrane predstavlja borbu protiv unutarnjeg i vanjskog kaosa (slično kao kod Aarnio i Lindeman, 2004). Neke sugovornice u svojim iskazima oko hrane ali i ostalih tema pokazuju zbunjenost i neodlučnost verbalizirajući unutarnju konfuziju i gubitak kontrole nad mislima i osjećajima *(kod: Izgubljena sam*) što je potvrđeno u ranijim istraživanjima kao sklonost češćoj disocijaciji kod osoba oboljelih od poremećaja hranjenja, te slabom osjećaju vlastite osobnosti (Oldershaw i sur., 2019; La Mela i sur., 2010). Stoga možemo potvrditi kako ritualizirani dnevni raspored i pravila ponašanja te moralno označavanje hrane pružaju efikasnu strategiju izbjegavanja istinskih potreba te se čine samodostatnima (već spomenuto kod Bachner-Melman i Oakley, 2016).

I same sugovornice zaključuju *kako se zaokupljaju hranom da ne misle na drugo*- dok se svakodnevno okupiraju tijelom, tjelesnom težinom i hranom, izbjegavaju suočavanje sa poteškoćama koje su u pozadini navedenih simptoma (u skladu s nalazima Koskina i Giovazolias, 2010). Donošenje odluka na drugim životnim područjima može se sugovornicama činiti teškim, zbog straha od pogreške te velikog pritiska prema uspjehu (Nordbo i sur., 2006). Neke sugovornice kroz hranu komuniciraju s okolinom (što potvrđuje rezultate studije Nordbo i sur., 2006) kuhajući za druge, jedući manje od osobe u svome društvu, jedući kako ne bi razočarale bližnje ili tražeći od bližnjih da im određuju obroke (slično kao kod Dalle Grave, 2015). Sugovornice verbaliziraju bliskost između različitih oblika poremećaja hranjenja u smislu da i gladovanje i prejedanje na različite načine služe istome cilju a to je regulacija emocija, što odudara od dihotomnih pozicioniranja anoreksije i bulimije kod Burns (2004), gdje je anoreksija prezentirana kao ekstremna samokontrola emocija a bulimija kao povremeno

prepuštanje nagonima. Emocije su doživljene kao problematične i sugovornice ih umrtvljuju ili skrivaju (Petersson i sur., 2021; Fox, 2009).

9.2.8. Zdrava prehrana i vježbanje- poremećaj ili zdravlje

U ovoj studiji sugovornice su interpretirale „zdravu prehranu“ kao *put ulaska i izlaska iz poremećaja hranjenja.* Označavajući opsesivno zdravo hranjenje (ortoreksiju) kao praksu rizičnu za razvoj anoreksije ili bulimije, potvrdile su dosadašnje nalaze o tome kako poremećaji hranjenja nisu anomalija ili iznimka iz dominantne kulturne prakse, već su svojevrsna „kristalizacija kulture“ (Bordo, 1993), primjena normativnih diskurzivnih praksi suvremene zapadne ili globalne kulture (Malson, 2008). Poremećaji hranjenja samo intenziviraju neke dimenzije postojećih i općeprihvaćenih normi poput pravila o preporučenoj zdravoj prehrani, brojanju kalorija, mršavljenju u svrhu zdravlja ili ratu protiv pretilosti (Warin, 2003; Malson, 2008). Javnozdravstvene preporuke također dijele hranu na dozvoljenu i nedozvoljenu, kao i oboljeli od poremećaja hranjenja, pri čemu je dozvoljena hrana čista i lagana, poput povrća, a nedozvoljena hrana sadržava masti, ulja ili šećere (Warin, 2010). Može se zaključiti kako promocija zdravlja pridonosi konstrukciji društvenih značenja hrane i hranjenja žena oboljelih od poremećaja hranjenja, zajedno sa rodnim određenjem mršavosti i medijski posredovanim slikama idealnih ženskih tijela (Malson, 2008).

Pošto je za sugovornice *zdravo jednako mršavo* a uz zdrav život vezuju gotovo iste pojmove kao i uz dijetno hranjenje (*čistoća, kontrola, moć*) možemo potvrditi preklapanje zdravlja i ljepote (Burns i Gavey, 2004) te prisutnost svijesti o individualiziranoj odgovornosti za vlastito zdravlje u kontekstu „rata protiv pretilosti“ (Malson, 2008). Ulazak u poremećaj hranjenja kroz želju da se jede zdravije primijećeno je u drugim istraživanjima (McGovern i sur., 2020; Kinzl i sur., 2006) te ukazuje na ortoreksiju kao opsesivnu ili patološku okupaciju zdravom prehranom, uz emocionalne posljedice u obliku tjeskobe ili neugode ukoliko osoba prekrši samonametnuta pravila (Cena i sur., 2019). Preklapanje značenja „zdrave hrane“ i „držanja dijete“ podupire novija istraživanja o ortoreksiji (Barthels i sur., 2017) koja otvaraju mogućnost razumijevanja ortoreksije kao „blaže varijante“ anoreksije gdje je uz fokus na zdravu hranu prisutan i fokus na izgled tijela- no umjesto mršavog tijela kao kod klasične anoreksije, u ortoreksiji je cilj izgled zdravog tijela (Bartherls i sur., 2017).

Ono što je posebno zanimljivo jest pozicioniranje ortoreksije i kao *koraka prema izlječenju*: jedenje tzv. zdrave hrane sugovornice doživljavaju kao prihvatljiv korak prema konzumaciji hrane, budući da im pruža osjećaj strukture, kontrole i predvidivosti, koji i inače imaju prilikom provođenja gladovanja i dijetnih režima (Barthels i sur., 2017). U istraživanju Segura-Garcia i

suradnika (2015) više od polovine osoba nakon liječenja anoreksije imalo je simptome ortoreksije nervoze, što je u skladu s rezultatima naše studije. I kod Barthels i suradnika (2017) potvrđen je pozitivan utjecaj ortoreksičnog ponašanja na oporavak od anoreksije, u smislu jačanja osjećaja kompetencije i autonomnosti oboljele osobe te se sugerira planirana implementacija ortoreksičnog hranjenja kao prvi korak u oporavku od anoreksije (Barthels i sur., 2017).

Neke sugovornice ukazuju na *neodrživost čistog hranjenja* budući da čisto ili zdravo hranjenje doživljavaju samo kao još jednu formu dijetnog režima (Burns i Gravey, 2004). Navode kako tzv. nezdrava ili zabranjena hrana pobuđuje loše osjećaje, poput krivnje, srama i straha od debljanja (Burns, 2004). Uživanje u jedenju nezdrave hrane i revolt protiv kontrole dijetnih pravila kroz jedenje nezdrave hrane ponavlja značenja pridana konstrukciji bulimičnih prejedanja (Eli, 2018). Oko dihotomije zdrava-nezdrava hrana u okviru tzv. zdravog životnog stila preslikava se odnos samokontrole kod gladovanja u anoreksiji/ restrikciji te uživanja/ krivnje/pobune pri prejedanju, samo je u ovom slučaju umjesto mršavosti istaknuto zdravlje kao vrhovni princip (Barthels i sur., 2017).

Vježbanje je kod sugovornica ove studije određeno kao pratitelj „zdrave prehrane“ u svrhu ostvarivanja mršavog i vitkog tijela (Haman i sur., 2015). Opsesivno vježbanje je jedno od čestih kompenzacijskih ponašanja kod anoreksije i bulimije (APA, 2013), i ono se provodi neumjereno, kompulzivno i na štetu vlastitog zdravlja (Fietz i sur., 2014; Achamrah i sur., 2016). Neke sugovornice su iskazale kako je sam *početak poremećaja hranjenja* u njihovom slučaju *vezan uz bavljenje sportom ili plesom*, što je u skladu s istraživanjima koja govore o visokoj prevalenciji poremećenog odnosa prema tijelu i hrani kod sportaša/ica i plesača/ica (Currie, 2010; Sundgot-Borgen i Torstveit, 2004.). Metastudija (Smolak i sur., 2000) pokazala je kako su sportašice u većoj mjeri u riziku od razvoja poremećenog hranjenja nego ne-sportašice, posebice u sportovima koji naglašavaju vitak izgled ili sportovima sa težinskim kategorijama.

Kao i kod slijeđenja javnozdravstvenih naputaka o tzv. zdravoj prehrani, i odnos prema vježbanju je kod oboljelih od anoreksije i bulimije u skladu s dominantnim diskursom o održavanju zdravoga tijela kroz redovnu i posvećenu tjelovježbu (Malson, 2008). Stoga nije jednostavno odrediti razliku između *opsesivnog i zdravog vježbanja* (Currie, 2010) a same su sugovornice sklone umanjivati težinu, duljinu ili štetnost fizičke aktivnosti koju provode (Kolnes, 2016).

Sugovornice su istaknule potrebu da vježbaju u svim okolnostima bez obzira na vlastiti umor, tjelesno stanje, vremenske prilike ili doba dana (*opsesivno vježbanje; sport kao dužnost i*

kontrola) što je u skladu sa dosadašnjim istraživanjima (Kolnes, 2016; Young i sur., 2015; Moola i sur., 2015). Oboljele su uhvaćene u začarani krug hranjenja i vježbanja, te se teško odupiru unutarnjoj prisili za tjelovježbom koja je „jača od razuma“ (Kolnes, 2016:1).

Osjećaj gubljenja kontrole nad sobom i popuštanje potrebi za opsesivnim vježbanjem u suprotnosti je s osnaživanjem (engl. *fuelling of the self* u Kolnes, 2012; Axelsen, 2009) koje oboljele osjećaju nakon vježbanja. Sugovornice opisuju kako je za njih *vježbanje prevencija debljanja*, te da služi *potrošnji kalorija* nakon obroka čime se nastavljaju na ranije spomenutu ideju „sagorijevanja kalorija“ u vježbanju (Churruca i sur., 2017). Hranu se kod nekih sugovornica treba zaslužiti vježbanjem i gladovanjem, što je doživljeno kao „dobro ponašanje“ (Churruca i sur., 2017). Kroz mobilne *aplikacije za mršavljenje i vježbanje* neke sugovornice vrše neprekidnu kontrolu unosa kalorija i kalorija potrošenih vježbanjem, te su upravo takve aplikacije koje promoviraju „zdravi život“ bile okidač za ulazak u poremećaj. To je sukladno istraživanjima koja pronalaze vezu između korištenja aplikacija i prisutnosti poremećenog hranjenja (Embacher i sur., 2018; Plateau i sur., 2018; Simpson i Mazzeo, 2017; Hefner i sur., 2016), no za sada nema dostupnih longitudinalnih istraživanja o eventualnoj kauzalnosti tog utjecaja. Svakodnevno nadziranje hrane i kretanja postaje način nadgledanja sebe (Levinson i sur., 2017) te su konstruirane kao aktivnosti koje neupitno vode zdravlju, a zdravlje je društveno percipirano kao individualna odgovornost pojedinca (Churruca i sur., 2017) te kao nužan preduvjet *dobrog života* ili čak *dobar život* po sebi (Crawford, 2006:404). Kod naših sugovornica preuzeto je identificiranje zdravlja i ljepote kao jednog pojma (Murray, 2010) pri čemu je postizanje mršavog i čvrstog tijela postalo ključan aspekt življenja tjelesnosti za modernu zapadnu ženu (Dworkin i Wachs, 2009:37). Svijest o štetnosti opsesivnog bavljenja sportom kod nekih sugovornica postavlja pitanje mogućeg daljnjeg *bavljenja sportom* bez da riskiraju jačanje simptoma poremećaja hranjenja (sukladno razmatranju ovisnost o sportu kod Lichtenstein i sur., 2014). Druge sugovornice nude idealnu sliku poželjnog osobnog zdravlja kroz uravnoteženu hranu, redovito kretanje, druženje i očuvanje mentalnog zdravlja (*kretanje-hrana-druženje- mentalno zdravlje*), što je sadržaj koji nismo pronašli u dosadašnjim istraživanjima.

9.2.9. Kontekst odrastanja: potvrda biopsihosocijalnog modela nastanka poremećaja

Tema *Različiti putevi odrastanja* pokazuje kako sugovornice imaju različita rana životna iskustva te ne postoji jedan zacrtan put koji vodi prema razvoju poremećaja hranjenja (Culbert i sur., 2015). Sugovornice opisuju raznolik odnos prema hrani u ranom djetinjstvu, od toga da su bili doživljene kao *izbirljiva, mršavija djeca* (potvrda nalaza iz Zeynep i sur., 2018) preko

uobičajenog odnosa prema hrani te iskustva *bucmastijeg djeteta koje je jako voljelo jesti* (u skladu sa studijom Sahoo i sur., 2015). Takvi nalazi potvrđuju trenutni znanstveni konsenzus kako ne postoji predodređenost za razvoj anoreksije i bulimije, a ranjivosti u obliku genetske predispozicije ili osobina ličnosti iskazuju se uslijed utjecaja okoline (Fairweather-Schmidt i Wade, 2015). Na isti način možemo interpretirati i *doživljaj sebe kao djeteta* kod sugovornica: bucmasto dijete jest u povećanom riziku za razvoj poremećaja hranjenja zbog uvođenja emocionalnog jedenja kao načina emocionalne samoregulacije (Sutin i sur., 2017; Vollrath i sur., 2011) ali i društvene stigmatizacije debljine i pritiska obitelji (Dahill i sur., 2021) i vršnjaka prema normativnom izgledu (Copeland i sur., 2015). Dijete s povišenom tjelesnom težinom nalazi se u većoj opasnosti za posezanjem prema nezdravim načinima reguliranja tjelesne težine (Evans i sur., 2016; Veses i sur., 2014). Percepcija sebe kao *sretnog i zadovoljnog djeteta* u skladu je sa nalazima gdje se zabrinutost za izgled vlastitog tijela javlja kod djevojčica najčešće u predpubertetu/ pubertetu (Stice i sur., 2002; Volpe i sur., 2016), a navedena promjena tijela uslijed odrastanja popraćena je brojnim psiho-socijalnim promjenama koje mogu dodatno potaknuti nastanak poremećaja hranjenja (van Eeden i sur., 2020). Neke sugovornice su sebe doživjele kao ambiciozne i svestrane učenice, odgovarajući profilu „savršenog djeteta“ ili „zlatne djevojke“ opisanog u brojnoj literaturi o poremećajima hranjenja (Hurst i Zimmer-Gembeck, 2015; Lloyd i sur., 2014). Isticanje nesigurnosti kod nekih sugovornica spomenuto je literaturi kao rizik za razvoj poremećaja hranjenja (Schaumberg i sur., 2018; Tasca i sur., 2013; Hughes, 2012;), dok se buntovništvo djevojčica za sada nije dovodilo u direktnu vezu s proučavanjem utjecaja u djetinjstvu koji prethode razvoju anoreksije i bulimije.

Ono što se izdvaja kao zajedničko obiteljima sa djetetom oboljelim od poremećaja hranjenja jest fokus na hranu i izgled, što se potvrdilo i u iskazima sugovornica (u skladu s istraživanjima Kluck, 2008; Taylor i sur., 2006; Davis i sur., 2004). Studija Haworth-Hoeppner (2000) izdvojila je tri vrste obiteljskih utjecaja na razvoj anoreksije a to su fokus na hranu i izgled, strogi nadzor/kontrola nad djecom i kritička, hladna obiteljska atmosfera.

I druga istraživanja su potvrdila kako poremećen odnos prema hrani roditelja i kritičnost roditelja prema izgledu djece negativno utječe na razvoj nezadovoljstva tijelom mlade osobe (Haines i sur., 2008; Davison i Birch, 2004; Wertheim i sur., 2002).

Usmjerenost roditelja ali i šire obitelji na tzv. zdravu prehranu za osobe koje posjeduju biološke i psihološke ranjivosti može doprinijeti razvoju poremećaja hranjenja (Kluck, 2008; O’Connor i Van Esterik, 2008). Nametanje volje roditelja i poteškoće u odnosu s majkom i/ili ocem kao rizičnom faktoru za razvoj anoreksije i bulimije kod sugovornice naše studije u skladu su s dosadašnjim nalazima (Haworth-Hoeppner, 2000). Neke su sugovornice izvijestile i o

poteškoćama u braku svojih roditelja, što nije specifičan faktor nastanka poremećaja hranjenja no doprinosi stvaranju emocionalne nesigurnosti kod djeteta. Naime, uz druge medijacijske utjecaje, bračni konflikti roditelja u ranom djetinjstvu mogu uvećati rizik za javljanje poremećenog odnosa prema hrani adolescenta (Bi i sur., 2017; George i sur., 2014). Nekoliko sugovornica je istaknulo kako je željelo pažnju roditelja zbog mršavosti, što je u skladu s uvidima Nordbo i suradnika (2006) o tjelesnom komuniciranju psihološkog stresa kod oboljelih od anoreksije.

Većina sugovornica ističe kako je na različite načine tijekom odrastanja primala *poruke o važnosti tjelesnog izgleda* kroz zadirkivanje vršnjaka (što su već istraživali Fairweather-Schmidt i Wade, 2017; Quiles Marcos i sur., 2013), ali i kroz pritisak liječnika, nutricionista i trenera prema mršavom izgledu. Istraživanja pokazuju kako je važno korekciji tjelesne težine kod djece pristupati odgovorno i stručno (Jebeile i sur., 2019), u suprotnom bi dijetni režimi kod djece s prekomjernom tjelesnom težinom mogli uvećati rizik za poremećaje hranjenja (Memon i sur., 2020). I druge studije (Hines i sur., 2019; Arthur-Cameselle i Quatromoni, 2014; Vaughan i sur., 2004) ukazuju koliki je značaj fokusa na tjelesni izgled tijekom bavljenja sportom i uloge trenera. Neke sugovornice naglašavaju i utjecaj verbalnih poruka liječnika obiteljske i školske medicine, ginekologa i nutricionista koji su ih otvoreno poticali na mršavljenje što je bilo direktan povod provođenju drastične dijete i ulasku u poremećaj hranjenja (u skladu s nalazima o opasnostima provođenja „medicinske dijete“ kod Cena i sur., 2017; Patton i sur., 1999).

Opisujući početak poremećaja hranjenja u svojim životima, sugovornice su potvrdile ideju o „ruži vjetrova“ (ili savršenoj oluji/ engl. *perfect storm*, Frank, 2016) – nizu kumulativnih utjecaja i predispozicija koje su direktno ili indirektno vezane uz početak poteškoća u odnosu na tijelo i hranu. Za većinu sugovornica riječ je o prijelomnom periodu u njihovom životu: prelasku iz osnovne u srednju školu, prelasku iz srednje škole na fakultet, razvodu roditelja ili bolesti u obitelji. Berge i suradnici (2012) izdvojili su šest vrsta životnih tranzicija koje su rizične za razvoj poremećaja hranjenja ukoliko mlada osoba nema dostatnu podršku: školska tranzicija, smrt člana obitelji, promjene u roditeljskoj vezi/razvod, preseljenje/značajnija promjena posla, bolest/hospitalizacija, zlostavljanje, seksualni napad ili incest.

Period nesigurnosti i psihičke patnje u doba dobivanja oblina i tjelesnih promjena vezanih uz sazrijevanje za djevojke može biti prilično turbulentan (Gailledrat i sur., 2016), budući da se sa psiho-fizičkim promjenama mijenja i njihova pozicija u društvu te uče ponašanja vezana uz vlastitu rodnu ulogu (Holmes i sur., 2017). Jedna od osnovnih vrijednosti vezana uz žensku rodnu ulogu je idealizacija mršavosti kao ideala ljepote i držanje dijeta (Nagata i sur., 2020).

Stoga je velika većina sugovornica u našem istraživanju krenula na prve dijete s motivom *samo malo da smršavim* (što potvrđuje nalaze ranije studije Stice i Presnell, 2010). „Držanje dijeta“ predstavlja normativno ponašanje djevojaka u suvremenom zapadnom društvu (Nagata i sur., 2020). Sugovornice našeg istraživanja izdvajaju utjecaj bliskih ženskih osoba s kojima ih vezuje generacijska pripadnost: prijateljice, sestre, cimerice, rođakinje, koje su ih podučile dijetama, bile im uzor i „uvele ih u svijet“ normativne ženstvenosti (sukladno rezultatima Sawka i sur., 2015; Eisenberg i Neumark-Sztainer, 2010). Sugovornice ističu i utjecaj medija, interneta i društvenih mreža (što je već pronađeno u studijama Saul i Rodgers, 2018; Spettigue i Henderson, 2004) sa kojih su također prikupljale informacije o restriktivnom i tzv. zdravom hranjenju, ali i o načinima čišćenja. Medijsko promoviranje dijeta, idealizacija mršavosti i savršenog izgleda kao i sadržaji vezani uz *thinspiration* ili *fitspiration* pokrete za neke su sugovornice predstavljali poticaj za restriktivne prakse i vježbanje (isto kao u studijama Robinson i sur., 2017; Branley i Covey, 2017; Juarascio, 2010).

Osim svega navedenog, kao dio početne slagalice stvaranja uvjeta za razvoj poremećaja hranjenja sugovornice ističu i školski stres, koji je kod mnogih spojen s perfekcionističkim nastojanjima da se bude najbolji. Istraživanja pokazuju kako su neliječeni poremećaji hranjenja povezani s lošijim školskim uspjehom, dok oboljele od poremećaja hranjenja koje primaju terapiju postiži viši školski uspjeh nego kontrolna grupa (Claydon i Zullig, 2020). Visoki perfekcionizam kod oboljelih od poremećaja hranjenja (Bardone-Cone i sur., 2007) dovodi do traženja potvrde vlastite vrijednosti u vanjskim postignućima (ocjene) (Krafchek, 2017). Percipirani školski neuspjeh ili strah od neuspjeha predstavljaju opterećenje za nisko samopouzdanje većine sugovornica (Stoeber i sur., 2017; Mora i sur., 2017). U našem istraživanju istaknuto je i povlačenje od društva, slabljenje dotadašnjih socijalnih kontakata kao i osjećaj nepripadanja (sukladno nalazima kod Levine, 2012) što je kod nekih sugovornica poprimilo depresivnu sliku izbjegavanja kontakata, ležanja u krevetu i bezvoljnosti (u skladu sa istraživanjima Mattar i sur., 2012; Godart i sur., 2007).

9.3. Ograničenja studije

Studija je uključila samo žene i to punoljetne građanke Hrvatske sa različitim dijagnozama poremećaja hranjenja (anoreksija, bulimija i nespecifični poremećaj hranjenja) i sa različitim trajanjima i stupnjevima ozbiljnosti tih poteškoća (dob prve uspostavljene dijagnoze sugovornica bila je od 14 godina starosti do 30 godina; dužina liječenja u Psihijatrijskoj bolnici Sveti Ivan od 2 tjedna do 2,5 godine).

Takav uzorak ne može biti reprezentativan budući da ne možemo zaključiti o učestalosti pojedinih nalaza ove studije u populaciji oboljelih od poremećaja hranjenja. Također, u uzorku su uključene samo osobe koje su svojevoljno potražile liječničku pomoć za svoj poremećaj hranjenja. Sve sudionice ovog istraživanja bile su terapiji- pozvane su na sudjelovanje u istraživanju kroz jednu psihijatrijsku bolnicu ali su izvijestile o liječenju kod mnogih psihijatara i psihoterapeuta iz različitih teorijskih tradicija tijekom trajanja poremećaja. Navedeno terapijsko iskustvo moglo je utjecati na jezik i interpretacije sugovornica (Nordbo i sur., 2006), te je moguće da poneki dijelovi iskaza odražavaju psihoterapijski diskurs ili kliničku terminologiju (Eli, 2015).

Vezano na prirodu odgovora, treba uzeti u obzir dvije moguće prepreke ili nenamjerna iskrivljenja odgovora: stanje poricanja i socijalnu poželjnost odgovora. Stanje poricanja možda predstavlja glavnu prepreku u ovakvom tipu istraživanja: nemoguće ga je izmjeriti, a može značajno utjecati na istinitost odgovora (Gailledrat i sur., 2016). Istinitost je ugrožena i sa tendencijom davanja socijalno poželjnih odgovora što je posebno uočeno kod adolescenata i mladih odraslih oboljelih od poremećaja hranjenja (Miotto i sur., 2002). Pogreške u samoizvješćivanju su česte kada su prisutne teme tijela i samoprocjene simptomatologije poremećaja hranjenja (Ambwani i Chmielewski, 2013). To može uključiti i efekt pogrešne informacija (engl. *misinformation efect* - Weiten, 2010) ili predrasuda kasnog uviđanja (engl. *hindsight bias* - Roese i Vohs, 2012).

Prikupljanje podataka i njihova analiza je provedena od strane jedne istraživačice, što onemogućava provjeru pouzdanosti kodiranja među više kodera. Također, dobro je podsjetiti kako nalazi ovog istraživanja ne predstavljaju „istinu o poremećajima hranjenja“ (Churruca, 2016) već su iskazi konstruirani kroz kulturno dostupna značenja i sa određenim ciljem (Stenner, 1993).

10. ZAKLJUČAK

Cilj ovog doktorskog rada je bio produbiti sociološko razumijevanje fenomena poremećaja hranjenja i njihove povezanosti s rodnim stereotipima i društvenim značenjima koje oboljele od poremećaja hranjenja povezuju s rodnim ulogama, oblicima ženskog tijela, te načinima prehrane.

Taj cilj je ostvaren kroz teorijski i empirijski dio rada. U teorijskom dijelu rada predstavljeni su glavni teorijski koncepti u proučavanju poremećaja hranjenja koji se mogu razvrstati u tri grupe:

- konceptualizacija poremećaja hranjenja kao kulturom određenih fenomena,
- univerzalistička perspektiva, koja objašnjava kako su poremećaji hranjenja prisutni u svim društvima i epohama,
- teorija društvene promjene, sa stajalištem da su poremećaji hranjenja prisutniji u periodima brzih kulturnih promjena povezanih s modernizacijom i versternizacijom.

Podroban prikaz socio-historijskog razvoja diskursa i praksi vezanih uz anoreksiju i bulimiju ukazuje na ključan odnos ovih fenomena sa društvenim kontekstom, te potiče na preciznije etiološko pozicioniranje anoreksije i bulimije između socio-kulturnih teorija ovih poremećaja i biološko-medicinskog modela. U ovom istraživanju priklonili smo se kombiniranom pristupu etiologiji poremećaja hranjenja (Keel i Klump, 2003) prihvaćajući anoreksiju kao univerzalno prisutnu u većini društava tijekom povijesti, dok bulimiju sagledavamo kroz prizmu kulturom omeđenog sindroma (Keel i Klump, 2003).

Također, predstavili smo najutjecajnije socio-kulturne teorije nastanka poremećaja hranjenja: tripartitni model, model dvostruke staze i objektivizacijsku teoriju, koje naglašavaju utjecaj ideala mršavosti na poimanje vlastitoga tijela kod djevojaka i žena. Predstavili smo različite okolišne utjecaje na razvoj niskog samopouzdanja, loše slike o sebi i nezadovoljstva tijelom, a koji su usko vezani uz oblikovanje normativne ženstvenosti i iskustva socijalizacije u rodnu ulogu djevojaka u zapadnom društvu. Interiorizacija ideala mršavog tijela i učestala dijetna ponašanja povezuju osobe oboljele od poremećaja hranjenja sa prosječnom ženskom populacijom, čime se omogućuje interpretacija o „kristalizaciji kulture“ (Bordo, 1993) tj. intenziviranju uobičajenih rodno određenih praksi do patoloških razmjera poremećaja hranjenja. Predstavili smo i dosadašnja istraživanja koja su dovela do kontradiktornih rezultata o povezanosti usvajanja normi ženstvenosti i obolijevanja od poremećaja hranjenja.

U empirijskom dijelu rada predstavili smo rezultate tematske analize na podacima prikupljenim provođenjem dubinskih polustrukturiranih intervjua na uzorku trideset punoljetnih ženskih osoba oboljelih od anoreksije i bulimije. **Izdvojene su teme: Različiti putevi odrastanja,**

Magična hrana, Nesigurna ženstvenost, Prezreni i idealizirani muškarac, Tijelo kao temelj identiteta i Skliska cesta zdravog života.

Rezultati ove studije doprinose rasvjetljavanju rodnih identiteta žena oboljelih od poremećaja hranjenja. Iz dobivenih nalaza obuhvaćenima u temi **Nesigurna ženstvenost** jasno je kako većina sugovornica nema izraženu femininost, te se nalazi u konfliktnom i ambivalentnom odnosu prema društvenim očekivanjima vezanima uz žensku rodnu ulogu. Nalazi naše studije nastavljaju se na liniju istraživanja koja ukazuju kako oboljele od poremećaja hranjenja u većoj mjeri pripadaju grupi rodno nedefiniranih (Bem, 1974), što bi svakako bilo dobro provjeriti u budućem kvantitativnom istraživanju.

Iz prikupljenih podataka izdvojili smo dva osnovna stereotipa ženske uloge: žena-žrtva i superžena. Žena-žrtva je stereotip koji odgovara tradicionalno pozicioniranoj ženskoj ulozi, kao žene podložne muškarcu, usmjerene prema održavanju kućanstva, prema brizi za muža i djecu, osobe koja je ranjiva i emocionalna. Stereotip žene-žrtve sugovornice jednoglasno odbacuju i distanciraju se od njega. Superžena je stereotip vezan uz emancipiranu ženu u kapitalističkoj neoliberalnoj ekonomiji, koja je pobjednica na svim poljima: ima karijeru, muža i djecu, financijsku neovisnost i visoko obrazovanje. Uz sve navedeno superžena je mršava i lijepa, brine o sebi, zdravo jede i redovito vježba. Navedena nerealna i idealizirana očekivanja vezana uz rodnu ulogu superžene istovremeno stvaraju i divljenje i odbacivanje kod sugovornica, te se i prema ovom stereotipu konfliktno i ambivalentno postavljaju.

Moguće je postaviti tezu kako su sugovornice razapete između negativno doživljenog tradicionalnog stereotipa ženske uloge i (pre)savršenog stereotipa nove emancipirane neoliberalne žene, koja predstavlja „pobjednicu koji uzima sve“- uspjeh na poslu i u obitelji, i fizičku ljepotu i „brigu o sebi“.

Feministička kritika možda tek treba dekonstruirati ovaj relativno novi stereotip koji na podjednako štetan način kao i tradicionalna ženska uloga nameće viziju normativne ženstvenosti, rodne uloge superžene koja je prividno moćna i jednaka muškarcu, ali je na sličan način hegemonijska i zatire autentično ljudsko iskustvo, slabost ili pravo na različitost. Ova zanimljiva linija daljnjih straživanja mogla bi uzeti u obzir činjenicu da su poremećaji hranjenja doživjeli svoj procvat upravo u kapitalističkom društvu, u vrijeme najveće ženske emancipacije, i da je pripadnost tradicionalnim društvima za žene zaštitni faktor za razvoj poremećaja hranjenja (detaljnije je objašnjeno u poglavlju Istraživanja suvremenih društvenih promjena i poremećaji hranjenja).

Većina sugovornica „ne zna kako i ne želi odrasti“ verbalizirajući otpor prema ponuđenim ženskim rodnim ulogama. U temi **Prezreni i idealizirani muškarac** vidljivo je kako neke

sugovornice odabiru maskuline vrijednosti i idealiziraju mušku rodnu ulogu, smatrajući da bi im bilo lakše živjeti kao muškarci. Muškarci su najčešće doživljeni kao privilegirani, snažniji i agresivniji. Druge sugovornice odbacuju i žensku i mušku rodnu ulogu želeći ostati adolescentica ili dijete, jer se ne osjećaju spremnima preuzeti odgovornosti i ispuniti očekivanja vezana uz odraslost. Ističe se grupa sugovornica sa iskustvima seksualnih trauma koja posebno snažno odbija žensku ulogu, jer ne želi prihvatiti žensku seksualnost, a ne može se identificirati niti sa muškim rodom, budući da je muškarac doživljen kao „seksualni predator".

Postoje i drugi iskazi koji nisu obuhvaćeni trima navedenim strategijama odnosa prema ženskim rodnim ulogama, tako da je važno napomenuti kako se bavimo dominantnim trendovima u nalazima te da ovdje predstavljeni rezultati nisu u potpunosti iscrpni.

Od muških rodnih stereotipa dominantno je prisutan tradicionalni stereotip snažnog muškarca koji ne pokazuje emocije, ali su tu naznake za moguće konceptualiziranje i drugih stereotipnih muških rodnih uloga: moderni emotivac (egalitarno roditeljstvo i financijska ravnopravnost), narcis (muškarac koji slijedi ideal mišićavosti), seksualni predator i slabić (nesposoban muškarac uz sposobnu ženu).

Rezultati analize društvenih značenja koje oboljele od poremećaja hranjenja pripisuju hrani, suzdržavanju od hrane i hranjenju obuhvaćene su u poglavlju pod naslovom **Magična hrana**. Hrana je doživljena kao magična budući da manipulacija hranom posjeduje sposobnost transformirati nečiji život u potpunosti. Za sugovornice, dijetno hranjenje je dokaz samokontrole i ispravnosti, a hrana izaziva strah, krivnju i opterećenje. Postoji dozvoljena i zabranjena hrana, kao i dozvoljen kalorijski unos, a kad sugovornice jedu restriktivno ili poste, osjećaju se čisto i moćno. Prejedanje je zabranjeni užitak, te se doživljava kao popuštanje unutrašnjoj prisili- poput ovisničkog ponašanja. Emocionalna potreba za hranom povezana je s gušenjem emocija kroz hranjenje kao i sa rješavanjem unutarnje napetosti kroz hranjenje. Sugovornice napade prejedanja opisuju kao trenutke bez kontrole i ograničenja, što kod nekih stvara osjećaj užitka, opuštenosti i slobode, dok se druge sugovornice prilikom prejedanja osjećaju prljavo, debelo i ružno. Povraćanje za sugovornice donosi emocionalno pražnjenje. Osim izbacivanja hrane, sugovornice izbacuju i emocije iz sebe, te nagon za povraćanjem također doživljavaju kao unutarnju prisilu. I u odnosu na povraćanje javlja se ambivalentan stav: s jedne strane, povraćanje je praksa povezana s užitkom, olakšanjem čak uzbuđenjem. S druge strane, osobe se osjećaju krivnju zbog povraćanja, te se čak i samokažnjavaju kroz navedeno ponašanje. Odnos prema hrani za sugovornice je vrlo složen i uz hranu se vezuju brojna značenja, a često o hrani razmišljaju u terminima čisto-prljavo. Kontrola hrane za

sugovornice predstavlja pokušaj kontrole života. Mnoge sugovornice uz sebe i svoj život vezuju ideju kaosa koji se može kontrolirati samo rigidnim pravilima i restriktivnim jedenjem.

Značenja pripisana tijelu (debelo i mršavo) otkrivaju se u temi **Tijelo kao temelj identiteta**. Cilj je mršavo žensko tijelo koje se čita na tri načina: kao znak uspjeha, kao put do fizičke ljepote i privlačnosti te mršavost kao zaštita od seksualne privlačnosti. Ukoliko je mršavo tijelo čitano kao pokazatelj uspješnosti, kontrole i moći, ono je za sugovornice izvor samopouzdanja. Iznova se sugovornice dijele na one koje uz mršavo žensko tijelo vezuju estetski kriterij ljepote i seksualne privlačnosti od onih koje također streme mršavom ženskom tijelu ali ne smatraju da će kroz mršavost postići ljepotu i privlačnost- naprotiv, za njih je mršavost bijeg od ženske ljepote i seksualne privlačnosti. U tom smislu dolazi do negiranja, potiranja vlastitog tijela ili čak mržnje prema njemu, posebice prema sekundarnim spolnim karakteristikama (tjelesne obline). Debelo žensko tijelo je većinom doživljeno kao odbojno, te mu se većinom pripisuju negativni epiteti- ono je ružno, neprivlačno i lijeno, a debele žene su slabe. Prisutan je strah od vlastitog debljanja.

Poglavlje pod naslovom **Skliska cesta zdravog života** ukazuje na značenja koja sugovornice pridaju tzv. zdravoj hrani i vježbanju. Za osobe rizične za razvoj poremećaja hranjenja bavljenje zdravom hranom i vježbanjem može predstavljati okidač za ulazak u anoreksiju ili bulimiju. Za mnoge je sugovornice upravo ortoreksično ponašanje (nezdrava opsjednutost zdravom hranom) bio prvi korak prema poremećaju hranjenja. Dobitke „zdravog života“ sugovornice poimaju na sličan, ponekad potpuno isti način, kao i dobitke anoreksičnog ponašanja: zdrav život donosi im osjećaj moći, kontrole i čistoće. Za većinu sugovornica zdravo tijelo je jedino mršavo tijelo, pa mnoge izjednačavaju zdravlje i mršavost (uz manjinu koja afirmira važnost fit i čvrstog tijela). Paradoksalno, upravo je ortoreksija za neke sugovornice bila istovremeno i put izlaska iz poremećaja. Budući da pruža sličan osjećaj kontrole i čistoće kao i poremećaj hranjenja, opsjednutost zdravom prehranom nekim je sugovornicama pomogla u prihvaćanju redovitije konzumacije hrane. Suprotno od tzv. zdrave hrane nalazi se nezdrava hrana, koja prilikom konzumacije budi različite loše osjećaje ali i donosi užitak. Za neke sugovornice jedenje nezdrave hrane predstavlja revolt protiv tiranije kontrole i rigidnih pravila tzv. zdravog života (i/ili poremećaja). Vježbanje je također u životima sugovornica dio poremećaja hranjenja: riječ je o opsesivnom vježbanju koje često prati hranjenje tzv. čistom hranom, te također stvara osjećaj dužnosti i kontrole vlastitog života kroz intenzivnu tjelesnu aktivnost.

U poglavlju pod naslovom **Različiti putevi odrastanja** nije moguće izdvojiti niti jedan tipični obrazac odnosa prema hrani i tijelu u dječjem dobu sugovornica koje su kasnije oboljele od poremećaja hranjenja. Ono što je zajedničko velikoj većini sugovornica jest fokus na hranu i

fizički izgled prisutan u njihovim rodnim obiteljima. Roditelji ili šira obitelj naglašavali su poželjnost zdrave hrane i vitkog izgleda tijela. Sugovornice su redovito od okoline primale poruke da je izgled važan, a osim roditeljskog utjecaja prisutno je i vršnjačko zadirkivanje tijekom odrastanja, ili poticaji na mršavljenje od strane stručnjaka (zdravstveni djelatnik, nutricionist ili trener). Većina sugovornica u poremećaj hranjenja zakoračila je kroz prve dijete u želji da *samo malo smršave*. Pri tome su se oslanjale na vršnjački model oponašanja bliskih ženskih osoba (prijateljica, starija sestra, rođakinja) ili pak na informacije o mršavljenju prikupljene iz medija ili putem interneta i društvenih mreža.

Iz dobivenih nalaza zaključujemo kako su značenja koje žene oboljele od poremećaja hranjenja pridaju hrani i tijelu potpuno u skladu s dominantnim javno-zdravstvenim diskursom „rata protiv pretilosti“ pri čemu se izjednačavaju zdravo i mršavo tijelo, te se konstruira zdrava, čista i ispravna hrana nasuprot nezdravoj, masnoj i štetnoj hrani. Binarno dijeljenje vrsta hrane i oblika tijela dovodi do isključivosti i stigmatizacije onog dijela življenog iskustva koje nije „ispravno i zdravo“. Tako se provodi moralizacija hrane, hranjenja i oblika tijela, a odgovornost za zdrav život počiva isključivo na pojedincu koji kroz zdrave svakodnevne izbore dokazuje svoju moralnu ispravnost. Tjelovježba također može biti dio tehnologija samonadzora i samokontrole, kako u svrhu *sagorijevanja kalorija* tako i u izgradnji *čvrstog tijela koje izgleda zdravo*.

Moguće implikacije rezultata ovog istraživanja na prevenciju poremećaja hranjenja i pretilosti sastoje se od sljedećeg:

- provođenje prevencije ili liječenja pretilosti kod djece i mladih nosi pojačan rizik za razvoj poremećaja hranjenja, te je važno dodatno educirati stručnjake o štetnom potencijalu dijetnih intervencija;
- bavljenje sportom u svrhu natjecanja može povećati rizik za razvoj poremećaja hranjenja kod ranjivih osoba, posebice ukoliko trener/ica naglašava važnost izgleda tijela ili tjelesne težine;
- promocija zdrave prehrane u obiteljskom okruženju treba biti provođena na inkluzivan način, bez stigmatiziranja debljine ili tzv. nezdrave hrane;
- potrebna je dodatna podrška djeci i mladima u periodima „životnih tranzicija“ (Berge i sur., 2012) kada su ranjiviji za razvoj poremećaja hranjenja, budući da je promjena ponašanja vezanih uz hranu način emocionalne samoregulacije, ali i društveno poticani način „preuzimanja kontrole nad svojim životom“;

- prevencija poremećaja hranjenja treba uključiti grupu vršnjaka i korištenje novih medija (internet, društvene mreže), budući da su upravo to kanali preko kojih djeca i mladi primaju najviše poticaja za držanje drastičnih dijeta ili opsesivno vježbanje (Pilar i sur., 2021; Saul i Rodgers, 2018);
- prevencija poremećaja hranjenja bit će učinkovitija ukoliko uključi osvješćavanje opasnosti nekritičkog slijeđenja novijih trendova tzv. *zdrave prehrane, fit- inspiration pokreta* i ostalih oblika ortoreksičnog odnosa prema hrani, jer je mnogo oboljelih od poremećaja hranjenja putem takvih režima prehrane razvilo poremećaj.

Moguće implikacije rezultata ovog istraživanja za klinički rad s oboljelima od poremećaja hranjenja su:

- testiranje kliničkih modela koji uključuju ortoreksičan odnos prema hrani kao prvi korak u restituciji normalnog hranjenja kod oboljelih od anoreksije i bulimije, budući da tzv. *čista prehrana* ili *zdrava prehrana* pruža oboljelima sličan osjećaj kontrole i ispravnosti kao i restriktivno hranjenje;
- terapijsko produbljivanje razumijevanja ponašanja prejedanja i povraćanja/čišćenja budući da za neke oboljele upravo ta ponašanja imaju centralno značenje odnosa prema hrani i tijelu, te za njih prejedanje i povraćanje/čišćenje nisu samo puka reakcija na gladovanje i strah od debljanja.

Rezultate ove studije potrebno je dodatno testirati kroz kvantitativno istraživanje na uzorku iste ili srodne populacije, koje bi istražilo u kojoj mjeri su određene teme prisutne u navedenoj populaciji i koja je snaga njihove povezanosti sa simptomima poremećaja hranjenja, te jesu li korelirane sa brzinom oporavka.

LITERATURA

5 Things Millennials Should Know about Clean Eating before Setting Out. (2016) *Prevention.* 68(2), 54-54. http://edc-connection.ebscohost.com/c/articles/112206160/5-things-millennials-should-know-about-clean-eating-before-setting-out

Aarnio, K.; Lindeman M. (2004) Magical food and health beliefs: a portrait of believers and functions of the beliefs. *Appetite.* 43(1):65-74. doi: 10.1016/j.appet.2004.03.002. PMID: 15262019.

Abraham, T.M.; Massaro, J.M.; Hoffmann, U.; Yanovski, J.A.; Fox, C.S. (2014) Metabolic characterization of adults with binge eating in the general population: The Framingham Heart Study. *Obesity*. 22:2441–2449.

Achamrah, N.; Coeffier, M.; Dechelotte, P. (2016). Physical activity in patients with anorexia nervosa. *Nutrition Reviews*. 74: 301–311.

Ainsworth, M. D.; Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1): 49–67. https://doi.org/10.2307/1127388

Alberga, A. S.; Withnell, S.J.; von Ranson K.M.(2018) Fitspiration and thinspiration: a comparison across three social networking sites. *Journal of Eating Disorders* 6:39 https://doi.org/10.1186/s40337-018-0227-x

Aldao, A.; Nolen-Hoeksema, S; Schweizer, S. (2010) Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 30(2):217-37. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004. Epub 2009 Nov 20. PMID: 20015584.

Ålgars, M.; Santtila, P.; Sandnabba, N.K. Conflicted Gender Identity, Body Dissatisfaction, and Disordered Eating in Adult Men and Women. *Sex Roles* 63: 118–125. https://doi.org/10.1007/s11199-010-9758-6

Allison, M.; Lee, C. (2015) Too fat, too thin: Understanding bias against overweight and underweight in an Australian female university student sample. *Psychology & Health.* 30(2): 189–202. http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2014.954575

Allmark P.; Boote J.; Chambers E. (2009) Ethical Issues in the Use of In-Depth Interviews: Literature Review and Discussion *Research Ethics* 5(2):48 DOI:10.1177/174701610900500203

Alvesson, M. (2003). Beyond Neopositivists, Romantics, and Localists: A Reflexive Approach to Interviews in Organizational Research. *The Academy of Management Review*, 28(1): 13-33. doi:10.2307/30040687

Alvesson, M.; Deetz, S. (2000). *Doing critical management research*. SAGE Publications Ltd https://www.doi.org/10.4135/9781849208918

Ambwani, S.; Chmielewski, J.F. (2013) Weighing the Evidence: Social Desirability, Eating Disorder Symptomatology, and Accuracy of Self-reported Body Weight Among Men and Women. *Sex Roles* 68: 474–483. https://doi.org/10.1007/s11199-012-0244-1

Ambwani, S.; Shippe. M.; Gao, Z.; Austin, S.B. (2019) Is #cleaneating a healthy or harmful dietary strategy? Perceptions of clean eating and associations with disordered eating among young adults. *J Eat Disord.* 3: 7-17. doi: 10.1186/s40337-019-0246-2. PMID: 31171970; PMCID: PMC6545628.

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5 izd.). American Psychiatric Publishing, Inc. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV [Internet]. (1994) (4 izd). Washington (DC): American Psychiatric Association. http://www.psychiatryonline.com/DSMPDF/dsm-iv.pdf

Anderson-Fye, E.P. (2004) A "coca-cola" shape: cultural change, body image, and eating disorders in San Andrés, Belize. *Cult Med Psychiatry.* 28(4):561-95. doi: 10.1007/s11013-004-1068-4. PMID: 15847054.

Andreyeva, T.; Puhl R.M.; Brownell, K.D. (2008) Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006*. Obesity*. 16(5):1129–1134.

Antaki, C.; Billig, M.; Edwards, D.; Potter, J. (2003). Discourse analysis means doing analysis: A critique of six analytic shortcomings. DOI:10.5565/rev/athenea.64Corpus https://repository.lboro.ac.uk/articles/journal_contribution/Discourse_analysis_means_doing_analysis_a_critique_of_six_analytic_shortcomings/9473747

Aradas, J.; Sales, D;, Rhodes, P. et al. (2019) "As long as they eat"? Therapist experiences, dilemmas and identity negotiations of Maudsley and family-based therapy for anorexia nervosa. *J Eat Disord* 7(26). https://doi.org/10.1186/s40337-019-0255-1

Arcelus, J.; Mitchell, A.J.; Wales, J.; Nielsen, S. (2011) Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry*. 68(7):724-31. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.74. PMID: 21727255.

Armstrong, J. G.; Roth, D. M. (1989). Attachment and separation difficulties in eating disorders: A preliminary investigation. *International Journal of Eating Disorders*. 8(2): 141–155. https://doi.org/10.1002/1098-108X(198903)8:2<141::AID-EAT2260080203>3.0.CO;2-E

Arthur-Cameselle, J.N.; Quatromoni, P. (2014). A Qualitative Analysis of Female Collegiate Athletes' Eating Disorder Recovery Experiences. *Sport Psychologist*. 28: 334-346.

Ata, R.; Schaefer, L.M.; Thompson, J.K.(2015) Sociocultural theories of eating disorders. U: Levine, M.; Smolak, L. (ur.) *The Wiley-Blackwell Handbook of Eating Disorders*. West Sussex, UK: John Wiley and Sons, Ltd. 269-282.

Atkinson, P.; Coffey, A. (2002) Revisiting the relationship between participant observation and interviewing , U: Gubrium, J.F;. Holstein, J.A. (ur.) *Handbook of Interview Research*. Thousand Oaks, CA, Sage. 801–14.

Attride-Stirling, J. (2001) Thematic networks: an analytic tool for qualitative research*. Qualitative Research*. 1(3): 385-405.

Axelsen, M. (2009) The power of leisure: "I Was an Anorexic; I'm Now a Healthy Triathlete". *Leis Sci*. 31(4):330–46.

Bacanu, S.A.; Bulik, C.M.; Klump, K.L.; Fichter, M.M.; Halmi, K.A.; Keel, P; Kaplan, A.S.; Mitchell, J.E.; Rotondo, A.; Strober, M.; Treasure, J.; Woodside, D.B.; Sonpar, V.A.; Xie, W.; Bergen, A.W.; Berrettini, W.H.; Kaye, W.H.; Devlin. B. (2005) Linkage analysis of anorexia and bulimia nervosa cohorts using selected behavioral phenotypes as quantitative traits or covariates. *Am J Med Genet & Neuropsychiatr Genet*. 139B(1): 61–68.

Bachar, E. (1998) The contributions of self psychology to the treatment of anorexia and bulimia. *Am J Psychother.* 52(2):147-65. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.1998.52.2.147. PMID: 9656052.

Bachar, E.; Canetti, L.; Latzer, Y.; Gur, E.; Berry, E-; Bonne, O. (2002) Rejection of life in anorexic and bulimic patients. *Int J Eat Disord*. 31:42–7.

Bachner-Melman, R.; Oakley, B. (2016) Giving 'Til It Hurts': Eating Disorders and Pathological Altruism Y. Latzer and D. Stein (eds.), *Bio-Psycho-Social Contributions to Understanding Eating Disorders*, DOI 10.1007/978-3-319-32742-6_

Bachner-Melman, R.; Zohar, A.H.; Ebstein, R.P.; Bachar, E. (2007) The relationship between selflessness levels and the severity of anorexia nervosa symptomatology. *Eur Eat Disord Rev*. 15:213–20

Bachner-Melman, R.; Zohar, A.H.; Elizur, Y.; Kremer, I.; Golan, M.; Ebstein, R.P. (2009) Protective self-presentation style: association with disordered eating and anorexia nervosa mediated by sociocultural attitudes to appearance. *Eat Weight Disord*. 4:1–12.

Baker, J.H.; Janson, L.; Trace, S.E.; Bulik, S.M. (2015). Genetic Risk Factors for Eating Disorders. U: Levine, M.P.; Smolak, L. (ur.) *The Wiley handbook of eating disorders*. New York: Wiley. 25-39. ISBN: 978-1-118-57394-5

Banchefsky, S.; Park, B. (2016). The "new father": Dynamic stereotypes of fathers. *Psychology of Men & Masculinity*. 17(1), 103–107. https://doi.org/10.1037/a0038945

Bang, L.; Treasure, J.; Rø, Ø.; Joos, A. (2017) Advancing our understanding of the neurobiology of anorexia nervosa: translation into treatment. *J Eat Disord*. 1:5-38. doi: 10.1186/s40337-017-0169-8. PMID: 29214022; PMCID: PMC5710068.

Bardone-Cone, A.M.; Hunt, R.A.; Watson, H.J. (2018) An Overview of Conceptualizations of Eating Disorder Recovery, Recent Findings, and Future Directions. *Curr Psychiatry Rep*. 20(9):79. doi: 10.1007/s11920-018-0932-9. PMID: 30094740.

Bardone-Cone, A.M.; Wonderlich, S.A.; Frost, R.O.; Bulik, C.M.; Mitchell, J.E.; Uppala, S.; Simonich, H. (2006) Perfectionism and eating disorders: current status and future directions. *Clin Psychol Rev*. 27(3):384-405. doi: 10.1016/j.cpr.2006.12.005. Epub 2006 Dec 30. PMID: 17267086.

Barker, E.T.; Galambos, N.L. (2007) Body Dissatisfaction, Living Away from Parents, and Poor Social Adjustment Predict Binge Eating Symptoms in Young Women Making the Transition to University. *J Youth Adolescence* 36: 904–911. https://doi.org/10.1007/s10964-006-9134-6

Barnett, M.J.; Dripps, W.R.; Blomquist, K.K. (2016) Organivore or organorexic? Examining the relationship between alternative food network engagement, disordered eating, and special diets. *Appetite*. 1(105): 713-20. doi: 10.1016/j.appet.2016.07.008. Epub 2016 Jul 7. PMID: 27397727.

Baron, J. H. (1997) Byron's appetites, James Joyce's gut, and Melba's meals and mésalliances. *British Medical Journal.*315: 20-27

Barthels, F.; Meyer, F.; Huber, T.; Pietrowsky, R. (2017) Orthorexic eating behaviour as a coping strategy in patients with anorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* 22(2):269-276. doi: 10.1007/s40519-016-0329-x. Epub 2016 Oct 24. PMID: 27778196.

Barthels, F.; Meyer, F.; Pietrowsky, R. (2015) Orthorexic eating behavior. A new type of disordered eating. *Ernahrungs Umschau*. 62:156–161. doi:10.4455/eu.2015.029

Bartky, S. L. (1988) Foucault, Femininity, and the Modernization of Patriarchal Power. U: Diamond,I.; Quinby, L. (ur.) *Feminism and Foucault: Reflections of Resistance.* Northeastern University Press: Boston

Batista, M. (2019) *Psihološka prilagodba i sociokulturni stavovi u adolescentica s anoreksijom nervozom*. Doktorski rad. Sveučilište u Zagrebu

Becker, A. E.; Burwell, R. A.; Gilman, S. E.; Herzog, D. B.; Hamburg, P. (2002). Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 180: 509–514. https://doi.org/10.1192/bjp.180.6.509

Becker, A. E.; Fay, K. E.; Agnew-Blais, J.; Khan, A. N.; Striegel-Moore, R. H.;Gilman, S. E. (2011). Social network media exposure and adolescent eating pathology in Fiji. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science.* 198(1): 43–50. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.078675

Becker, A.E. (2004) Television, disordered eating, and young women in Fiji: negotiating body image and identity during rapid social change. *Cult Med Psychiatry*. 28(4):533-59. doi: 10.1007/s11013-004-1067-5. PMID: 15847053.

Bekker, M.H.J.; Boselie, K. A. H. M. (2002) Gender and stress: Is gender role stress? A re-examination of the relationship between feminine gender role stress and eating disorders. *Stress and Health*. 18(3):141 – 149

Bell R.M. (1985) *Holy Anorexia*. University of Chicago Press.

Bell, K.; Coulthard, H.; Wildbur, D. (2017) Self-Disgust within Eating Disordered Groups: Associations with Anxiety, Disgust Sensitivity and Sensory Processing. *Eur Eat Disord Rev*. 25(5):373-380. doi: 10.1002/erv.2529. Epub 2017 Jun 20. PMID: 28635077.

Bem, S. L. (1974) The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 42(2): 155–162. DOI: https://doi.org/10.1037/h0036215

Bemporad, J.R. (1997) Cultural and historical aspects of eating disorders. *Theor Med*. 18(4):401-20.

Berg, B. (2009) *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston: Allyn & Bacon.

Berge, J. M.; Loth, K.; Hanson, C.; Croll-Lampert, J.; Neumark-Sztainer, D. (2012) Family life cycle transitions and the onset of eating disorders: a retrospective grounded theory approach. *Journal of clinical nursing*. 21(9-10): 1355–1363. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03762.x

Berrettini, W. (2004) The Genetics of Eating Disorders. *Psychiatry- Edgmont.* 1(3): 18–25.

Bi, S.; Haak, E.A.; Gilbert, L.R. et al. (2017) Children Exposed to Marital Conflict Exhibit More Disordered Eating Behaviors: Child Emotional Insecurity and Anxiety as Mechanisms of Risk. *J Child Fam Stud.* 26: 3112–3122. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0811-8

Birksted-Breen, D. (1986) Phallus, Penis And Mental Space . *International Journal of Psycho-Analysis*. 77:649-657

Birksted-Breen, D. (1989) Working With an Anorexic Patient. *International Journal of Psycho-Analysis*. 70: 29-40.

Björk, T.; Ahlström, G. (2008) The patient's perception of having recovered from an eating disorder. *Health Care Women Int*. 29(8): 926-44. doi: 10.1080/07399330802269543. PMID: 18726799.

Boepple, L.; Ata, R.N.; Rum, R.; Thompson, J.K. (2016) Strong is the new skinny: a content analysis of fitspiration websites. *Body Image*. 17:132–5.

Boepple, L.; Thompson, J.K. (2016) A content analytic comparison of fitspiration and thinspiration websites. *Int J Eat Disord*. 49(1):98–101.

Boisvert, J. A.; Harrell, W. A. (2013). The role of sexual orientation as risk and protective factors for eating disorder symptomatology in women. U: Marich, J (ur.) *The psychology of women: Diverse perspectives from the modern world*. Nova Science Publishers. 93-107

Bordo, S. (1993) *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture and the Body*. Berkeley: University of California Press.

Bordo, S. (2012) *Beyond the Anorexic Paradigm: Re-Thinking 'Eating' Disorders*. Routledge Handbook of Body Studies.

Boroughs, M.; Thompson, J.K. (2002) Exercise status and sexual orientation as moderators of body image disturbance and eating disorders in males. *International Journal of Eating Disorders*. 31(3):307–311. doi: 10.1002/eat.10031.

Boskind-Lodahl, M. (1976). Cinderella's stepsisters: A feminist perspective on anorexia nervosa and bulimia. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. 2: 342–356.

Boskind-Lodahl, M.; White, W.C. (1978) The definition and treatment of bulimarexia in college women – a pilot study. *Journal of American Health Association.* 27: 84–97.

Bourdieu, P. (1986) The forms of capital. U: Richardson, J. (ur.) *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education.* New York: Greenwood

Bowlby J. (1962/1982) *Attachment and loss*. New York: Basic Books.

Branca, F.; Nikogosian, H.; Lobstein, T. (2007) *The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response*. World Health Organization. ISBN: ISBN 978 92 890 1408 3

Branley, D. B.; Covey, J. (2017): Pro-ana versus Pro-recovery: A Content Analytic Comparison of Social Media Users' Communication about Eating Disorders on Twitter and Tumblr. *Front. Psychol*. |https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01356

Bratman, S.; Knight, D. (2000*) Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway Book.

Braun, V.; Clarke, V. (2013) *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. SAGE Publication, London.

Braun, V.; Clarke, V. (2019) Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health.* 11:4, 589-597, DOI: 10.1080/2159676X.2019.1628806

Bretherton, I. (1992) The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology.* 28(5): 759–775. https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759

Brewerton, T.D. (2007) Eating disorders, trauma, and comorbidity: focus on PTSD*. Eat Disord*. 15:285–304.

Brewster, D. H.; Nowell, S. L.; Clark, D. N. (2015). Risk of oesophageal cancer among patients previously hospitalised with eating disorder. *Cancer epidemiology*, 39(3): 313–320. https://doi.org/10.1016/j.canep.2015.02.009

Brown, A.; Dittmar, H. (2006) Think “Thin” and Feel Bad: The Role of Appearance Schema Activation, Attention Level, and Thin–Ideal Internalization for Young Women’s Responses to Ultra–Thin Media Ideals. *Journal of Social and Clinical Psychology.* 24(8) https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.8.1088

Brown, B. (2010) *The Gifts of Imperfection: Let Go of Who You Think You're Supposed to Be and Embrace Who You Are*. Hazelden Publishing.

Bruch, H. (1973*) Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*. New York: Basic Books.

Bruch, H. (1974) *Eating disorders : obesity, anorexia nervosa, and the person within*. New York : Basic Books.

Bruch, H. (1978) *The Golden Cage: the Enigma of Anorexia Nervosa*. Harvard University Press.

Brumberg, J.J. (1982) Chlorotic girls, 1870-1920: a historical perspective on female adolescence*. Child Dev.* 53(6):1468-1477.

Brumberg, J.J. (1989) *Fasting Girls*. Vintage Books.

Brytek, A. (2006) Poczucie własnej wartości, strategie radzenia sobie ze stresem i ekspresja złości u francuskich pacjentek chorych na jadłowstret psychiczny [Self-esteem, strategies of coping and feeling of anger in french patients with anorexia nervosa*]. Psychiatr Pol*. 40(4):743-50. Polish. PMID: 17068946.

Brytek-Matera A. (2021) Vegetarian diet and orthorexia nervosa: a review of the literature. *Eat Weight Disord.* 26(1): 1-11. doi: 10.1007/s40519-019-00816-3. Epub 2019 Nov 29. PMID: 31784944.

Buchholz, A.; Henderson, K. A.: Hounsell, A.; Wagner, A.; Norris, M.; Spettigue, W. (2007). Self-silencing in a clinical sample of female adolescents with eating disorders. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry / Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.* 16(4): 158–163.

Bulatao, R.A.; Anderson, N.B. (ur.) (2004) National Research Council (US) Panel on Race, Ethnicity, and Health in Later Life; *Understanding Racial and Ethnic Differences in Health in Late Life: A Research Agenda*. Washington (DC): National Academies Press. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK24685/

Bulik, C. M. (2014) The challenges of treating anorexia nervosa*. Lancet.* 383: 105–106. 10.1016/S0140-6736(13)61940-6

Bulik, C.M.; Devlin, B.; Vacanu, S. et al. (2003) Significant linkage on chromosome 10p in families with bulimia nervosa. *Am J Hum Genet*. 72:200–207

Bulik, C.M.; Flatt, R.; Abbaspour, A.; Carroll, I. (2019) Reconceptualizing anorexia nervosa. *Psychiatry Clin Neurosci.* 73(9):518-525. doi: 10.1111/pcn.12857. Epub 2019 Jul 1. PMID: 31056797; PMCID: PMC8094122.

Burgard, D. (2010) What’s Weight Got to Do with It? U: Maine, M.; Hartman, B.; McGilley, D.; Bunnell, W (ur.) *Treatment od Eating Disorders. Bridging the Research - Practice Gap*. Elsevier Inc.

Burns, M. (2004) Eating Like an Ox: Femininity and Dualistic Constructions of Bulimia and Anorexia. *Feminism & Psychology*. SAGE (London, Thousand Oaks and New Delhi) 14(2): 269–295; 0959-3535 DOI: 10.1177/0959-353504042182

Burns, M.; Gavey, N. (2004) 'Healthy weight' at what cost? 'Bulimia' and a discourse of weight control. *J Health Psychol*. 9(4):549-65. doi: 10.1177/1359105304044039. PMID: 15231056.

Button, E.; Benson, E.; Nollett, C.; Palmer, R.L. (2005) Don't forget EDNOS (eating disorder not otherwise specified): Patterns of Service Use in an Eating Disorders Service. *Psychiatric Bulletin*. 29: 134- 136.

Bynum, C. W. (1987*) Holy Feast and Holy Fast: The Religious Significance of Food to Medieval Women*. Berkeley, CA: University of California Press. ISBN 9780520063297.

Calogero, R. M.; Tantleff-Dunn, S.; Thompson, J. K. (ur.) (2011*). Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions*. American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/12304-000

Calogero, R.M,; Davis, W.N.; Thompson, J.K. (2004) The Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire (SATAQ-3): reliability and normative comparisons of eating disordered patients. *Body Image.* 1(2):193-8. doi: 10.1016/j.bodyim.2004.01.004. PMID: 18089151.

Campos, P.F. (2004): *The Obesity Myth*. NY: Githam Books USA.

Carey, M.; Preston, C. (2019). Investigating the Components of Body Image Disturbance Within Eating Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 10: 635. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00635

Carney, T.; Tait, D.; Touyz, S. (2007) Coercion is coercion? Reflections on trends in the use of compulsion in treating anorexia nervosa*. Australas Psychiatry*. 15(5):390-5. doi: 10.1080/10398560701458202. PMID: 17828636.

Carney, T.; Wakefield, A.; Tait, D.; Touyz, S. (2006) Reflections on Coercion in the Treatment of Severe Anorexia Nervosa. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 43(3).

Carr, J.; Kleiman, S.C.; Bulik, C.M.; Bulik-Sullivan, E.C.; Carroll, I.M. (2016) Can attention to the intestinal microbiota improve understanding and treatment of anorexia nervosa? *Expert Rev. Gastroenterol. Hepatol*. 10: 565–569.

Cascino, G.; Castellini, G.; Stanghellini, G.; Ricca, V.; Cassioli, E.; Ruzzi, V.; Monteleone, P.; Monteleone, A.M. (2019) The Role of the Embodiment Disturbance in the Anorexia Nervosa Psychopathology: A Network Analysis Study. *Brain Sci*. 9(10): 276. doi: 10.3390/brainsci9100276

Castellini, G.; Lelli, L. i sur. (2019) Anorectic and bulimic patients suffer from relevant sexual dysfunctions. *J Sex Med*. 9: 2590–9.

Cena, H.; Barthels, F. i sur. (2019) Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. *Eat Weight Disord*. 24(2):209-246. doi: 10.1007/s40519-018-0606-y. Epub 2018 Nov 9. PMID: 30414078.

Cena, H.; Stanford, F. C.; Ochner, L.; Fonte, M. L.; Biino, G.; De Giuseppe, R.; Taveras, E.;Misra, M. (2017). Association of a history of childhood-onset obesity and dieting with eating disorders. *Eating disorders*. 25(3): 216–229. https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1279905

Channa, S.: Lavis, A.: Connor, C.: Palmer, C.: Leung, N.: Birchwood, M. (2019). Overlaps and Disjunctures: A Cultural Case Study of a British Indian Young Woman's Experiences of Bulimia Nervosa. *Culture, Medicine, and Psychiatry*. 1-26.

Chua, N.Y.L. (2020) *How do individuals with anorexia nervosa (AN) experience the voice dialogue method in the context of experiencing an internal eating disorder voice?* A Thematic Analysis. Doctoral thesis. London: UCL.

Churruca, K.; Ussher, J.M.; Perz, J. (2016) Just Desserts? Exploring Constructions of Food in Women's Experiences of Bulimia. *Qual Health Res*. 27(10):1491-1506. doi: 10.1177/1049732316672644. Epub 2016 Oct 13. PMID: 27738258.

Churruca. K.; Perz, J.; Ussher, J.M. (2014) Uncontrollable behavior or mental illness? Exploring constructions of bulimia using Q methodology. *Journal of Eating Disorders*. 2-22 http://www.jeatdisord.com/content/2/1/22

Cinquegrani, C.; Brown, D.H.K. (2018) 'Wellness' lifts us above the Food Chaos': a narrative exploration of the experiences and conceptualisations of Orthorexia Nervosa through online social media forums. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*. 10(5): 585-603, DOI: 10.1080/2159676X.2018.1464501 https://doi.org/10.1080/2159676X.2018.1464501

Clarke, V.; Braun, V. (2018) Using thematic analysis in counselling and psychotherapy research: A critical reflection. *Counselling & Psychotherapy Research.* 18(2): 107–110. https://doi.org/10.1002/capr.12165

Claydon, E.; Zullig, K.J. (2020) Eating disorders and academic performance among college students. *Journal of American College Health*. 68(3): 320-325, DOI: 10.1080/07448481.2018.1549556

Clough, B. (2016). Anorexia, Capacity, and Best Interests: Developments in the Court of Protection Since the Mental Capacity Act 2005. *Medical law review*. 24(3): 434–445. https://doi.org/10.1093/medlaw/fww037

Colls, R. (2007) Materialising bodily matter: intra-action and the embodiment of 'fat'. *Geoforum.* 38(2): 353-365

Connell, R.W. (2005) Change among the Gatekeepers: Men, Masculinities, and Gender Equality in the Global Arena. *Research Library Core*. 30(3)

Connell, R.W.; Messerschmidt, J.W.(2005) Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender Society*. 19: 829. Sage Publications

Conti, J.: Rhodes, P.: Adams, H. (2016). Listening in the dark: why we need stories of people living with severe and enduring anorexia nervosa. *Journal of eating disorders*. 4 (33). https://doi.org/10.1186/s40337-016-0117-z

Cooper, C. (2010) Fat Studies: Mapping the Field. *Sociology Compass*. 4: 1020-1034. https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2010.00336.x

Cooper, Z.; Fairburn, C.G. (2003) Refining the definition of binge eating disorder and nonpurging bulimia nervosa. *Int J Of EAT DISORD*; 34 (51): S89-S95. Special Issue: The Current Status of Binge Eating Disorder.

Copeland, W. E.; Bulik, C. M.; Zucker, N.; Wolke, D.; Lereya, S. T.; Costello, E. J. (2015) Does childhood bullying predict eating disorder symptoms? A prospective, longitudinal analysis. *The International journal of eating disorders*. 48(8): 1141–1149. https://doi.org/10.1002/eat.22459

Corstorphine, E.; Mountford, V.; Tomlinson, S.; Waller, G.; Meyer, C. (2007) Distress tolerance in the eating disorders. *Eat. Behav*. 8: 91–97. doi: 10.1016/j.eatbeh.2006.02.003

Costa, C.B.; Hardan-Khalil, K.; Gibbs, K.(2017) Orthorexia Nervosa: A Review of the Literature. *Issues Ment Health Nurs*. 38(12):980-988. doi: 10.1080/01612840.2017.1371816. PMID: 29215937.

Cotrufo, P. (2012) Mara Iannaccone and Stefania Cella. Biological Gender, Sexual Orientation and Gender Role in Eating Disorders. *Relevant Topics in Eating Disorders*. https://www.intechopen.com/chapters/29050 DOI: 10.5772/31576

Cotrufo, P.; Iannaccone, M.; Cella, S. (2012) Biological gender, sexual orientation and gender role in eating disorders. U: Lobera, J. (ur.) *Relevant topics in eating disorders.* Intech Publisher, Rijeka. 65–82

Coveney, J. (2006) *Food, Morals and Meaning The Pleasure and Anxiety of Eating* ISBN 9780415376204,Routledge.

Crawford, R. (1980) Healthism and the medicalization of everyday life. *Int J Health Serv*.;10(3): 365-88. doi: 10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY. PMID: 7419309.

Crawford, R. (2006) 'Health as a meaningful social practice', *Health*, 10(4): 401–420. DOI: 10.1177/1363459306067310.

Crichton, P. (1996) Were the Roman emperors Claudius and Vitellius bulimic? *Int J Eating Disord*; 19:203–7.

Crisoge, D. T. (2015) Types of Socialization and Their Importance in Understanding the Phenomena of Socialization; *European Journal of Social Sciences Education and Research* 5(1):331. DOI:10.26417/ejser.v5i1.p331-336

Crow, S. J.; Eckert, E. D. (2016) Anorexia nervosa and bulimia nervosa. *The Medical Basis of Psychiatry: Fourth Edition*: 211-228. Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2528-5_12

Crow, S.J.; Peterson, C.B.; Swanson, S.A. i sur. (2009) Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *Am J Psychiatry*.;166(12): 1342-6. doi: 10.1176/appi.ajp.2009.09020247. Epub 2009 Oct 15. PMID: 19833789**.**

Culbert, K.M.; Racine, S.E.; Klump, K.L. (2011) The influence of gender and puberty on the heritability of disordered eating symptoms. Behavioral neurobiology of eating disorders, *New York: Springer*. 177- 185.

Culbert, K.M.; Racine, S.E.; Klump, K.L. (2015) Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders - a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *J Child Psychol Psychiatry*, 56(11): 1141-1164. DOI:10.1111/jcpp.12441

Currie, A. (2010). Sport and eating disorders - understanding and managing the risks. *Asian journal of sports medicine*, 1(2): 63–68. https://doi.org/10.5812/asjsm.34864

Currin, L.; Schmidt, U.; Treasure, J. i sur. (2005) Time trends in eating disorder incidence. *Br J Psychiatry* 186:132–5.

da Luz, F. Q.; Hay, P.; Touyz, S. i sur. (2018) Obesity with Comorbid Eating Disorders: Associated Health Risks and Treatment Approaches. *Nutrients*; 10(7): 829. https://doi.org/10.3390/nu10070829

D'Abundo, M.; Chally, P. (2004) Struggling with recovery: participant perspectives on battling an eating disorder. *Qual Health Res.* 14(8): 1094-106. doi: 10.1177/1049732304267753. PMID: 15359045.

Dahill, L.M.; Touyz, S.; Morrison, N.M.V. i sur. (2021) Parental appearance teasing in adolescence and associations with eating problems: a systematic review. *BMC Public Health*; 21: 450. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10416-5

Dakanalis, A.; Timko, C.A.; Carrà, G. et al. (2014) Testing the original and the extended dual-pathway model of lack of control over eating in adolescent girls: A two-year longitudinal study. *Appetite.* 82: 180–193. http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2014.07.022

Dalal, P.K.; Sivakumar, T. (2009)Moving towards ICD-11 and DSM-V: Concept and evolution of psychiatric classification. *Indian Journal of Psychiatry*.; 51(4): 310-319. DOI: 10.4103/0019-5545.58302.

Dalle, G.R. (2015) *Kako pobijediti poremećaje hranjenja?* Veble, Zagreb.

Dallos, R. (2001) ANT—Attachment Narrative Therapy: Narrative and attachment theory approaches in systemic family therapy with eating disorders. *Journal of Family Psychotherapy*, 12(2): 43–72. https://doi.org/10.1300/J085v12n02_04

Dallos, R.; Denford, S. A. (2008) qualitative exploration of relationship and attachment themes in families with an eating disorder. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 13(2): 305-22. doi: 10.1177/1359104507088349. PMID: 18540231.

Danner, U.N.; Sanders, N.; Smeets, P.A. i sur. (2012) Neuropsychological weaknesses in anorexia nervosa: set-shifting, central coherence, and decision making in currently ill and recovered women. *Int J Eat Disord*;45(5): 685-94. doi: 10.1002/eat.22007. Epub 2012 Feb 13. PMID: 22331528.

Davis, C.; Shuster, B.; Blackmore, E. et al. (2004) Looking good-family focus on appearance and the risk for eating disorders. *Int J Eat Disord*.;35(2): 136-44. doi: 10.1002/eat.10250. PMID: 14994350.

Davison, G.C.; Neale, J.M. (2002) *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja.* Jastrebarsko: Naklada Slap

Davison, K. K.; Birch, L. L. (2004) Predictors of fat stereotypes among 9-year-old girls and their parents. *Obesity research*, 12(1): 86–94. https://doi.org/10.1038/oby.2004.12

De Burgh; Alborough, E. M.(1899) *Elizabeth, empress of Austria: a memoir*, J.B. Lippencott Co., 58.

de Zwaan, M. (2001) Binge eating disorder and obesity. *Int J Obes* 25, S51–S55 https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801699

Degrassi, (2006) The next generation: Our lips are sealed, Part One. Season 5, Episode 15.

Dell'Osso, L.; Abelli, M.; Carpita, B. et al. (2016) Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autism, and obsessive-compulsive spectrum. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12: 1651–1660. https://doi.org/10.2147/NDT.S108912

Delpeuch, F.; Maire, B.; Monnier, E. (2009) *Wave of panic across the planet. Globesity: A Planet Out of Control*? London: Earthscan

Dennett, C. A. (2016) no-nonsense guide to clean eating. *Chicago health*. https://chicagohealthonline.com/a-no-nonsense-guide-to-clean-eating/. (2018-11-06)

Denzin, N. K.; Lincoln, Y. S. (1998) Entering the field of qualitative research. U: Denzin, N.K.; Lincoln, Y.S. (ur.) *Collecting and interpreting qualitative materials.* 1 - 34. Thousand Oaks, CA: Sage.

Dickson-Swift, V.; James, E.L.; Kippen, S. et al. (2007) Doing sensitive research: what challenges do qualitative researchers face?. *Qualitative Research* 7(3): 327-353.

Diekman, A. B.; Eagly, A. H.; Johnston, A. M. (2010) Social structure. U: Dovidio, J.F; Hewstone, F.; Glick, P.G.; Esses, V.M. (Ur.), The Sage handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination (pp. 209–224). Thousand Oaks, CA: Sage. doi:10.4135/9781446200919.n13

Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (2014) DSM-5 / objavila Američka psihijatrijska udruga ; urednici hrvatskog izdanja Vlado Jukić, Goran Arbanas, Jastrebarsko : Naklada Slap, ISBN 978-953-191-787-2

DiNicola, V. (1990) Anorexia multiform: self starvation in historical and cultural context. Part 2: anorexia nervosa as a cultural reactive syndrome. *Transcultural Psychiatric Research Review*.;27:245-286.

Dodge, E. (2016) Forty years of eating disorder-focused family therapy – the legacy of 'psychosomatic families', *Advances in Eating Disorders*, 4:(2): 219-227. DOI:10.1080/21662630.2015.1099452

Dunn, T. M.; Bratman, S. (2016) On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria, *Eating Behaviors*, 21: 11-17. ISSN 1471-0153,https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006.

Durif-Bruckert, C.; Armand, C. (2007) *La nourriture et nous: corps imaginaire et normes sociales*.

Dworkin, S.L.; Wachs, F.L. (2009) *Body Panic: Gender, Health, and the Selling of Fitness*. New York University Press.

Eagly, A.H.; Nater, C.; Miller, D.I. et al. (2020) Gender stereotypes have changed: A cross-temporal meta-analysis of U.S. public opinion polls from 1946 to 2018. *Am Psychol*. 75(3): 301-315. doi: 10.1037/amp0000494. Epub 2019 Jul 18. PMID: 31318237.

Easter, A.; Treasure, J.; Micali, N. (2011) Fertility and prenatal attitudes towards pregnancy in women with eating disorders: results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *BJOG*; 118: 1491–1498.

Eddy, K. T.; Dorer, D. J.; Franko, D. L. et al. (2008) Diagnostic crossover in anorexia nervosa and bulimia nervosa: implications for DSM-V. *The American journal of psychiatry*, 165(2): 245–250. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07060951

Eisenberg, M.E.; Neumark-Sztainer, D. (2010) Friends' dieting and disordered eating behaviors among adolescents five years later: findings from Project EAT. *J Adolesc Health*. 47(1): 67-73. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.12.030. Epub 2010 Mar 15. PMID: 20547294.

Eli, K. (2015) Binge eating as a meaningful experience in bulimia nervosa and anorexia nervosa: a qualitative analysis. *J Ment Health*. 24(6): 363-8. doi: 10.3109/09638237.2015.1019049. Epub 2015 May 20. PMID: 25992963.

Eli, K. (2018) Striving for liminality: Eating disorders and social suffering. *Transcult Psychiatry*. 55(4): 475-494. doi: 10.1177/1363461518757799. Epub 2018 May 14. PMID: 29757091.

Embacher, M.K.; McGloin, R.; Atkin, D. (2018) Body dissatisfaction, neuroticism, and female sex as predictors of calorie-tracking app use amongst college students. *Journal of American College Health*, 66(7): 608-616.

Engeln-Maddox, R.; Miller, S.A.; Doyle, D.M. (2011) Test of objectification theory in gay, lesbian, and heterosexual community samples: Mixed evidence for proposed pathways. *Sex Roles*. 65(7–8): 518–532. doi: 10.1007/s11199-011-9958-8.

Ensign, J. (2003) Ethical issues in qualitative health research with homeless youths. *J Adv Nurs* 43(1): 43-50.

Escobar-Koch, T.; Banker, J.D.; Crow, S. et al. (2010) Service users' views of eating disorder services: an international comparison. *Int J Eat Disord*. 43(6): 549-559. doi:10.1002/eat.20741

Espeset, E.M.; Gulliksen, K.S.; Nordbø, R.H. et al. (2012) The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev*. 20(6): 451-60. doi: 10.1002/erv.2183. Epub 2012 Jun 14. PMID: 22696277.

Evans, E.H.; Adamson, A.J.; Basterfield, L.; Le Couteur, A.; Reilly, J.K.; Reilly, J.J. et al.(2016) Risk factors for eating disorder symptoms at 12 years of age: a 6-year longitudinal cohort study. *Appetite*. 108: 12–20. 10.1016/j.appet.2016.09.005

Evans, E.J.; Hay, P.J.; Mond, J.; Paxton, S.J.; Quirk, F.; Rodgers, B.; Jhajj, A.K.; Sawoniewska, M.A. (2011) Barriers to help-seeking in young women with eating disorders: a qualitative exploration in a longitudinal community survey. *Eat Disord*. 19(3): 270-85. doi: 10.1080/10640266.2011.566152. PMID: 21516551.

Faija, C.L.; Tierney, S.; Gooding, P.A.; Peters, S.; Fox, J.R.E. (2017) The role of pride in women with anorexia nervosa: A grounded theory study. *Psychol Psychother*. 90(4): 567-585. doi: 10.1111/papt.12125. Epub 2017 May 3. PMID: 28467686.

Fairburn, C.G. (2008) Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders. *The Guilford Press, New York, NY* 100: 12.

Fairburn, C.G.; Cooper**,** Z.; Shafran, R. (2003) Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behav Res Ther*. 41(5): 509-28. doi: 10.1016/s0005-7967(02)00088-8. PMID: 12711261.

Fairweather-Schmidt, A.; Wade, T. (2017) Weight-related peer-teasing moderates genetic and environmental risk and disordered eating: Twin study. *British Journal of Psychiatry*, 210(5): 350-355. doi:10.1192/bjp.bp.116.184648

Fairweather-Schmidt, A.; Wade, T. D. (2015) Do genetic and environmental influences on disordered eating change from early to late adolescence? *Journal of Eating Disorders*, 3(Suppl 1), O10. doi:10.1186/2050-2974-3-s1-o10

Farrell, A. E. (2011) *Fat shame: Stigma and the fat body in American culture.* New York University Press.

Fassino, S.; Amianto, F.; Gramaglia, C.; Facchini, F.; Abbate Daga, G. (2004) Temperament and character in eating disorders: ten years of studies. *Eat Weight Disord*. 9(2): 81-90.

Fereday, J.; Muir-Cochrane, E. (2006) Demonstrating rigor using thematic analysis: a hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *Int J Qual Methods.* 5: 80–92.

Ferguson, C. J. (2013) In the eye of the beholder: Thin-ideal media affects some, but not most, viewers in a meta-analytic review of body dissatisfaction in women and men. *Psychology of Popular Media Culture*, 2(1): 20–37. https://doi.org/10.1037/a0030766

Fichter, M.M. (2001) *in International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, Eating Disorders: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Binge Eating Disorder.* https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03764-5

Fietz, M.; Touyz, S.; Hay, P. (2014) A risk profile of compulsive exercise in adolescents with an eating disorder: A systematic review. *Advances in Eating Disorders*, 2: 241–263.

Finch, J. (1993) 'It's great to have someone to talk to'. U: Hammersley, M. (ur). *Social Research: Philosophy, politics and practice.* London: Open University. Sage: 166-80.

Fine, M. (2002) *Disruptive Voices: The Possibilities for Feminist Research*. Ann Arbour: University of Michigan Press.

Finlay, L. (2002) '"Outing" the Researcher: The Provenance, Process, and Practice of Reflexivity', *Qualitative Health Research*, 12(4): 531–545. doi: 10.1177/104973202129120052.

Fishman, C. (2005) *Enduring Change in Eating Disorders: Interventions with Long-Term Results*. Routledge.

Fitzsimmons-Craft, E.E. (2011) Social psychological theories of disordered eating in college women: Review and integration. *Clinical Psychology Review*. 31(7): 1224–1237. doi: 10.1016/j.cpr.2011.07.011.

Fixsen, A.; Cheshire, A.; Berry, M. (2020) The Social Construction of a Concept-Orthorexia Nervosa: Morality Narratives and Psycho-Politics. *Qual Health Res*. 30(7): 1101-1113. doi: 10.1177/1049732320911364. PMID: 32418500; PMCID: PMC7411527.

Fonseca, C. (1978) The Golden Cage: Revisiting Hilde Bruch's Revolutionary Concepts of Anorexia Nervosa. https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.26226/morressier.5c642bdf9ae8fb00131ce731

Fontana, A.; Frey, J. H. (1998) Interviewing: The Art of Science. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), Collecting and Interpreting Qualitative Materials 47-78. *Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc*.

Forbush, K.; Watson, D. (2006) Emotional inhibition and personality traits: A comparison of women with anorexia, bulimia, and normal controls. *Annals of Clinical Psychiatry*, 18(2): 115–121. https://doi.org/10.1080/10401230600614637

Forrest, L. N.; Smith, A. R.; Swanson, S. A. (2017) Characteristics of seeking treatment among U.S. adolescents with eating disorders, First published:21 https://doi.org/10.1002/eat.22702, *Int Jour of Eat Disorders.*

Forth, C. E.; Leitch, A. (2014) (ur.) *Fat Culture and Materiality.* London. Bloomsbury.

Forth, C.E. (2013) The qualities of fat: Bodies, history, and materiality, *Journal of Material Culture;* 18(2). https://doi.org/10.1177/1359183513489496

Forth, C.E. (2014) Materializing Fat. U: Forth, C.E.; Leitch, A. (ur.) *Fat: Culture and Materiality* London. Bloomsbury.

Fournier, V. (2002) *Fleshing out Gender: Crafting Gender Identity on Women's Bodies. Body & Society*. 8(2): 55-77. https://doi.org/10.1177/1357034X02008002004

Fox, J.R. (2009) "Eating disorders and emotions". *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 16 (4): 237–9. doi:10.1002/cpp.625. PMID 19639648.

Fox, J.R.; Diab, P. (2013) An exploration of the perceptions and experiences of living with chronic anorexia nervosa while an inpatient on an Eating Disorders Unit: an Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) study. *J Health Psychol*. 20(1):27-36. doi: 10.1177/1359105313497526. PMID: 23933950.

Frances, A.J.; Egger, H.L. (1999) Whither psychiatric diagnosis. *Aust N Z J Psychiatry*. 33:161–165, str 165.

Frank, G. K. (2016) The Perfect Storm - A Bio-Psycho-Social Risk Model for Developing and Maintaining Eating Disorders. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 10: 44. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2016.00044

Frank, J. B.; Thomas, C. D. (2003) Externalized Self-Perceptions, Self-Silencing, and the Prediction of Eating Pathology, *Canadian Journal of Behavioural Science*, 35(3): 219-228.

Fredrickson, B. L.; Roberts, T.A. (1997) Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2): 173–206. https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x

Freedman, M.R.; King, J.; Kennedy, E. (2001) Popular diets: a scientific review. *Obes Res*. 9 Suppl 1:1S-40S. doi: 10.1038/oby.2001.113. PMID: 11374180.

Frey, I. (2020) Anorexia's failed little sisters: reflections on researching bulimia as a former bulimic. *Soc Theory Health* 18: 138–151. https://doi.org/10.1057/s41285-019-00100-5

Fuchs, T. (2021) The disappearing body: anorexia as a conflict of embodiment. *Eat Weight Disord*. https://doi.org/10.1007/s40519-021-01122-7

Fullagar, S. (2009) Negotiating the neurochemical self: Anti-depressant consumption in women's recovery from depression. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 13(3): 389-406

Furnham, A.; Badmin, N.; Sneade, I. (2002) *Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise* 581-596. https://doi.org/10.1080/00223980209604820

Gailledrat, L.; Rousselet, M.; Venisse, J. L.; Lambert, S.; Rocher, B.; Remaud, M.; Guilleux, A.; Sauvaget, A.; Eyzop, E.; Grall-Bronnec, M. (2016) Marked Body Shape Concerns in Female Patients Suffering from Eating Disorders: Relevance of a Clinical Sub-Group. *PloS one*, 11(10), e0165232. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165232

Galić, B. (2002) Moć i rod. *Revija za sociologiju*, 23(3-4): 225-238.

Galić, B. (2008) Rodni identitet i seksizam u hrvatskom društvu. U: Cifrić, Ivan (ur.): *Relacijski identiteti: Prilozi istraživanju identiteta hrvatskog društva* 153-183. Zagreb: Hrvatsko sociološko društvo, Institut za društvena istraživanja, Zavod za sociologiju Odsjeka za sociologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Galmiche, M.; Déchelotte, P.; Lambert, G.; Tavolacci, M.P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition*. 109. 1402-1413. 10.1093/ajcn/nqy342.

Gander, M.; Sevecke, K.; Buchheim A. (2015) Eating disorders in adolescence: attachment issues from a developmental perspective *Front. Psychol.*| https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01136

Gandour, M. J. (1984) Bulimia: Clinical description, assessment, etiology, and treatment. *International Journal of Eating Disorders*, 3(3): 3–38. doi:10.1002/1098-108x(198421)3:3<3::aid-eat2260030302>3.0.co;2-8

Gearhardt, A. N.; White, M. A.; Potenza, M. N. (2011) Binge eating disorder and food addiction. *Current drug abuse reviews*, 4(3): 201–207. https://doi.org/10.2174/1874473711104030201

Geller, J.; Brown, K. E.; Zaitsoff, S. L.; Bates, M. E.; Menna, R.; Dunn, E. C. (2008) Assessing readiness for change in adolescents with eating disorders. *Psychological Assessment*, 20: 63–69. http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.20.1.63

Geller, J.; Cockell, S.J.; Hewitt, P.L.; Goldner, E.M.; Flett, G.L. (2000) Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*. 28(1): 8-19. doi: 10.1002/1098-108x(200007)28:1<8::aid-eat2>3.0.co;2-u. 28(4):481. PMID: 10800009.

George, M. W.; Fairchild, A. J.; Cummings, E. M.; Davies, P. T. (2014) Marital conflict in early childhood and adolescent disordered eating: emotional insecurity about the marital relationship as an explanatory mechanism. *Eating behaviors*, 15(4): 532–539. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.06.006

Ghaderi, A.; Scott, B. (2000) Coping in dieting and eating disorders: a population-based study. *J Nerv Ment Dis*. 185(5): 273–279.

Giddens, A. (1991) *Modernity and Self-identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford University Press.

Giel, K.E.; Friederich, H.C.; Teufel, M.; Hautzinger, M.; Enck, P.; Zipfel, S. (2010) Attentional processing of food pictures in individuals with anorexia nervosa--an eye-tracking study. *Biol Psychiatry*. 2011 Apr 1;69(7):661-7. doi: 10.1016/j.biopsych.2010.09.047. Epub 2010 Dec 3. PMID: 21109232.

Giles, D. (2006) Constructing identities in cyberspace: The case of eating disorders. *British Journal of Social Psychology*, 45(3): 463-477. doi: 10.1348/014466605X53596.

Gill, R. (2007) Gender and the Media. *Cambridge: Polity Press.*

Gilligan, C.; Lyons, N. P.; Hanmer, T. J. (ur.) (1990) *Making connections: The relational worlds of adolescent girls at Emma Willard Schoo*l. Harvard University Press.

Gilman, S.L. (2010) *Obesity: the biography.* Oxford University Press.

Glashouwer, K. A.; de Jong, P.J. (2021) The revolting body: Self-disgust as a key factor in anorexia nervosa, *Current Opinion in Psychology*, 41: 78-83. ISSN 2352-250X, https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.03.008.

Godart, N.T.; Perdereau, F.; Rein, Z.; Berthoz, S.; Wallier, J.; Jeammet, P.; Flament, M.F. (2006) Comorbidity studies of eating disorders and mood disorders. Critical review of the literature. *J Affect Disord.* 2007 Jan;97(1-3):37-49. doi: 10.1016/j.jad.2006.06.023. Epub 2006 Aug 22. PMID: 16926052.

Godier, L.R.; Park, R.J. (2015) Does compulsive behavior in Anorexia Nervosa resemble an addiction? A qualitative investigation. *Front. Psychol*. 6:1608. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01608

Goodsitt, A. (1997) Eating disorders: a self psychological perspective. In: Garner DM, Garfinkel PE, editors. Handbook of psychotherapy for eating disorders. *New York: Guilford Press*.

Gordon, R. A. (2000) *Eating disorders: Anatomy of a social epidemic* (2nd ed.). Blackwell Publishing.

Gordon, R.A. (2015) The History of Bulimia Nervosa. U: Levine, M.P.; Smolak,L. (ur) *The Wiley handbook of eating disorders* . 1: 25-39. *New York: Wiley*. ISBN: 978-1-118-57394-5

Gorman, K. A.; Fritzsche, B. A. (2002) The good-mother stereotype: Stay at home (or wish that you did!). *Journal of Applied Social Psychology*, 32(10): 2190–2201. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb02069.x

Gottlieb, G. (2003) On Making Behavioral Genetics Truly Developmental. *Human Development*, 46(6): 337-355. Retrieved August 28, 2021, from https://www.jstor.org/stable/26763768

Grabhorn, R.; Stenner, H.; Stangier, U.; Kaufhold, J. (2006) Social anxiety in anorexia and bulimia nervosa: the mediating role of shame, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(1). https://doi.org/10.1002/cpp.463

Green, A. (2001) *Life narcissism death narcissism.* London: Free Association Books; u (Bechler i Oakley, 2016)

Green, M. A.; Davids, C. M.; Skaggs, A. K.; Riopel, C. M.; Hallengren, J. J. (2008) Femininity and eating disorders. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 16(4): 283-293.

Gremillion, H. (2002) In fitness and in health: Crafting bodies in the treatment of anorexia nervosa. *Signs*, 27(2): 381–414. https://doi.org/10.1086/495691

Grenfell, J. W. (2006) 'Religion and Eating Disorders: Towards Understanding a Neglected Perspective', *Feminist Theology*, 14(3): 367–387. doi: 10.1177/0966735006063775.

Grice, D.E.; Halmi, K.A.; Fichter, M. et al. (2002) Evidence for a susceptibility gene for anorexia nervosa on chromosome 1. *Am J Hum Genet*. 70: 787–792.

Griffin, J.; Berry, E.M. (2003) A modern day holy anorexia? Religious language in advertising and anorexia nervosa in the west. *European Journal of Clinical Nutrition* 57: 43–51.

Groesz, L. M.; Levine, M. P.; Murnen, S. K. (2002) The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31: 1–16. doi:10.1002/eat.10005

Grosz, E. (1994) Volatile Bodies: Towards a Corporeal Feminism, *London: Routledge*.

Guest, G. (2006) How many interviews are enough?: an experiment with data saturation and variability. *Field methods*. 18: 59–82. https://doi.org/10.1177/1525822X05279903.

Guggenheim, K. Y. (1995) Chlorosis: The Rise and Disappearance of a Nutritional Disease, *The Journal of Nutrition.* 125(7): 1822–1825. https://doi.org/10.1093/jn/125.7.1822

Gurrieri, L.; Drenten, J. (2019) The hashtaggable body: negotiating gender performance in social media. U: *Handbook of Research on Gender and Marketing* 101-116. Publisher: Edward Elgar Publishing

Gustafsson, S. A.; Edlund, B.; Davén, J.; Kjellin, L.; Norring, C. (2011) How to deal with sociocultural pressures in daily life: reflections of adolescent girls suffering from eating disorders. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 4: 103–110. https://doi.org/10.2147/JMDH.S17319

Habermas, T. (2005) On the uses of history in psychiatry: diagnostic implications for anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*. 38(2): 167-82.

Habermas, T. (2015) History of anorexia nervosa. U: Levine, M.P.; Smolak, L. (ur.), *The Wiley handbook of eating disorders* 1: 11-24. New York: Wiley. ISBN: 978-1-118-57394-5

Haines, E. L.; Deaux, K.; Lofaro, N. (2016) 'The Times They Are a-Changing … or Are They Not? A Comparison of Gender Stereotypes, 1983–2014'. Psychology of Women Quarterly. 40(3): 353–363. doi: 10.1177/0361684316634081.

Haines, J.; Neumark-Sztainer, D.; Hannan, P.J.; Robinson-O'Brien, R. (2008) Child versus parent report of parental influences on children's weight-related attitudes and behaviors. *J Pediatr Psychol*. 33:783–8.

Halmi, K. A. (2005) Multimodal treatment od eating disorders, *World Psychiatry*. 4(2): 69–73.

Halmi, K.A. (2005) Obsessive-compulsive personality disorder and eating disorders. *Eat Disord*. 13(1):85-92. doi: 10.1080/10640260590893683. PMID: 16864333.

Håman, L.; Barker-Ruchti, N.; Patriksson, G.; Lindgren, E.C. (2015) Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 10:26799. doi: 10.3402/qhw.v10.26799. PMID: 26282866; PMCID: PMC4539385.

Hambrook, D.; Oldershaw, A.; Rimes, K.; Schmidt, U.; Tchanturia, K.; Treasure, J.; Richards, S.; Chalder, T. (2011) Emotional expression, self-silencing, and distress tolerance in anorexia nervosa and chronic fatigue syndrome. *Br J Clin Psychol*. 50(3): 310-25. doi: 10.1348/014466510X519215. Epub 2011 Mar 8. PMID: 21810109.

Hanganu-Bresch, C. (2020) Orthorexia: eating right in the context of healthism. *Medical Humanities*. 46: 311-322.

Harman, A. (2016) Exercising Moral Authority: The Power of Guilt in Health and Fitness Discourses IJFAB: *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 9(2):12-45 DOI: 10.3138/ijfab.9.2.12

Harrison, K. (2003) Television viewers' ideal body proportions: Thecase of the curvaceously thin woman. *Sex Roles*, 48: 255–264.doi:10.1023/A:1022825421647

Haslip, J. (2000) *The Lonely Empress: Elisabeth of Austria*. Phoenix Press.

Hausenblas, H.A.; Campbell, A.; Menzel, J.E.; Doughty, J.; Levine, M.; Thompson, J.K. (2012) Media effects of experimental presentation of the ideal physique on eating disorder symptoms: a meta-analysis of laboratory studies. *Clin Psychol Rev*. 2013 Feb;33(1):168-81. doi: 10.1016/j.cpr.2012.10.011. Epub 2012 Nov 6. PMID: 23232051.

Haworth-Hoeppner, S. (2000) The Critical Shapes of Body Image: The Role of Culture and Family in the Production of Eating Disorders, *Journal of Marriage and Family*, 62(1): 212-227. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00212.x

Hay, P. (2020) Current approach to eating disorders: a clinical update. *Intern Med J.* 50(1): 24-29. doi: 10.1111/imj.14691. PMID: 31943622; PMCID: PMC7003934.

Hay, P.; Mitchison, D.; Collado, A.; González-Chica, D. A.; Stocks, N.; Touyz, S. (2017) Burden and health-related quality of life of eating disorders, including Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder

(ARFID), in the Australian population. *Journal of eating disorders*, 5: 21. https://doi.org/10.1186/s40337-017-0149-z

Hay, P.J. (2012) Avoid being 'tyrannised' by the evidence: reflections on family-based treatment in adolescent anorexia nervosa. *Aust N Z J Psychiatry*. 46(11): 1102–3.

Hayes, J.F.; Fitzsimmons-Craft, E.E.; Karam, A.M.; Jakubiak, J.; Brown, M.L.; Wilfley, D.E. (2018) Disordered Eating Attitudes and Behaviors in Youth with Overweight and Obesity: Implications for Treatment. *Curr Obes Rep*. 7(3): 235-246. doi: 10.1007/s13679-018-0316-9. PMID: 30069717; PMCID: PMC6098715.

Haynos, A. F.; Field, A. E.; Wilfley, D. E.; Tanofsky-Kraff, M. (2015) A novel classification paradigm for understanding the positive and negative outcomes associated with dieting. *International Journal of Eating Disorders*. 48(4): 362–366. https://doi.org/10.1002/eat.22355

Haynos, A. F.; Fruzzetti, A. E. (2011) Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 18(3): 183–202. https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2011.01250.x

Hefner, V.; Dorros, S. M.; Jourdain, N.; Liu, C.; Tortomasi, A.; Greene, M. P.; Alverez, C. (2016) Mobile exercising and tweeting the pounds away: The use of digital applications and microblogging and their association with disordered eating and compulsive exercise. *Cogent Social Sciences*. 2(1): 1-11.

Heinberg, L. J.; Coughlin J. W; Pinto, A. P.; Haug, N.; Brode, C.; Guarda, A.S. (2008) Validation and predictive utility of the Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire for Eating Disorders (SATAQ-ED): Internalization of sociocultural ideals predicts weight gain. *Body Image*. 5(3): 279-290, ISSN 1740-1445, https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.02.001.

Heinberg, L.J.; Thompson, J. K.; Stormer, S. (1995) Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. *Int J of Eating Disorders* https://doi.org/10.1002/1098-108X(199501)17:1<81::AID-EAT2260170111>3.0.CO;2-Y

Henderson, Z.B.; Fox, J.R.E.; Trayner, P.; Wittkowski, A. (2019) Emotional development in eating disorders: A qualitative metasynthesis. *Clin Psychol Psychother*. 26(4): 440-457. doi: 10.1002/cpp.2365. Epub 2019 Apr 25. PMID: 30889630; PMCID: PMC6766861.

Hentschel, T.; Heilman, M.E.; Peus, C.V. (2019) The Multiple Dimensions of Gender Stereotypes: A Current Look at Men's and Women's characterizations of Others and Themselves. *Front. Psychol.* https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00011

Hepp, U.; Spindler, A.; Milos, G.(2005) Eating disorder symptomatology and gender role orientation, *Int J Eat Disord*; 37: 227–233.

Hesse-Biber, S. (1991) Women, weight and eating disorders. *Women's Studies International Forum,* 14(3): 173–191. https://doi.org/10.1016/0277-5395(91)90109-U

Hesse-Biber, S.; Leavy, P.; Quinn, C. E.; Zoino, J. (2006) The mass marketing of disordered eating and Eating Disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum*. 29(2): 208–224. https://doi.org/10.1016/j.wsif.2006.03.007

Heyes, C. J. (2006) Changing Race, Changing Sex: The Ethics of Self-Transformation. *Journal of Social Philosophy.* 37(2):266-282.

Hines, J.C.; Wendorf, W.; Hennen, A.N.; Hauser, K.L.; Mitchell, M.M.; Homa, J.M. (2019) How do lean and non-lean female collegiate athletes view the eating disorder education they receive from their coaches? *International Journal of Sports Science & Coaching*, 14: 169 - 178.

Hinney, A.; Scherag, S.; Hebebrand, J. (2010) Chapter 9 - Genetic Findings in Anorexia and Bulimia Nervosa, Editor(s): Claude Bouchard, Progress in Molecular Biology and Translational Science, *Academic Press*, 94: 241-270., ISSN 1877-1173, ISBN 9780123750037, https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375003-7.00009-1.

Hipple, W. B.; Adams, S.; Broer, T.; Bal, R. (2015) Proud2Bme: Exploratory research on care and control in young women's online eating disorder narratives. *Health.* London. 20(3):220-41. doi: 10.1177/1363459315574118. PMID: 25769694.

Hoek, H. W.; van Hoeken, D. (2003) Review of the prevalence and incidence of eating disorders, *International Journal of Eating Disorders*, 34(4): 383–396.

Hoek, H.W.; van Harten, P.N.; Hermans, K.M.; Katzman, M.A.; Matroos, G.E.; Susser, E.S. (2005) The incidence of anorexia nervosa on Curaçao. *Am J Psychiatry*. 162(4): 748-52. doi: 10.1176/appi.ajp.162.4.748. PMID: 15800148.

Holland, G.; Tiggemann, M. (2017) "Strong beats skinny every time": Disordered eating and compulsive exercise in women who post fitspiration on Instagram. *Int J Eat Disord*. 50(1): 76-79. doi:10.1002/eat.22559

Holland,G. ;Tiggemann, M. (2016) A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes, *Body Image*, 17: 100-110. ISSN 1740-1445, https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008.

Holloway, I.; Todres, L. (2003) 'The Status of Method: Flexibility, Consistency and Coherence', *Qualitative Research*, 3(3): 345–357. doi: 10.1177/1468794103033004.

Holmes, J. (2019) Anorexia and the Trojan Horse: A reflexive review of written psychoanalytic encounters with anorexic patients. *Journal of Child Psychotherapy*. 45(1): 71–86. https://doi.org/10.1080/0075417X.2019.1617766

Holmes, S. (2014) Between feminism and anorexia: An autoethnography, *International Journal of Cultural Studies* https://doi.org/10.1177/1367877914561831

Holmes, S. (2018) Responses to warnings about the impact of eating disorders on fertility: A qualitative study, *Sociology of Health & Illness.* ISSN 0141-9889, 1–17 doi: 10.1111/1467-9566.12676

Holmes, S.; Drake, S.; Odgers, K. i sur. (2017) Feminist approaches to Anorexia Nervosa: a qualitative study of a treatment group. *J Eat Disord* 5: 36. https://doi.org/10.1186/s40337-017-0166-y

Homan, K.; McHugh,E.; Wells, D.; Watson, C.; King, C. (2012) The effect of viewing ultra-fit images on college women's body dissatisfaction. *Body Image*. 9(1): 50–6.

Homan, K.J.; Tylka, T.L. (2014) Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image*. 11(2): 101-8. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.01.003. PMID: 24529336.coveney

Hudson, J.I.; Hiripi, E.; Pope, H.G. Jr.; Kessler, R.C. (2007) The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication [published correction appears in Biol

Psychiatry. 2012 Jul 15;72(2):164]. *Biol Psychiatry*. 61(3):348-358. doi:10.1016/j.biopsych.2006.03.040

Hughes, E.K. (2012) Comorbid depression and anxiety in childhood and adolescent anorexia nervosa: Prevalence and implications for outcome. *Clinical Psychologist*. 16(1): 15-24. DOI: 10.1111/j.1742-9552.2011.00034.x

Hurst, K.; Zimmer-Gembeck, M. (2015) Focus on perfectionism in female adolescent anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*. 48(7): 936-41. doi: 10.1002/eat.22417. PMID: 25946712.

Isherwood, L. (2007) *The Fat Jesus*. London: Darton, Longman & Todd Ltd.

Jablensky, A.; Kendell, R.E. (2002) Criteria for assessing a classification in psychiatry. In: Maj M, editor. *Psychiatric diagnosis and classification*. West Sussex: John Wiley and sons Ltd; 1–24.

Jack, D. C.; Dill, D. (1992) The Silencing the Self Scale: Schemas of intimacy associated with depression in women. *Psychology of Women Quarterly*, 16(1): 97–106. https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1992.tb00242.x

Jackson, S. C.; Keel, P. K.; Lee, Y.H. (2006) Trans-cultural comparison of disordered eating in Korean women, *Int Journal of Eating Disorders*, 39(6): 498-502. https://doi.org/10.1002/eat.20270

Jacobi, C.; Hayward, C.; de Zwaan, M.; Kraemer, H.C.; Agras, W.S. (2004) Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychol Bull.* 130(1): 19-65. doi: 10.1037/0033-2909.130.1.19. PMID: 14717649.

Jebeile, H.; Gow, M. L.; Baur, L. A.; Garnett, S. P.; Paxton, S. J.; Lister, N. B. (2019) Treatment of obesity, with a dietary component, and eating disorder risk in children and adolescents: A systematic review with meta-analysis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 20(9): 1287–1298. https://doi.org/10.1111/obr.12866

Jenkins, J.; Ogden, J. (2011) Becoming 'whole' again: a qualitative study of women's views of recovering from anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev*. 20(1):e23-31. doi: 10.1002/erv.1085. Epub 2011 Mar 10. PMID: 21394835.

Joffe, H. (2011) Thematic Analysis. U: Harper, D.; Thompson, A.R. (ur.), *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd. http://dx.doi.org/10.1002/9781119973249.ch15

Johnson, M.E.; Brems, C.; Fischer, P. (1995) Sex Role Conflict, Social Desirability, and Eating-Disorder Attitudes and Behaviors; 75-87. | *The Journal of General Psychology* 123(1). https://doi.org/10.1080/00221309.1996.9921261

Jones, A.M.; Buckingham, J.T. (2005) Self-esteem as a moderator of the effect of social comparison on women's body image. *Journal of Social and Clinical Psychology*; 24:1164– 1187.

Jones, D. J.; Fox, M. M.; Babigian, H. M.; Hutton, H. E. (1980) Epidemiology of anorexia nervosa in Monroe County, New York: 1960–1976. *Psychosomatic Medicine*. 42: 551–558. u Keel i Klump 2003

Jones, L.; Harmer, C.; Cowen, P.; Cooper, M. (2008) Emotional face processing in women with high and low levels of eating disorder related symptoms, *Eating Behaviors*, 9(4): 389-397, ISSN 1471-0153, https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2008.03.001.

Jönsson, S.; Lukka, K. (2006) There and back again. Doing interventionist research in management accounting. U;: Chapman, C.S.; Hopwood, A.G. (ur.) *Handbook of Management Accounting Research*

375-397. Elsevier.

Joos, A.A.; Saum, B.; van Elst, L.T.; Perlov ,E.; Glauche, V.; Hartmann, A.; Freyer, T.; Tüscher, O.; Zeeck, A. (2011) Amygdala hyperreactivity in restrictive anorexia nervosa. *Psychiatry Res*. 191(3): 189-95. doi: 10.1016/j.pscychresns.2010.11.008. PMID: 21316204.

Jordan, J.; McIntosh, V. V. W.; Carter, J. D.; Rowe, S.; Taylor, K.; Frampton, C. M. A.; McKenzie, J. M.; Latner, J.; Joyce, P. R. (2014) Bulimia nervosa-nonpurging subtype: Closer to the bulimia nervosa-purging subtype or to binge eating disorder? *International Journal of Eating Disorders*, 47(3): 231.

Juarascio, A.S.; Shoaib, A.; Timko, C.A. (2010) Pro-eating disorder communities on social networking sites: a content analysis. *Eat Disord*. 18(5): 393-407. doi: 10.1080/10640266.2010.511918. PMID: 20865593.

Kakhi, S.; McCann, J. (2016) Psych Anorexia nervosa: diagnosis, risk factors and evidence-based treatments. *Progress in Neurology and Psychiatry*.

Karwautz, A.F.K.; Wagner, G.; Waldherr, K.; Nader, I.W.; Fernandez-Aranda, F.; Estivill, X.; Holliday, J.; Collier, D.A.; Treasure, J.L. (2011) Gene-environment interaction in anorexia nervosa: Relevance of non-shared environment and the serotonin transporter gene. *Molecular Psychiatry*. 16: 590–592.

Katzman, M. (2010) Eating disorders: Global marker of change. U: Latzer, Y.; Merrick, J.; Stein, D. (ur.) *Understanding eating disorders: Integrating Culture, psychology and biology*. Nova Biomedical Books New York

Katzman, M.A.; Hermans, K.M.; Van Hoeken, D.; Hoek, H.W. (2004) Not your "typical island woman": anorexia nervosa is reported only in subcultures in Curaçao. *Cult Med Psychiatry*. 28(4): 463-92. doi: 10.1007/s11013-004-1065-7. PMID: 15847051.

Katzman, M.A.; Lee, S. (1997) Beyond body image: the integration of feminist and transcultural theories in the understanding of self starvation. *Int J Eat Disord*. 22(4): 385-394. doi:10.1002/(sici)1098-108x(199712)22:4<385::aid-eat3>3.0.co;2-i

Katzmarzyk, P.T.; Davis, C. (2001) Thinness and body shape of Playboy centerfolds from 1978 to 1998, *International Journal of Obesity.* 25, 590±592 2001 Nature Publishing Group

Keel, P.K.; Klump, K.L. (2003) Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their etiology. *Psychol Bull*. 129:747-69.

Keery, H.; van den Berg, P.; Thompson, J.K. (2004) An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*. 1(3): 237-251. doi:10.1016/j.bodyim.2004.03.001

Kelly, M. (2016) The Nutrition Transition in Developing Asia: Dietary Change, Drivers and Health Impacts; In book: *Eating, Drinking: Surviving* 83-90. DOI:10.1007/978-3-319-42468-2_9

Kent, L. (2001) Fighting Abjection: Representing Fat Women, in Braziel, Jana Evans i Le Besco, Kathleen (ur) (2001) Bodies Out of Bounds, Fatness and Transgressions, Berkeley and Los Angeles: *University of California Press*

Keresteš, G.; Štulhofer, A. (2020) Adolescents' online social network use and life satisfaction: A latent growth curve modeling approach. *Computers in Human Behavior.* 104:106-187, ISSN 0747-5632, https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.106187.

Kerr-Gaffney, J.; Mason, L.; Jones, E.; Hayward, H.; Ahmad, J.; Harrison, A.; Loth, E.; Murphy, D.; Tchanturia, K. (2020) Emotion Recognition Abilities in Adults with Anorexia Nervosa are Associated with Autistic Traits. *Journal of Clinical Medicine*. 9(4):1057. https://doi.org/10.3390/jcm9041057

Keski-Rahkonen, A.; Hoek, H.W.; Linna, M.S.; Raevuori, A.; Sihvola, E.; Bulik, C.M.; Rissanen, A.; Kaprio, J. (2008) Incidence and outcomes of bulimia nervosa: a nationwide population-based study. *Psychol Med*. 39(5):823-31. doi: 10.1017/S0033291708003942. Epub 2008 Sep 8.

Keski-Rahkonen, A. (2007) Epidemiology and Course of Anorexia Nervosa in the Community, *American Journal of Psychiatry.* 164(8): 1259-65. DOI: 10.1176/appi.ajp.2007.06081388

Kessler, R.C.; Berglund, P.A.; Chiu, W.T.; et al. (2013) The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biol Psychiatry*. 73(9): 904-914. doi:10.1016/j.biopsych.2012.11.020

Keys, A.; Brozek, J.; Henshel, A.; Mickelson, O.; Taylor, H.L. (1950) The biology of human starvation, 1–2 Minneapolis, *MN: University of Minnesota Press*.

Khalsa, S. S.; Craske, M. G.; Li, W.; Vangala, S.; Strober, M.; Feusner, J. D. (2015) Altered interoceptive awareness in anorexia nervosa: Effects of meal anticipation, consumption and bodily. *Int J Eat Disord.*

Kim, J.H.; Lennon, S. J. (2007) Mass media and self-esteem, body image, and eating disorder tendencies. *Clothing & Textiles Research Journal*. 25(1): 3–23. https://doi.org/10.1177/0887302X06296873

Kim, Y.; Landgraf, A.; Colabianchi, N. (2020) Living in High-SES Neighborhoods Is Protective against Obesity among Higher-Income Children but Not Low-Income Children: Results from the Healthy Communities Study. *Journal of Urban Health*. 97(2): 175. https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1007/s11524-020-00427-9

Kinzl, J.F.; Hauer, K.; Traweger, C.; Kiefer, I. (2006) Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychother Psychosom* 75:395–396. doi:10. 1159/000095447

Kleiman, S.C.; Carroll, I.M.; Tarantino, L.M.; Bulik, C.M. (2015) Gut feelings: A role for the intestinal microbiota in anorexia nervosa? *Int. J. Eat. Disord*. 48: 449–451.

Klonoff, E.A. (2000) Sexist discrimination may account for well-known gender differences in psychiatric symptoms*. Psychology of Women Quarterly*. 24(1): 93–99. doi: 10.1111/j.1471-6402.2000.tb01025.x

Kluck, A. (2008) Family factors in the development of disordered eating: Integrating dynamic and behavioral explanations. *Eating Behaviors*, 9: 471–483.

Kolnes, L. J. (2012) Embodying the body in anorexia nervosa–a physiotherapeutic approach. *J Bodywork Mov Ther*. 16(3):281–8. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22703737.

Kolnes, L. J. (2016) 'Feelings stronger than reason': conflicting experiences of exercise in women with anorexia nervosa. *J Eat Disord*. 4:6. doi:10.1186/s40337-016-0100-8

Korn, J.; Vocks, S.; Rollins, L. H.; Thomas, J. J.; Hartmann, A. S. (2020) Fat-Phobic and Non-Fat-Phobic Anorexia Nervosa: A Conjoint Analysis on the Importance of Shape and Weight Front. *Psychol.* https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00090

Koubaa, S.; Hallstrom, T.; Hirschberg, A.L. (2008) Early maternal adjustment in women with eating disorders. *Int J Eat Disord*; 41:405–10.

Kouris-Blazos, A.; Wahlqvist, M.L. (2007) Health economics of weight management: evidence and cost. *Asia Pac J Clin Nutr*. 16 Suppl 1:329-338.

Koutek, J.; Kocourkova, J.; Dudova, I. (2016) Suicidal behavior and self-harm in girls with eating disorders. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12: 787–793. https://doi.org/10.2147/NDT.S103015

Kozak, M.; Frankenhauser, H.; Roberts, T.A. (2009) Objects of desire: Objectification as a function of male sexual orientation. *Psychology of Men & Masculinity*. 10(3):225–230. doi: 10.1037/a0016257

Kozee, H. B.; Tylka, L. T.; Augustus-Horvath, C. L.; Denchik, A. (2007) Development and Psychometric Evaluation of the Interpersonal Sexual Objectification Scale. *Psychology of Women Quarterly,* 31(2):176-189 https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00351.x

Kozee, H.B.; Tylka, T.L. (2006) A test of objectification theory with lesbian women. *Psychology of Women Quarterly.* 30(4): 348–357. DOI: 10.1111/j.1471-6402.2006.00310.x.

Krafchek, J. (2017) Stress and Coping in Academically High-Achieving Females Before the Onset of Disordered Eating: The Role of Academic Achievement. *Thesis*. Monash University. https://doi.org/10.4225/03/594b51e0f38b2

Kravvariti, V.; Gonidakis, F. (2016) Eating disorders and sexual function; *Psychiatriki*. 27(2): 136-43. doi: 10.22365/jpsych.2016.272.136. PMID: 27467034 DOI: 10.22365/jpsych.2016.272.136

Kristeva, J. (1982) Powers of horror. An Essay on Abjection. Columbia University Press. NY

Kvale, S.; Brinkmann, S. (2009) InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing (2nd ed.). *Sage Publications, Inc.*

La Mela, C.; Maglietta, M.; Castellini, G.; Amoroso, L.; Lucarelli, S. (2009) Dissociation in eating disorders: relationship between dissociative experiences and binge-eating episodes. *Compr Psychiatry.* 51(4): 393-400. doi: 10.1016/j.comppsych.2009.09.008. Epub 2009 Dec 21. PMID: 20579513.

Lacey, J.M. (1982) Anorexia nervosa and a bearded female saint. *British Medical Journal*; 285: 1816–1817.

LaMarre, A.; Rice, C.; Bear, M. (2015) Unrecoverable? Prescriptions and possibilities for eating disorder recovery. U: Khanlou, N.; Pilkington, F.B. (ur.) *Women's mental health: Resistance and resilience in community and society*. 145–160. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-17326-9_10

Lamoureux, M. M. H.; Bottorff, J. L. (2005) "Becoming the Real Me": Recovering from Anorexia Nervosa. *Health Care for Women International*, 26(2): 170–188. https://doi.org/10.1080/07399330590905602

Lampisi, J.; Cataudella, S.; Busonera, A.; De Simone, S.; Tommasi, M. (2019) The moderating effect of gender role on the relationships between gender and attitudes about body and eating in a sample of Italian adolescents. *Eat Weight Disord* 24: 3–11. DOI 10.1007/s40519-017-0372-2

Lavis, A. (2014*)* Materialities and Metaphors of Fat in the Lived Experiences of Individuals with Anorexia From Fat: Culture and Materiality. U: Forth, C.E.; Leitch, A. *Fat: Culture and Materiality.* London. Bloomsbury.

Lavis, A. (2018) Not Eating or Tasting Other Ways to Live: A Qualitative Analysis of 'Living Through' and Desiring to Maintain Anorexia. *Transcult Psychiatry*. 55(4): 454-474. doi: 10.1177/1363461518785796. PMID: 30056795.

Lawrence, M. (2008) *The Anorexic Mind*, Karnac Books, London

Le Gallais, T. (2008) Wherever I go there I am: reflections on reflexivity and the research stance, *Reflective Practice*, 9(2): 145-155, DOI: 10.1080/14623940802005475

Le Grange, D.; Swanson, S.A.; Crow, S.J.; Merikangas, K.R. (2012) Eating disorder not otherwise specified presentation in the US population. *Int J Eat Disord*. 45(5): 711–718

LeBesco, K. (2004) Revolting Bodies? The Struggle to Redefine Fat Identity, Amherst, MA and Boston, MA: *University of Massachusetts Press.*

LeBesco, K.; Braziel, J.E. (2001) Editor's introduction. U: Braziel, J.E.; LeBesco, K. (ur.). *Bodies out of bounds. Fatness and transgression.* 1-13. Los Angeles: University of California Press.

Lee, S. (2001) Fat phobia in anorexia nervosa: Whose obsession is it? In: Nasser, m.; Katzman, M.; Gordon, R. (ur.) Eating Disorders and Cultures in Transition. *New Yor.* NY: Brunner-Routledge. 40-65.

Lee, S.; Ho, T.P.; Hsu, L.K. (1993) Fat phobic and non-fat phobic anorexia nervosa: a comparative study of 70 Chinese patients in Hong Kong. *Psychol Med*. 23(4): 999-1017.

Lee, S.; Lee, A.M. (2000) Disordered eating in three communities of China: a comparative study of female high school students in hong kong, Shenzhen, and rural hunan. *Int J Eat Disord*. 27(3): 317-27. doi: 10.1002/(sici)1098-108x(200004)27:3<317::aid-eat9>3.0.co;2-2. PMID: 10694718.

Lelwica, M. (2009) *The religion of thinness: satisfying the spiritual hungers behind women's obsession with food and weight*. Carlsbad (CA): Gürze Books. Bechler i Oakley.

Leone, J. E.; Sedory, E. J.; Gray, K. A. (2005) Recognition and treatment of muscle dysmorphia and related body image disorders. *Journal of athletic training*, 40(4): 352–359.

Leonidas, C.; dos Santos, M. A. (2020) Eating Disorders and Female Sexuality: Current Evidence-base and Future Implications. *Psico-USF*, 25(1): 101-113. Epub May 29, 2020.https://doi.org/10.1590/1413-82712020250109

Leslie, M.; Lambert, E.; Treasure, J. (2019) Towards a Translational Approach to Food Addiction: Implications for Bulimia Nervosa. *Curr Addict Rep,* 6: 258–265. https://doi.org/10.1007/s40429-019-00264-0

Levine, M. P.; Smolak, L. (1992) Toward a model of the developmental psychopathology of eating disorders: The example of early adolescence. U: Crowther, J.H.; Tennenbaum, D.L.; Hobfoll, S.E.; Stephens, M.A.P. (ur.) *The etiology of bulimia nervosa: The individual and familial context*. 59–80. Hemisphere Publishing Corp.

Levine, M. P.; Smolak, L. (1996) Media as a context for the development of disordered eating. U: Smolak, L.; Levine, M.P.; Striegel-Moore, R. (ur.) *The developmental psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention, and treatment*. 235-257. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Levine, M.P. (2012) Loneliness and eating disorders. *J Psychol*. 146(1-2):243-57. doi: 10.1080/00223980.2011.606435. PMID: 22303623.

Levine, M.P.; McVey, G.L. (2015) Prevention, prevention science, and an ecological perspective: A framework for programs, research, and policy. U: D. Beck-Ellsworth (ur.) *Understanding eating disorders: Risk factors, diagnosis, treatment and recovery* (Part VI: Introduction Staying off the path: A world without eating disorders). 269-291. *University of California, San Diego: Cognella Academic Publishing.*

Levine, M.P.; Murnen, S.K. (2009) Everybody Knows That Mass Media are/are not [pick one] a Cause of Eating Disorders": A Critical Review of Evidence for a Causal Link Between Media, Negative Body Image, and Disordered Eating in Females; *Journal of Social and Clinical Psychology* 28(1): 9-42 DOI:10.1521/jscp.2009.28.1.9

Levinson, C. A.; Fewell, L.; Brosof, L. C. (2017) My Fitness Pal calorie tracker usage in the eating disorders. *Eating behaviors*, 27: 14-16.

Levitt, J.L. (2007) Treating eating disorder patients who have had traumatic experiences: a self-regulatory approach*. Eat Disord*. 15: 359–72.

Lichtenstein, M. B.; Christiansen, E.; Elklit, A.; Bilenberg, N.; Støving, R. K. (2014) Exercise addiction: A study of eating disorder symptoms, quality of life, personality traits and attachment styles*, Psychiatry Research*, 215(2): 410-416, ISSN 0165-1781, https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.11.010.

Lilienfeld, S.O.; Ritschel, L.A.; Lynn, S.J.; Cautin, R.L.; Latzman, R.D. (2013) Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: root causes and constructive remedies. *Clin Psychol Rev.* 33(7): 883-900. doi:10.1016/j.cpr.2012.09.008

Linardon, J.; Phillipou, A.; Castle, D.; Newton, R.; Harrison, P.; Cistullo, L.L.; Griffiths, S.; Hindle, A.; Brennan, L. (2018) Feeling fat in eating disorders: Testing the unique relationships between feeling fat and measures of disordered eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Body Image*. 25: 163-167. doi: 10.1016/j.bodyim.2018.04.001. Epub 2018 Apr 10. PMID: 29653375.

Lindstedt, K.; Neander, K.; Kjellin, L.; Gustafsson, S. A. (2018) A life put on hold: adolescents' experiences of having an eating disorder in relation to social contexts outside the family. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 11: 425–437. https://doi.org/10.2147/JMDH.S168133

Lloyd, S.; Yiend, J.; Schmidt, U.; Tchanturia, K. (2014) Perfectionism in anorexia nervosa: novel performance based evidence. *PloS one*, 9(10), e111697. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111697

Lock, J.; Le Grange D. (2018) Family-based treatment: where are we and where should we be going to improve recovery in child and adolescent eating disorders. *Int J Eat Disord*. 52(4):481–7.

Lock, J.; Le Grange,D. (2015*) Treatment Manual for Anorexia Nervosa Second Edition A Family-Based Approach*. ISBN 9781462523467

Lois, J. (2010) ''The Temporal Emotion Work of Motherhood: Homeschoolers' Strategies for Managing Time Shortage.'' *Gender & Society* 24(4): 421–46. http://dx.doi.org/10.1177/0891243210377762

Long, S.; Wallis, D.; Leung, N.; Meyer, C. (2011) 'All eyes are on you': Anorexia nervosa patientperspectives of in-patient mealtimes. *Journal of Health Psychology*, 17(3):419-428. DOI:10.1177/1359105311419270

Longhurst, R. (2012) Becoming Smaller: Autobiographical Spaces of Weight Loss, *Antipode*, 44(3):871-888.

Lupton, D. (1996) *Food, the Body and the Self*. London, Sage.

MacArthur, H.J. (2019) Beliefs About Emotion Are Tied to Beliefs About Gender: The Case of Men's Crying in Competitive Sports. *Front Psychol*. 10:2765. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02765. PMID: 31920818; PMCID: PMC6923274.

Macedo Uchôa, F. N.; Macêdo Uchôa, N.; Medeiros da Costa, D. T.; Lustosa, R. P.; Garrido, N. D.; Figueiredo Deana, N.; Marques Aranha, A.C.; Alves, N. (2019) Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16: 1508; doi:10.3390/ijerph16091508

Macia, L. (2015) Using Clustering as a Tool: Mixed Methods in Qualitative Data Analysis. *The Qualitative Report*, 20(7): 1083-1094. Retrieved from http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol20/iss7/

Mack, D.E.; Strong, H.A.; Kowalski, K.C.; Crocker, P.R.E. (2007) Self-presentational motives in eating disordered behavior: a known groups difference approach*. Eat Behav*. 8(1): 98–105.

MacKay, K. (2020) The 'tyranny of reproduction': Could ectogenesis further women's liberation?. *Bioethics*, 34(4): 346–353. https://doi.org/10.1111/bioe.12706

Maclaran, P.; Kravets, O. (2018) *Feminist perspectives in marketing: Past, present, and future*. Routledge

Madden, S. (2015) Biopsychiatric Theories of Eating Disorders u M. P. Levine & L. Smolak (Eds.), *The Wiley handbook of eating disorders* 1:25-39. New York: Wiley. ISBN: 978-1-118-57394-5

Madden, S.; Miskovic-Wheatley, J.; Wallis, A.; Kohn, M.; Lock, J.; Le Grange, D.; Jo, B.; Clarke, S.; Rhodes, P.; Hay, P.; Touyz, S. (2015) A randomized controlled trial of in-patient treatment for anorexia nervosa in medically unstable adolescents. *Psychol Med*. 45(2): 415-27. doi: 10.1017/S0033291714001573. Epub 2014 Jul 14. PMID: 25017941; PMCID: PMC4301212.

Maguire, J. (2008) Leisure and the Obligation of Self-Work: An Examination of the Fitness Field. *Leisure Studies*, 27: 59 - 75.

Mahalik, J.R.; Morray, E.B.; Coonerty-Femiano, A.; Ludlow, L.H.; Slattery, S.M.; Smiler, A. (2005) Development of the Conformity to Feminine Norms Inventory, *Sex Roles*, 52(7-8).

Mäkinen, M.; Puukko-Viertomies, L.R.; Lindberg, N. et al. (2012) Body dissatisfaction and body mass in girls and boys transitioning from early to mid-adolescence: additional role of self-esteem and eating habits. *BMC Psychiatry,* 12, 35. https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-35

Makino, M. (2004) Prevalence of Eating Disorders: A Comparison of Western and Non-Western Countries, *MedGenMed*. 6(3): 49.

Malson, H. (1998) The thin woman: feminism, post-structuralism and the social psychology of anorexia nervosa. London*: Routledge*.

Malson, H. (2008) Deconstructing Un/Healthy Body-weight and Weight Managemen. DOI:10.1057/9780230591141_2 In book: *Critical Bodies* 27-42.

Malson, H. (2009) Appearing to disappear: Postmodern feminities and self-starved subjectivities. U: Malson, H.; Burns, M. (ur.) *Critical Feminist Perspectives On Eating Dis/Orders*, 135-145. *Routledge*

Malson, H.; Burns, M, (2009) Re-theorising the slash of dis-order: An introduction to critical feminist approaches to eating dis/orders. In Malson H; Burns, M (eds), Critical Feminist Approaches to eating dis/orders. Sussex: *Routledge*, 1-6.

Malson, H.; Riley, S.; Markula, P. (2009) Beyond psychopathology: Interrogating (Dis)orders of body weight and body management. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 19(5): 331-335. https://doi.org/10.1002/casp.1019

Malson, H.; Ussher, J.M. (1996) Body poly-texts: Discourses of the anorexic body. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 6: 267 – 280.

Malson; H.; Bailey, L.; Clarke, S.; Treasure, J.; Anderson, G.; Kohn, M. (2011) Un/imaginable future selves: a discourse analysis of in-patients' talk about recovery from an 'eating disorder'. *Eur Eat Disord Rev.* 19(1): 25-36. doi: 10.1002/erv.1011. PMID: 21182163.

Mancuso, S. G.; Newton, J. R.; Bosanac, P.; Rossell, S. L.; Nesci, J. B.; Castle, D. J. (2015) Classification of eating disorders: comparison of relative prevalence rates using DSM-IV and DSM-5 criteria. *The British Journal of Psychiatry.* 206(6): 519-520; DOI: 10.1192/bjp.bp.113.143461

Maine, M.; Bunnell, D. W. (2010). A perfect biopsychosocial storm: Gender, culture, and eating disorders. U:Maine, M.; McGilley, B.H.; Bunnell, D.W. (ur.) *Treatment of eating disorders: Bridging the research–practice gap*. 3–16. Elsevier Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375668-8.10001-4

Marques, C.; Simão, M.; Guiomar, R.; Castilho, P. (2021) Self-disgust and urge to be thin in eating disorders: how can self-compassion help? *Eat Weight Disord*. doi: 10.1007/s40519-020-01099-9. Epub ahead of print. PMID: 33387278.

Mattar, L.; Thiébaud, M.-R.; Huas, C.; Cebula, C.; Godart, N. (2012) Depression, anxiety and obsessive–compulsive symptoms in relation to nutritional status and outcome in severe anorexia nervosa. *Psychiatry Res*. 200; 513–517.

Mazzeo, S. E.; Bulik, C. M. (2009) Environmental and genetic risk factors for eating disorders: what the clinician needs to know. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 18(1): 67–82. https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.003

Mc Arthur, H.J. (2019) Beliefs About Emotion Are Tied to Beliefs About Gender: The Case of Men's Crying in Competitive Sports Front. *Psychol*. |https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02765

McAdams, C.; Smith, W. (2015) Neural correlates of eating disorders: translational potential. *Neuroscience and Neuroeconomics*. 4:35-49 https://doi.org/10.2147/NAN.S76699

McGee, B.J.; Hewitt, P.L.; Sherry, S.B.; Parkin, M.; Flett, G.L. (2005) Perfectionistic self-presentation, body image, and eating disorder symptoms. *Body Image*. 2(1): 29-40. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.01.002. PMID: 18089172.

McGovern, L.; Gaffney, M.; Trimble, T. (2020) The experience of orthorexia from the perspective of recovered orthorexics. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. doi:10.1007/s40519-020-00928-1

McRobbie, A. (2009) The aftermath of feminism: Gender, culture and social change. *Sage Publications Ltd.*

McRobbie, A. (2015) Notes on the Perfect, *Australian Feminist Studies*, 30(83): 3-20. DOI: 10.1080/08164649.2015.1011485

Mehler, P. S.; Brown, C. (2015) Anorexia nervosa - medical complications*. Journal of eating disorders*, 3(11). https://doi.org/10.1186/s40337-015-0040-8

Mehler, P. S.; Rylander, M. (2015) Bulimia Nervosa - medical complications*. Journal of eating disorders*, 3(12). https://doi.org/10.1186/s40337-015-0044-4

Mellon, C. (1990) *Naturalistic inquiry for library science: Methoris and applications for research, evaluation, and teaching.* New York: Greenwood.

Memon, A.N.; Gowda, A.S.; Rallabhandi, B.; Bidika, E.; Fayyaz, H.; Salib, M.; Cancarevic, I. (2020) Have Our Attempts to Curb Obesity Done More Harm Than Good?; *Cureus*. 12(9):e10275. doi: 10.7759/cureus.10275. PMID: 33042711; PMCID: PMC7538029.

Menzel, J.E.; Schaefer, L.M.; Burke, N.L.; Mayhew, L.L.; Brannick, M.T.; Thompson, J.K. (2010) Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body Image.* (4):261–270. doi: 10.1016/j.bodyim.2010.05.004.

Menzel, J.E.; Sperry, S.L.; Small, B. i sur. (2011) Internalization of Appearance Ideals and Cosmetic Surgery Attitudes: A Test of the Tripartite Influence Model of Body Image. *Sex Roles* 65, 469–477. https://doi.org/10.1007/s11199-011-9983-7

Meyer, C.; Blissett, J.; Oldfield, C. (2001) Sexual orientation and eating psychopathology: The role of masculinity and femininity, *Journal of Eating Disorders*, 29(3): 314-318. https://doi.org/10.1002/eat.1024

Micali, N.; Hagberg, K.W.; Petersen, I.; Treasure, J.L. (2013) The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: findings from the General Practice Research Database. *BMJ Open*, 3(5): e002646. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002646

Miles, M. B.; Huberman; A. M.; Saldana, J. (2019) *Qualitative Data Analysis A Methods Sourcebook* FOURTH EDITION Arizona State University, USA

Miller, M.N.; Pumariega, A.J. (2001) Culture and Eating Disorders: A Historical and Cross-Cultural Review, *Psychiatry* 64(2).

Miller, M. N.; Pumariega, A. J. (2001) Culture and eating disorders: A historical and cross-cultural review. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 64(2): 93–110. https://doi.org/10.1521/psyc.64.2.93.18621

Minichiello, V.; Aroni, R.; Hays, T. (2008) *In-depth interviewing*. (3rd ed.). Sydney, Australia: Pearson Education Australia

Minuchin, S.; Fishman, C. (1981) "*Family Therapy Techniques*," 28–49., Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.

Minuchin, S.; Rosman, B.L.; Baker, L. (1978) *Psychosomatic families*: Anorexia nervosa in context. Harvard University Press, Cambridge.

Miotto, P.; De Coppi, M.; Frezza, M.; Rossi, M.; Preti, A. (2002) Social desirability and eating disorders. A community study of an Italian school-aged sample. *Acta Psychiatr Scand*. 105(5):372-7. doi: 10.1034/j.1600-0447.2002.1o186.x. PMID: 11942944.

Monteleone, A. M.; Treasure, J.; Kan, C.; Cardi, V. (2018) Reactivity to interpersonal stress in patients with eating disorders: A systematic review and meta-analysis of studies using an experimental paradigm, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 87:133-150., Elsevier Ltd.

Moola, F.J.; Gairdner, S.; Amara, C. (2015) Speaking on behalf of the body and activity: investigating the activity experiences of Canadian women living with anorexia nervosa. *Ment Health Phys Act*. 8:44–55. doi:10.1016/j.mhpa. 2015.02.002.

Mora, F.; Rojo, S. F.; Banzo, C.; Quintero, J. (2017) The impact of self-esteem on eating disorders, *European Psychiatry*, 41, Page S558, ISSN 0924-9338, https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.802.

Moroze, R.M.; Dunn, T.M.; Holland, J. C.; Yager, J.; Weintraub, P. (2014) Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal "orthorexia nervosa" and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*. 56(4): 397-403. doi: 10.1016/j.psym.2014.03.003. Epub 2014 Mar 19. PMID: 25016349.

Morse, J.M. (2000) Determining sample size. *Qual Health Res*. 10:3–5. https://doi.org/10.1177/104973200129118183.

Mortimer, R. (2019) Pride Before a Fall: Shame, Diagnostic Crossover, and Eating Disorders. *Bioethical Inquiry* 16: 365–374. https://doi.org/10.1007/s11673-019-09923-3

Moulding, N. T. (2016) Gendered Intersubjectivities in Narratives of Recovery From an Eating Disorder, *Journal of Women and Social Work*. 31(1): 70-83. sagepub.com/journalsPermissions.nav DOI: 10.1177/0886109915576519 aff.sagepub.com

Mulders-Jones, B.; Mitchison, D.; Girosi, F.; Hay, P. (2017) Socioeconomic Correlates of Eating Disorder Symptoms in an Australian Population-Based Sample. *PloS one*, 12(1), e0170603. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170603

Mulkerrin, Ú.; Bamford, B.; Serpell, L. (2016) How well does Anorexia Nervosa fit with personal values? An exploratory study. *J Eat Disord* 4(20). https://doi.org/10.1186/s40337-016-0109-z

Müller, M. J.; Geisler, C.; Heymsfield, S. B.; Bosy-Westphal, A. (2018) Recent advances in understanding body weight homeostasis in humans. *Faculty Rev*. 1025. https://doi.org/10.12688/f1000research.14151.1

Mumford Bardwel, D.; Mervat, N.; Katzman, M.; Richard, G. (2001) *Eating Disorders and Cultures in Transition*, RC552.E18 E28225 2001, 616.85'27–dc21 2001025533

Mumford, L. (1961) "Forum, Vomitorium, Bath," in *The City in History*, Harcourt Brace Jovanovich Inc. New York.

Munro, C.; Randell, L.; Lawrie, S.M. (2017) An Integrative Bio-Psycho-Social Theory of Anorexia Nervosa. *Clin Psychol Psychother*. 24(1): 1-21. doi:10.1002/cpp.2047

Murray, S. (2008) *The „Fat‟ Female Body*, Palgrave Macmillan: Basingstoke

Murray, S.B.; Pila, E.; Mond, J.M.; Mitchison, D.; Blashill, A.J.; Sabiston, C.M.; Griffiths, S. (2018) Cheat meals: A benign or ominous variant of binge eating behavior? *Appetite*. 130:274-278. doi: 10.1016/j.appet.2018.08.026. Epub 2018 Aug 23. PMID: 30144490.

Murray, S.B.; Rieger, E.; Touyz, S,W. (2010) Muscle dysmorphia and the DSM-V conundrum: Where does it belong? A review paper. *International Journal of Eating Disorders* 43: 483–491.

Murray, T.R. (2001). *Recent Theories of Human Development*. Sage Publications

Musolino, C.; Warin, M.; Gilchrist, P. (2018) Positioning relapse and recovery through a cultural lens of desire: A South Australian case study of disordered eating. *Transcult Psychiatry*. 55(4): 534-550. doi: 10.1177/1363461518778669. Epub 2018 May 31. PMID: 29848200.

Musolino, C.; Warin, M.; Wade, T.; Gilchrist, P. (2015) 'Healthy anorexia': The complexity of care in disordered eating. *Soc Sci Med*. 139:18-25. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.06.030. Epub 2015 Jun 27. PMID: 26150064.

Myers, T.A.; Crowther, J.H. (2008) Is self-objectification related to interoceptive awareness? An examination of potential mediating pathways to disordered eating attitudes. *Psychology Of Women Quarterly*. 32(2): 172–180. doi: 10.1111/j.1471-6402.2008.00421.x.

Nagata, J. M.; Ganson, K. T.; Murray, S. B. (2020) Eating disorders in adolescent boys and young men: an update. *Current opinion in pediatrics*, 32(4): 476–481. https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000911

Nagy, Á.; Levente, S. (2015) "The Basis and the Structure of the Tertiary Socialization Field and the "Youth-Affairs" as an Autonomous Area" *Acta Educationis Generalis*, 2(2): 1-18. https://doi.org/10.1515/atd-2015-0055

Nakai, Y.; Nin, K.; Noma, S. (2014) Eating disorder symptoms among Japanese female students in 1982, 1992 and 2002. *Psychiatry Res.* 219:151–6.

Nandy, A. (1988) Science, Hegemony and Violence: A Requiem for Modernity. Oxford: Oxford University Press.

Nasser, M. A. (1993) prescription of vomiting: Historical footnotes. *Int J Eating Disord*. 13:129–31.

Nasser, M.; Katzman, M.; Gordon, R. (2001) *Eating disorders and cultures in transition*. New York:Taylor & Francis.

National Institute for Health and Excellence UK: Eating disorders: recognition and treatment, *NICE guideline* [NG69] (2017) https://www.nice.org.uk/guidance/ng69

NEDA. Orthorexia. (2018) https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/byeating-disorder/other/orthorexia . Accessed 3 Aug 2019.

Nefeli, K.; Giovazolias, T. (2010) The Effect of Attachment Insecurity in the Development of Eating Disturbances across Gender: The Role of Body Dissatisfaction, *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 144(5): 449-471.

Neumark-Sztainer, D. (2005) Can we simultaneously work toward the prevention of obesity and eating disorders in children and adolescents? *Int J Eat Disord*. 38(3): 220-7. doi: 10.1002/eat.20181. PMID: 16211633.

Nevin, S.M.; Vartanian, L.R. (2017) The stigma of clean dieting and orthorexia nervosa. *J Eat Disord*. 5:37. doi: 10.1186/s40337-017-0168-9. PMID: 28852502; PMCID: PMC5571485.

NICE Guidelines (2004) "Eating Disorders Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Related Eating Disorders". 7.

Nicholls, D.; Statham, R.; Costa, S.; Micali, N.; Viner, R. M. (2016) Childhood risk factors for lifetime bulimic or compulsive eating by age 30 years in a British national birth cohort. *Appetite*, 105: 266–273. https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1016/j.appet.2016.05.036

Nicolosi, G. (2006) Biotechnologies, alimentary fears and the orthorexic society. *Tailoring Biotechnologies*, 2(3): 37–56.

Nida, M.; Zaidi, A.; Weaver, R. (2017) Conspiracy of silence: cultural conflict as a risk factor for the development of eating disorders among second-generation Canadian South Asian women, *South Asian Diaspora*, 9: 33-49.

NIMH National Institute for Mental Health, NCS-R: 2001-2003 https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/eating-disorders

Noorani, T. (2013) Service user involvement, authority and the 'expert-by-experience' in mental health. *Journal of Political Power* 6(1): 49-68.

Nordbø, R. H. S.; Espeset, E. M. S.; Gulliksen, K. S.; Skårderud, F.; Geller, J.; Holte, A. (2012) *Reluctance to Recover in Anorexia Nervosa*. 20(1): 60–67. doi:10.1002/erv.1097

Nordbø, R.H.; Espeset, E.M.; Gulliksen, K.S. et al. (2006) The meaning of selfstarvation: qualitative study of patients' perception of anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 39:556-64.

Norman, D. K.;Herzog, D. B. (1983) Bulimia, anorexia nervosa, and anorexia nervosa with bulimia: A comparative analysis of MMPI profiles; *INT J EAT DIS*

Norwood, S.J.; Bowker, A.; Buchholz, A.; Henderson, K.A.; Goldfield, G.; Flament, M.F. (2011) Self-silencing and anger regulation as predictors of disordered eating among adolescent females. *Eat Behav*. 12(2): 112-8. doi: 10.1016/j.eatbeh.2011.01.009. Epub 2011 Jan 26. PMID: 21385640.

Nunn, K.; Frampton, I.; Fuglset, T. S.; Törzsök-Sonnevend, M.; Lask, B. (2011) Anorexia nervosa and the insula, *Medical Hypotheses*, 76(3): 353-357. ISSN 0306-9877, https://doi.org/10.1016/j.mehy.2010.10.038.

Nunn, K.; Frampton, I.; Gordon, I.; Lask, B. (2008) The fault is not in her parents but in her insula--a neurobiological hypothesis of anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev*. 16(5): 355-60. doi: 10.1002/erv.890. PMID: 18711713.

O'Connor, R. A.; Van Esterik, P. (2008) De-medicalizing anorexia: A new cultural brokering. *Anthropology Today*, 24(5): 6–9. doi:10.1111/j.1467-8322.2008.00611.x

O'Hara, L.; Taylor, J. (2018) What's Wrong With the 'War on Obesity?' A Narrative Review of the Weight-Centered Health Paradigm and Development of the 3C Framework to Build Critical Competency for a Paradigm Shift, *SAGE Open*, 1–28 DOI: 10.1177/2158244018772888 journals.sagepub.com/home/sgo

Olatunji, B.O.; Levinson, C.; Calebs, B. (2018) A network analysis of eating disorder symptoms and characteristics in an inpatient sample. *Psychiatry Res*. 262:270-281. doi:10.1016/j.psychres.2018.02.027

Oldershaw, A.; Lavender, T.; Sallis, H.; Stahl, D.; Schmidt, U. (2015) Emotion generation and regulation in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis of self-report data. *Clin Psychol Rev*. 39:83-95. doi:10.1016/j.cpr.2015.04.005

Oldershaw, A.; Startup, H.; Lavender, T. (2019) Anorexia Nervosa and a Lost Emotional Self: A Psychological Formulation of the Development, Maintenance, and Treatment of Anorexia Nervosa. *Front Psychol*. 2019;10:219. doi:10.3389/fpsyg.2019.00219

Orbach, I.; Mikulincer, M. (1998) The Body Investment Scale: Construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment*, 10(4): 415–425. https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.4.415

Orbach, S. (1986) *Hunger strike: the Anorectic's struggle as a metaphor for our age*. London: Faber & Faber.

Orbach, S. (2009) *Bodies*. Picador.

Orsini, G. (2017) "Hunger Hurts, but Starving Works". The Moral Conversion to Eating Disorders. *Cult Med Psychiatry*. 41(1): 111-141. doi: 10.1007/s11013-016-9507-6. PMID: 27761691.

O'Shaughnessy, R.; Dallos, R. (2009) Attachment research and eating disorders: A review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14(4): 559–574. https://doi.org/10.1177/1359104509339082

Overstreet, N. M.; Quinn, D. M.; Agovha, V. B. (2010) Beyondthinness: The influence of a curvaceous body ideal on bodydissatisfaction in Black and White women. *Sex Roles*, 63,91–103. doi:10.1007/s11199-010-9792-4.

Palazzoli, M. S. (1985) Anorexia nervosa: A syndrome of the affluent society. *Journal of Strategic & Systemic Therapies*, 4(3): 12–16. https://doi.org/10.1521/jsst.1985.4.3.12

Palmeira, L.; Pinto-Gouveia, J.; Cunha, M. (2016) The role of weight self-stigma on the quality of life of women with overweight and obesity: A multi-group comparison between binge eaters and non-binge eaters. *Appetite.* https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1016/j.appet.2016.07.015

Palmer, L. C. (2008) Crossing the Color Line, *Journal of Feminist Family Therapy*, 19(4): 21-41. DOI: 10.1300/J086v19n04_02

Parade, S.H.; Huffhines, L.; Daniels, T.E. (2021) i sur. A systematic review of childhood maltreatment and DNA methylation: candidate gene and epigenome-wide approaches. *Transl Psychiatry* 11, 134. https://doi.org/10.1038/s41398-021-01207-y

Parkes, C.M. (1995) Guidelines for Conducting Ethical Bereavement Research. *Death Stud* 19(2): 171-81.

Parry-Jones, B.; Parry-Jones, W. L. (1991) Bulimia: An archival review of its history in psychosomatic medicine. *International Journal of Eating Disorders*, 10(2): 129–143. https://doi.org/10.1002/1098-108X(199103)10:2<129::AID-EAT2260100202>3.0.CO;2-I

Patching, J.; Lawler, J. (2009) Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: a life-history approach. *Nurs Inq*. 16(1): 10-21. doi: 10.1111/j.1440-1800.2009.00436.x. PMID: 19228300.

Patton, G. C.; Selzer, R.; Coffey, C.; Carlin, J. B.; Wolfe, R. (1999) Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *BMJ* (Clinical research ed.), 318(7186): 765–768. https://doi.org/10.1136/bmj.318.7186.765

Pemberton, M. (2017) Horrifying toll the clean eating fad is taking on young women. *Daily mail.* http://www.dailymail.co.uk/health/article-4709100/Horrifying-toll-clean-eating-fad-taking-young-women.html.

Pennesi, J.L.; Wade, T.D. (2016) A systematic review of the existing models of disordered eating: Do they inform the development of effective interventions?. *Clin Psychol Rev.* 43:175-192. doi:10.1016/j.cpr.2015.12.004

Petersson, S.; Gullbing, L.; Perseius, K. I. (2021) Just like fireworks in my brain - a Swedish interview study on experiences of emotions in female patients with eating disorders*. Journal of eating disorders*, 9(1): 24. https://doi.org/10.1186/s40337-021-00371-2

Pike, K. M.; Dunne, P. E. (2015) The rise of eating disorders in Asia: a review*. Journal of eating disorders*, 3, 33. https://doi.org/10.1186/s40337-015-0070-2

Pike, K.M.; Borovoy, A. (2004) The rise of eating disorders in Japan: issues of culture and limitations of the model of "westernization". *Cult Med Psychiatry*. 28(4): 493-531.

Pilař, L.; Kvasničková Stanislavská, L.; Kvasnička, R. (2021) Healthy Food on the Twitter Social Network: Vegan, Homemade, and Organic Food. *International journal of environmental research and public health*, 18(7): 3815. https://doi.org/10.3390/ijerph18073815

Piran, N. (2010) A Feminist Perspective on Risk Factor Research and on the Prevention of Eating Disorders, Eating Disorders. *The Journal of Treatment & Prevention*, 18(3) 183-198., DOI: 10.1080/10640261003719435

Piran, N.; Cormier, H. C. (2005) The Social Construction of Women and Disordered Eating Patterns. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4): 549–558. https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.549

Piran, N.; Teall, T. (2012) The developmental theory of embodiment. In McVey, G.;Levine, M.P.; Piran, N.; Ferguson, H.B. (ur.), *Preventing eating-related and weight-related disorders: Collaborative research, advocacy, and policy change*. 169-198. Waterloo, ON: Wilfred Laurier University Press.

Pittock, A. (2014) How are anorexia nervosa and spirituality connected, and what implications does this have for treatment? *Royal College of Psychiatry* https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/spirituality-spsig/alexandra-pittock-anorerxia-nervosa-and-spirituality.pdf?sfvrsn=e9002559_2

Plateau, C. R.; Bone, S.; Lanning, E.; Meyer, C. (2018) Monitoring eating and activity: Links with disordered eating, compulsive exercise, and general wellbeing among young adults. *International Journal of Eating Disorders*, 51(11): 1270-1276.

Polit, D. F.; Beck, C. T. (2010) Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies, *International Journal of Nursing Studies*, 47(11): 1451-1458, ISSN 0020-7489, https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.06.004.

Polit, D.F.; Beck, C.T. (2010) Generalization in quantitative and qualitative research: myths and strategies. *Int J Nurs Stud*. 47(11): 1451-8. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.06.004. Epub 2010 Jul 3. PMID: 20598692.

Poorani, A. (2012) Who determines the ideal body? A Summary of Research Findings on Body Image New Media and Mass Communication ISSN 2224-3267 (*Paper*) ISSN 2224-3275 (*Online*) 2.

Potter, U.; Bartrop, R.; Touyz, S. (2009) Pubertal process and green-sickness in Renaissance drama: a form fruste of anorexia nervosa?. *Australas Psychiatry*. 17(5): 380-384. doi:10.1080/10398560902914581

Powers, B. A.; Knapp, T. (2010) "Halo Effect". *Dictionary of Nursing and Research*. 4th, Springer Publishing Company

Preti, A.; de Girolamo, G.; Vilagut, G.; Alonso, J.; Graaf, R.D.; Bruffaerts, R.; Demyttenaere, K.; Pinto-Meza, A.; Haro, J.M.; Morosini, P. (2009) ESEMeD-WMH Investigators. The epidemiology of eating disorders in six European countries: results of the ESEMeD-WMH project. *J Psychiatr Res*. 43(14):1125-32. doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.04.003. Epub 2009 May 8. PMID: 19427647.

Pudge, E. L. (2019) *Fearing fat: Exploring the relationship between orthorexia nervosa and anorexia nervosa through materialities, metaphors and meanings of 'fat'.* https://www.academia.edu/36117492/Fearing_fat_Exploring_the_relationship_between_orthorexia_nervosa_and_anorexia_nervosa_through_materialities_metaphors_and_meanings_of_fat

Puhl, R.M.; Latner, J.D. (2007) Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychol Bull*. 133(4): 557–580.

Puhl, R.M.; Moss-Racusin, C.A.; Schwartz, M.B. (2007) Internalization of weight bias: Implications for binge eating and emotional well-being. *Obesity*. 15(1): 19-23. doi: 10.1038/oby.2007.521. PMID: 17228027.

Qu, S. Q.; Dumay, J. (2011) The Qualitative Research Interview. *Qualitative Research in Accounting and Managemen*t, 8(3), 238-264. Available at *SSRN*: https://ssrn.com/abstract=2058515

Quiles, M. Y.; Quiles, S. M. J.; Pamies Aubalat, L; Botella Ausina, J.; Treasure, J. (2013) Peer and family influence in eating disorders: A meta-analysis, *European Psychiatry*, 28(4): 199-206., ISSN 0924-9338, https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2012.03.005.

Quittkat, H. L.; Hartmann, A. S.; Düsing, R.; Buhlmann, U.; Vocks, S. (2019) Body Dissatisfaction, Importance of Appearance, and Body Appreciation in Men and Women Over the Lifespan*. Frontiers in psychiatry*, 10: 864. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00864

Radin, A. P. (2003) "Fictitious facts: The case of the vomitorium". *APAClassics.org.* American Philological Association. Archived from the original on 2003-03-20. https://www.history.com/news/vomitoriums-fact-or-fiction

Rancourt, D.; Schaefer, L.M.; Bosson, J.K. i sur. (2016) Differential impact of upward and downward comparisons on diverse women's disordered eating behaviors and body image. *International Journal of Eating Disorders* 49:519–523.

Rangel, C.; Dukeshire, S.; MacDonald, L. (2012) Diet and anxiety. An exploration into the Orthorexic Society. *Appetite*. 58:124–132.

Rasmussen, N. (2012) Weight stigma, addiction, science, and the medication of fatness in mid-twentieth century America. *Sociol Health Illn*. 34(6): 880-95. doi: 10.1111/j.1467-9566.2011.01444.x. Epub 2012 Jan 26. PMID: 22280529.

Ravaldi, C.; Vannacci, A.; Bolognesi, E.; Mancini, S.; Faravelli, C.; Ricca, V. (2006) Gender role, eating disorder symptoms, and body image concern in ballet dancers. *J Psychosom Res.* 61(4): 529-35. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.04.016. PMID: 17011362.

Ricciardelli, L. A.; McCabe, M. P.; Holt, K. E.; Finemore, J. (2003) A biopcsychomodel, *Applied Developmental Psychology* 24: 475–495.

Ricciardelli, L.A.; McCabe, M.P. (2001) Self-Esteem and Negative Affect as Moderators of Sociocultural Influences on Body Dissatisfaction, Strategies to Decrease Weight, and Strategies to Increase Muscles Among Adolescent Boys and Girls. *Sex Roles*. 44: 189–207. https://doi.org/10.1023/A:1010955120359

Rich, E.; Holroyd, R.; Evans, J. (2004) Hungry to be noticed: Young women, anorexia and schooling. U: Evans, J.; Davies, B.; Wright, J. (ur.) *Body knowledge and control: Studies in the sociology of physical education and health*. 173-190. London: Routledge

Riebel, L. (2000) Hidden grandiosity in bulimics. *Theor Res Pract Train*. 37:180–8.

Riley, S.; Frith, H.; Wiggins, S.; Markula, P.; Burns, M. (2008) Critical Bodies: Discourses of Health, Gender and Consumption, 193-203. U: Riley, S.; Burns, M.; Frith, H.; Wiggins, S.; Markula, P. (ur.) *Critical Bodies: Representations, Identities and Practices of Weight and Body Management*. Palgrave MacMillan

Robinson, L.; Prichard, I.; Nikolaidis, A.; Drummond, C.; Drummond, M.; Tiggemann, M. (2017) Idealised media images: the effect of fitspiration imagery on body satisfaction and exercise behaviour. *Body Image*. 22:65–71.

Rodgers, R.; Chabrol, H.; Paxton, S.J. (2011) An exploration of the tripartite influence model of body dissatisfaction and disordered eating among Australian and French college women. *Body Image*. 8(3):208-15. doi: 10.1016/j.bodyim.2011.04.009. Epub 2011 Jun 12. PMID: 21664887.

Rodgers, R.F.; Lowy, A.S.; Halperin, D.M.; Franko, D.L. (2016) A meta-analysis examining the influence of pro-eating disorder websites on body image and eating pathology. *Eur Eat Disord Rev.* 24(1):3–8.

Roese, N. J.; Vohs, K. D. (2012) "Hindsight bias". *Perspectives on Psychological Science*. 7(5): 411–426. doi:10.1177/1745691612454303. PMID 26168501.

Rogić, M.; Pokrajac-Bulian, A. (2014) Mehanizam prejedanja u žena: Samokritičnost, emocionalne kaskade i teorija stečene spremnosti // *Knjiga sažetaka - 22. godišnja konferencija hrvatskih psihologa s međunarodnim sudjelovanjem . Kako obrazovanju dodati boju?* / Pavlin-Bernardić, Nina ; Jokić, Boris ; Lopižić, Josip ; Putarek, Vanja ; Vlahović-Štetić, Vesna (ur.).

Romero, N. (2008) Femininity, Feminine Gender Role Stress, Body Dissatisfaction, and their Relationships to Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder. *Corpus*, ID: 146351463 https://vtechworks.lib.vt.edu/handle/10919/35955

Rosenblatt, P. (1999) Ethics of qualitative interviewing in grieving families. U: Memon, A.; Bull, R. (ur.) *Handbook of the Psychology of Interviewing.* Chichester. Wiley. 197-209.

Ross, J.A.; Green, C. (2011) Inside the experience of anorexia nervosa: A narrative thematic analysis. *Counselling and Psychotherapy Research.* 11(2): 112–119.

Russell, G. F. M. (1979) Bulimia nervosa: An ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9: 429–448. doi:10.1017/S0033291700031974. PMID 482466.

Russell-Mayhew, S.; Stewart, M.; MacKenzie, S. (2008) Eating Disorders as Social Justice Issues: Results from a Focus Group of Content Experts Vigorously Flapping Our Wings, *Canadian Journal of Counselling / Revue canadienne de counseling* / 42(2): 131.

Sachdev, P.; Mondraty, N.; Wen, W.; Gulliford, K. (2008) Brains of anorexia nervosa patients process self-images differently from non-self-images: an fMRI study. *Neuropsychologia.* 46(8): 2161-8. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2008.02.031. Epub 2008 Mar 18. PMID: 18406432.

Sadeh-Sharvit, S.; Levy-Shiff, R.; Ram, A.; Gur, E.; Zubery, E.; Steiner, E.; Latzer, Y. (2016) Mothers with Eating Disorders: The Environmental Factors Affecting Eating-Related Emotional Difficulties in Their Offspring. U: Latzer, Y.; Stein, D. (ur.) *Bio-Psycho-Social Contributions to Understanding Eating Disorders*, Springer International Publishing Switzerland DOI 10.1007/978-3-319-32742-6_6

Saguy, A. (2013) *What's Wrong with Fat?* Oxford University Press.

Sahoo, K.; Sahoo, B.; Choudhury, A.K.; Sofi, N.Y.; Kumar, R.; Bhadoria, A.S. (2015) Childhood obesity: causes and consequences*. J Family Med Prim Care*. 4:187–92. doi: 10.4103/2249-4863.154628

Saldana, J. (2013) *The Coding Manual for Qualitative Researchers*, Thousand Oaks, CA; SAGE

Santel, S.; Baving, L.; Krauel, K.; Münte, T.F.; Rotte, M. (2006) Hunger and satiety in anorexia nervosa: fMRI during cognitive processing of food pictures. *Brain Res.* 1114(1):138-48. doi: 10.1016/j.brainres.2006.07.045. Epub 2006 Aug 17. PMID: 16919246.

Sarner-Levin, K.; Canetti, L.; Latzer, Y.; Bonne, O.; Lerer,B.; Bachar, E. (2018) Anorexia Nervosa, Selflessness, and Gender-role Identity: A Study of Daughters and Parents, *Isr J Psychiatry* – 55(1).

Saukko, P. (2008) 'I Feel Ridiculous about Having Had It' — Critical Readings of Lived and Mediated Stories on Eating Disorders. In: Riley S., Burns M., Frith H., Wiggins S., Markula P. (eds) *Critical Bodies.* Palgrave Macmillan, London. https://doi.org/10.1057/9780230591141_3

Saul, J.S.; Rodgers, R.F. (2018) Adolescent Eating Disorder Risk and the Online World. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 27(2): 221-228. doi: 10.1016/j.chc.2017.11.011. Epub 2018 Feb 2. PMID: 29502748.

Sawka, K.J.; McCormack, G.R.; Nettel-Aguirre, A.; Swanson, K. (2015) Associations between aspects of friendship networks and dietary behavior in youth: Findings from a systematized review. *Eat Behav.* 18:7-15. doi: 10.1016/j.eatbeh.2015.03.002. Epub 2015 Mar 20. PMID: 25841218.

Schaefer, L. M.; Thompson, J. K. (2018) The development and validation of the Physical Appearance Comparison Scale–3 (PACS-3). *Psychological Assessment*, 30(10): 1330–1341. https://doi.org/10.1037/pas0000576

Schaefer, L.M.; Thompson, J.K. (2018) Self-objectification and disordered eating: A meta-analysis. *Int J Eat Disord.*51(6): 483-502. doi: 10.1002/eat.22854. Epub 2018 Mar 8. PMID: 29517805; PMCID: PMC6002885.

Schaumberg, K.; Zerwas, S.; Goodman, E.; Yilmaz, Z.; Bulik, C.M.; Micali, N. (2019) Anxiety disorder symptoms at age 10 predict eating disorder symptoms and diagnoses in adolescence. *J Child Psychol Psychiatry.* 60(6): 686-696. doi: 10.1111/jcpp.12984. Epub 2018 Oct 24. PMID: 30353925; PMCID: PMC6482103.

Schippers, M. (2004*) Femininity, Masculinity, and Gender Hegemony*. American Sociological Association.

Schmidt, U. (2003) Aetiology of eating disorders in the 21(st) century: new answers to old questions. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 12 Suppl 1:I30-7. doi: 10.1007/s00787-003-1105-9. PMID: 12567213.

Schmidt, U.; Treasure, J. (2006) Anorexia nervosa: valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *Br J Clin Psychol.* 45:1–25.

Segev- Iron, A.; Peterson, K. E.; Gillman, M. W.; Corrine M. W.; Austin, S. B.; Field, A. E. (2013) Associations of breastfeeding with bulimic behaviors and eating disorders among adolescents; *International Journal of Eating Disorders.* 46(8).

Segura-Garcia, C.; Ramacciotti, C.; Rania, M.; Aloi, M.; Caroleo, M.; Bruni, A.; Gazzarrini, D.; Sinopoli, F.; De Fazio, P. (2015) The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eat Weight Disord* 20:161–166. doi:10.1007/s40519-014-0171-y

Serpell, L.; Teasdale, J. D.; Troop, N. A.; Treasure, J. (2004) The development of the P-CAN, a measure to operationalize the pros and cons of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 36(4): 416–433. doi:10.1002/eat.20040

Seykes, S. (2017) *Six countries taking steps to tackle super-skinny models* https://www.euronews.com/2017/09/06/counties-fighting-underweight-modelling

Shekriladze, I.; Javakhishvili, N.; Tchanturia, K. (2019) Culture Change and Eating Patterns: A Study of Georgian Women. *Frontiers in psychiatry*, 10, 619. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00619

Shelagh, F.; Brace-Govan, J. ; Welsh, B. (2021) Complex contradictions in a contemporary idealised feminine body project, *Journal of Marketing Management*, 37(3-4): 188-215. DOI: 10.1080/0267257X.2020.1721553

Shroff, H.; Thompson, J. K. (2006) Peer Influences, Body-image Dissatisfaction, Eating Dysfunction and Self-esteem in Adolescent Girls. *Journal of Health Psychology*, 11(4): 533–551. https://doi.org/10.1177/1359105306065015

Sibeoni, J.; Orri, M.; Colin, S.; Valentin, M.; Pradère, J.; Revah-Levy, A. (2017) The lived experience of anorexia nervosa in adolescence, comparison of the points of view of adolescents, parents, and professionals: A metasynthesis. *Int J Nurs Stud.* 65:25-34. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.10.006

Sidiropoulos, M. (2007) Anorexia nervosa: The physiological consequences of starvation and the need for primary prevention efforts. *McGill journal of medicine : MJM : an international forum for the advancement of medical sciences by students,* 10(1): 20–25.

Silberstein, L.R.; Striegel-Moore, R.H.; Timko, C. i sur. (1988) Behavioral and psychological implications of body dissatisfaction: Do men and women differ?. *Sex Roles* 19: 219–232. https://doi.org/10.1007/BF00290156

Silverman, J.A.; Whytt, R. (1987) 1714–1766, eighteenth century limner of anorexia nervosa and bulimia, an essay. *Int J Eating Disord.* 6:143–6.

Simpson, C. C.; Mazzeo, S. E. (2017) Calorie counting and fitness tracking technology: Associations with eating disorder symptomatology. *Eating Behaviours*, 26: 89-92.

Simpson, J.; Rholes, W. (1994) Stress and secure base relationships in adulthood. U: Bartholomew, K.; Perlman, D. (ur.), Attachment processes in adulthood. *Advances in personal relationships*, 5: 181-204. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, Ltd.

Sinding, C.; Aronson, J. (2003) Exposing failures, unsettling accommodations: tensions in interview practice. *Qualitative Research* 3(1): 95-117.

Skarderud, F. (2007a) Eating one's words, Part I. "Concretised metaphors" and reflective function in anorexia nervosa – an interview study. *Eur Eat Disord Rev.* 15:163-74.

Skarderud, F. (2007b) Eating one's words, Part II. The embodied mind and reflective function in anorexia nervosa - theory. *Eur Eat Disord Rev.* 15:243-52.

Slišković, A. (2020) „Kako istražiti?" u Slišković A.; Burić, I. (ur.) *Znanstveno istraživanje u psihologiji: vodič za početnike*, Sveučilište u Zadru.

Smalley, V.; Dallos, R.; McKenzie, R. (2017) Young Women's Experience of Anorexia, Family Dynamics and Triangulation. *Contemp Fam Ther* 39: 31–42. https://doi.org/10.1007/s10591-016-9398-2

Smink, F. E.; van Hoeken, D.; Hoek, H. W. (2012) Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4): 406-414.

Smith, G.T.; Davis, H.A. (2015) Commentary: An exemplar of progress in understanding complex disorders - reflections on what we have learned about eating disorders (Culbert et al., 2015). *J Child Psychol Psychiatry.* 56(11): 1165-1167. doi:10.1111/jcpp.12455

Smith, L. (1992) Ethical Issues in Interviewing. *J Adv Nurs.* 17(1): 98- 103.

Smolak, L.; Michael, P. L (2015) *The Wiley Handbook of Eating Disorders, Assessment, Prevention, Treatment, Policy, and Future Directions.* ISBN:9781118573945 |Online ISBN:9781118574089 DOI:10.1002/9781118574089. John Wiley & Sons, Ltd.

Smolak, L.; Munstertieger, B. F. (2002) The Relationship Of Gender And Voice To Depression And Eating Disorders. *Psychology of Women Quarterly.* 26(3): 234-241. https://doi.org/10.1111/1471-6402.t01-1-00006

Smolak, L.; Murnen, S. K.; Thompson, J. K. (2005) Sociocultural Influences and Muscle Building in Adolescent Boys. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(4): 227–239. https://doi.org/10.1037/1524-9220.6.4.227

Smolak, L.; Murnen, S.K. (2001) Gender and eating problems. U: Striegel-Moore, R.H.; Smolak, L. (ur.) *Eating Disorders: Innovative Directions in Research and Practice.* Washington DC: American Psychological Association; 91–110.

Smolak, L.; Murnen, S.K.; Ruble, A.E. (2000) Female athletes and eating problems: a meta-analysis. *Int J Eat Disord.* 27(4): 371-80. doi: 10.1002/(sici)1098-108x(200005)27:4<371::aid-eat1>3.0.co;2-y. PMID: 10744843.

Smolak, L.; Piran, N. (2012) Gender and the prevention of eating disorders U: McVey, G.; Levine, M.P.; Piran, N.; Ferguson, H.B.(ur.), *Preventing eating-related and weight-related disorders: Collaborative research, advocacy, and policy change*, Wilfred Laurier Press, Waterloo ON, 201-224.

Sperling, M. (1978) *Psychosomatic disorders in childhood*. New York: Jason Aronson, 139-173.

Spettigue, W.; Henderson, K. A. (2004) Eating disorders and the role of the media. *The Canadian child and adolescent psychiatry review = La revue canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 13(1): 16–19.

Springmann, M. L.; Svaldi, J.; Kiegelmann, M. (2020) Theoretical and Methodological Considerations for Research on Eating Disorders and Gender Front. *Psychol.*
| https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586196

Squire, S. (2003) Anorexia and bulimia: Purity and danger. *Australian Feminist Studies*, 18: 17–26.

Stammers, H. R. (2020) The Theological Language of Anorexia: An Argument for Greater Rapprochement between Chaplains and Physicians. *Feminist Theology*, 28(3): 282–296. https://doi.org/10.1177/0966735020906951

Stanghellini, G.; Castellini, G.; Brogna, P.; Faravelli, C.; Ricca, V. (2012) Identity and eating disorders (IDEA): a questionnaire evaluating identity and embodiment in eating disorder patients. *Psychopathology*. 45(3):147-58. doi: 10.1159/000330258. Epub 2012 Mar 2. PMID: 22398386.

Stanghellini, G.; Trisolini, F.; Castellini, G.; Ambrosini, A.; Faravelli, C.; Ricca, V. (2015) Is Feeling Extraneous from One's Own Body a Core Vulnerability Feature in Eating Disorders? *Psychopathology*. 48:18–24. doi: 10.1159/000364882

Staudacher, H.M.; Harer, K.N. (2018) When clean eating goes dirty. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 3:668. https://doi.org/10.1016/S2468- 1253(18)30277-2.

Stein, K.F.; Corte, C. (2007) Identity impairment and the eating disorders: content and organization of the self-concept in women with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eur Eat Disord Rev.* 15(1):58-69. doi: 10.1002/erv.726. PMID: 17676674.

Steinfeldt, J. A.; Carter, H.; Zakrajsek, R.; Steinfeldt, M.C. (2011) Conformity to Gender Norms Among Female Student-Athletes: Implications for Body Image. *Psychology of Men & Masculinity* 12(4): 401-416 DOI:10.1037/a0023634

Stenner, P. (1993) Discoursing Jelaousy, U E.Burman i I.Parker (ur). Discourse analytic research: Repertoires and readings of texts in action, 94-132. *Routledge.* https://doi.org/10.4324/9781315403069

Stice, E. (1994) Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 14(7): 633-661.

Stice, E.; (2001) A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *J Abnorm Psychol.* 110(1): 124-35. doi: 10.1037//0021-843x.110.1.124. PMID: 11261386.

Stice, E.; Bohon, C. (2012) Eating Disorders. In Child and Adolescent Psychopathology, 2nd Edition, Theodore Beauchaine & Stephen Linshaw, eds. *New York: Wiley*.

Stice, E.; Gau, J.M.; Rohde, P.; Shaw, H. (2017) Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *J Abnorm Psychol.* 126(1):38-51. doi:10.1037/abn0000219

Stice, E.; Marti, C.N.; Rohde, P. (2013) Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *J Abnorm Psychol.* 122(2): 445-457. doi:10.1037/a0030679

Stice, E.; Nemeroff, C.; Shaw, H.E. (1996) Test of the dual pathway model of bulimia nervosa: Evidence for dietary restraint and affect regulation mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology.* 15:340–363.

Stice, E.; Presnell, K. (2010) The Oxford Handbook of Eating Disorders (1st edn) Edited by W. Stewart Agras. *Clinical Psychology* 10.1093/oxfordhb/9780195373622.013.0010

Stice, E.; Presnell, K.; Spangler, D. (2002) Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health Psychology.* 21(2): 131–138. doi: 10.1037/0278-6133.21.2.131.

Stice, E.; Shaw, H.; Nemeroff, C. (1998) Dual pathway model of bulimia nervosa: Longitudinal support for dietary restraint and affect-regulation mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(2): 129–149. https://doi.org/10.1521/jscp.1998.17.2.129

Stice, E.; Shaw, H.E. (2002) Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *J Psychosom Res.* 53(5): 985-93. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00488-9. PMID: 12445588.

Stoeber, J.; Madigan, D.J.; Damian, L.E.; Esposito, R.M.; Lombardo, C. (2017) Perfectionism and eating disorder symptoms in female university students: the central role of perfectionistic self-presentation. *Eat Weight Disord.* 22(4): 641-648. doi: 10.1007/s40519-016-0297-1. Epub 2016 Jun 24. PMID: 27342414.

Striegel-Moore, R. H.; Silberstein, L. R.; Rodin, J. (1986) Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist* 41: 246–263.

Striegel-Moore, R. H.; Silberstein, L. R.; Rodin, J. (1993) The social self in bulimia nervosa: Public self-consciousness, social anxiety, and perceived fraudulence. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(2): 297–303. https://doi.org/10.1037/0021-843X.102.2.297

Striegel-Moore, R.H.; Bulik, C.M. (2007) Risk factors for eating disorders. *Am Psychol.* 62(3): 181-98. doi: 10.1037/0003-066X.62.3.181. PMID: 17469897.

Strober, M. (1981) The significance of bulimia in juvenile anorexia nervosa: An exploration of possible etiologic factors; *Int Journ Eat Disord* 1(1): 28-43. https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1002/1098-108X(198123)1:1<28::AID-EAT2260010104>3.0.CO;2-9

Strober, M. (1986) Anorexia nervosa: history and psychological concept. U: Brownell, K.D.; Foret, J.P. (ur.) *Handbook of Eating Disorders: physiology, psychology and treatment of obesity, anorexia and bulimia*, 231–246. Basic Books, New York.

Strober, M.; Johnson, C. (2012) The need for complex ideas in anorexia nervosa: why biology, environment, and psyche all matter, why therapists make mistakes, and why clinical benchmarks are needed for managing weight correction. *Int J Eat Disord.* 45(2): 155-178. doi:10.1002/eat.22005

Sundgot-Borgen, J.; Torstveit, M.K. (2004) Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clin J Sport Med.* 14(1): 25-32. doi: 10.1097/00042752-200401000-00005. PMID: 14712163.

Sutin, A. R.; Kerr, J. A.; Terracciano, A. (2017) Temperament and body weight from ages 4 to 15 years. *International Journal of Obesity*, 41(7): 1056–1061. https://doi.org/10.1038/ijo.2017.62

Swanson, S.A.; Crow, S.J.; Le Grange, D.; Swendsen, J.; Merikangas, K.R. (2011) Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry.* 68(7): 714-23. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.22. Epub 2011 Mar 7. PMID: 21383252; PMCID: PMC5546800.

Swartz, L. (1985) Anorexia nervosa as a culture-bound syndrome. *Soc Sci Med.* 20(7): 725-730. doi:10.1016/0277-9536(85)90062-0

Swim, J.K.; Hyers, L.L.; Cohen, L.L.; Ferguson, M.J. (2001) Everyday sexism: Evidence for its incidence, nature, and psychological impact from three daily diary studies. *Journal of Social Issues.* 57(1): 31–53. doi: 10.1111/0022-4537.00200.

Swinbourne, J.M.; Touyz, S.W. (2007) The co-morbidity of eating disorders and anxiety disorders: a review. *Eur Eat Disord Rev.* 15(4): 253-74. doi: 10.1002/erv.784. PMID: 17676696.

Sykes, S. (2017) Six countries taking steps to tackle super-skinny models, *World News*, https://www.euronews.com/2017/09/06/counties-fighting-underweight-modelling

Tagay, S.; Schlottbohm, E.; Reyes-Rodriguez, M. L.; Repic, N.; Senf, W. (2014) Eating disorders, trauma, PTSD, and psychosocial resources. *Eating disorders*, 22(1): 33–49. https://doi.org/10.1080/10640266.2014.857517

Taranis, L.; Touyz, S.; Meyer, C. (2011) Disordered eating and exercise: Development and preliminary validation of the Compulsive Exercise Test (CET). *European Eating Disorders Review*, 19: 256–268.

Tasca, G.A.; Ritchie, K.; Zachariades, F.; Proulx, G.; Trinneer, A.; Balfour, L.; Demidenko, N.; Hayden, G.; Wong, A.; Bissada, H. (2013) Attachment insecurity mediates the relationship between childhood trauma and eating disorder psychopathology in a clinical sample: a structural equation model. *Child Abuse Negl.* 37(11): 926-33. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.004. Epub 2013 Apr 25. PMID: 23623443.

Taylor, C.B.; Bryson, S.; Celio Doyle, A.A.; Luce, K.H.; Cunning, D.; Abascal, L.B.; Rockwell, R. Field AE, Striegel-Moore, R.; Winzelberg, A.J.; Wilfley, D.E. (2006) The adverse effect of negative comments about weight and shape from family and siblings on women at high risk for eating disorders. *Pediatrics.* 118(2): 731-8. doi: 10.1542/peds.2005-1806. PMID: 16882830.

Tchanturia, K.; Davies, H.; Campbell, I. C. (2007) Cognitive remediation therapy for patients with anorexia nervosa: preliminary findings. *Annals of general psychiatry*, 6, 14. https://doi.org/10.1186/1744-859X-6-14

Thompson, J. K.; Heinberg, L. J.; Altabe, M.; Tantleff-Dunn, S. (1999*) Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance.* Washington, DC: American Psychological Association.

Thompson, K. M.; Wonderlich, S. A. (2004) Child Sexual Abuse and Eating Disorders. In J. K. Thompson (Ed.), *Handbook of eating disorders and obesity*, 679–694. John Wiley & Sons, Inc..

Thorpe, H.; Toffoletti, K.; Bruce, T. (2017) Sportswomen and Social Media: Bringing Third-Wave Feminism, Postfeminism, and Neoliberal Feminism Into Conversation. *Journal of Sport and Social Issues* https://doi.org/10.1177/0193723517730808

Throsby, K. (2012) Obesity surgery and the management of excess: exploring the body multiple. *Sociol Health Illn.* 34(1): 1-15. doi: 10.1111/j.1467-9566.2011.01358.x. Epub 2011 May 6. PMID: 21554331.

Tiggemann, M.; Boundy, M. (2008) Effect of environment and appearance compliment on college women's self-objectification, mood, body shame, and cognitive performance. *Psychology of Women Quarterly*, 32(4): 399–405. https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.00453.x

Tiggemann, M.; Martins, Y.; Kirkbride, A. (2007) Oh to be lean and muscular: Body image ideals in gay and heterosexual men. *Psychology of Men and Masculinity.* 8(1): 15–24. doi: 10.1037/1524-9220.8.1.15.

Tiggemann, M.; McGill, B. (2004) The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1): 23–44. https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.23.26991

Tiggemann, M.; Miller, J. (2010) The Internet and adolescent girls' weight satisfaction and drive for thinness. *Sex Roles: A Journal of Research* 63(1-2):79–90. https://doi.org/10.1007/s11199-010-9789-z

Tiggemann, M.; Slater, A. (2013) NetGirls: the Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *Int J Eat Disord.* 46(6): 630-3. doi: 10.1002/eat.22141. Epub 2013 May 25. PMID: 23712456.

Tiggemann, M.; Williams, E. (2012) The role of self-objectification in disordered eating, depressed mood, and sexual functioning among women: A comprehensive test of objectification theory. *Psychology of Women Quarterly*, 36(1): 66–75. https://doi.org/10.1177/0361684311420250

Toni, G.; Berioli, M.G.; Cerquiglini, L.; Ceccarini, G.; Grohmann, U. Principi N, Esposito S. (2017) Eating Disorders and Disordered Eating Symptoms in Adolescents with Type 1 Diabetes. *Nutrients.* 9(8):906. https://doi.org/10.3390/nu9080906

Torstveit, M.K. (2004) Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clin J Sport Med.* 14(1): 25-32. doi: 10.1097/00042752-200401000-00005. PMID: 14712163.

Toulany, A.; Wong, M.; Katzman, D. K.; Akseer, N.; Steinegger, C.; Hancock-Howard, R. L.; Coyte, P. C. (2015) Cost analysis of inpatient treatment of anorexia nervosa in adolescents: hospital and caregiver perspectives, *CMAJ OPEN*; 3(2): E192–E197. doi: 10.9778/cmajo.20140086

Trace, S.E.; Baker, J.H.; Penas-Lledo, E.; Bulik, C.M. (2013) The genetics of eating disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9: 589–620.

Treasure, J.; Cardi, V. (2017) Anorexia Nervosa, Theory and Treatment: Where Are We 35 Years on from Hilde Bruch's Foundation Lecture? *Eur. Eat. Disorders Rev.* 25: 139–147.; John Wiley & Sons, Ltd and Eating Disorders Association

Treasure, J.; Cardi, V.; Schmidt, U. (2014) Moving to establish the mechanisms underpinning the biopsychiatric models of eating disorders with brain-based translational treatments: from paradigm clash to paradigm complementarity, Advances in Eating Disorders: Theory, *Research and Practice*, 2(2): 171-179., DOI: 10.1080/21662630.2013.840085

Treasure, J.; Sepulveda, A.R.; Macdonald, P.; Lopez, C.; Zabala, M.J.; Kyriacou, O.; et al. (2008) Interpersonal maintaining factors in eating disorder: skill sharing interventions for carers. *Int J Child Adolesc Health.* 1(4):331–8.

Troisi, A.; Massaroni, P.; Cuzzolaro, M. (2005) Early separation anxiety and adult attachment style in women with eating disorders. *Br J Clin Psychol.* 44(1): 89–97.

Tully, L. (2015) Emancipation Through Emaciation| *The Pro-Ana Movement and the Creation and Control of the Feminine Subject* , Prescott College http://pqdtopen.proquest.com/#viewpdf?dispub=1594379

Tylec, A.; Olajossy, M.; Dubas-Slemp, H.; Spychalska K. (2013) Mozliwość czy przymus leczenia? Anoreksja psychiczna--uregulowania prawne. Opis przypadku [The possibility or coercion treatment? Anorexia nervosa--legal regulations. A case report]. *Psychiatr Pol.* 47(3): 531-539.

Tylka, T.L. (2011) Refinement of the tripartite influence model for men: dual body image pathways to body change behaviors. *Body Image.* 8(3): 199-207. doi: 10.1016/j.bodyim.2011.04.008. Epub 2011 Jun 12. PMID: 21664886.

Tylka, T.L.; Subich, L.M. (1999) Exploring the construct validity of the eating disorder continuum. *Journal of Counseling Psychology* 46(2): 268-276. DOI:10.1037/0022-0167.46.2.268 1999

Uher, R.; Murphy, T.; Brammer, M.J.; Dalgleish, T.; Phillips, M.L.; Ng, V.W.; Andrew, C.M.; Williams, S.C.; Campbell, I.C.; Treasure J. (2004) Medial prefrontal cortex activity associated with symptom provocation in eating disorders. *Am J Psychiatry*. 161(7): 1238-46. doi: 10.1176/appi.ajp.161.7.1238. PMID: 15229057.

Urgesi, C.; Fornasari, L.; Perini, L.; Canalaz, F.; Cremaschi, S.; Faleschini, L.; Balestrieri, M.; Fabbro, F.; Aglioti, S.M.; Brambilla, P. (2012) Visual body perception in anorexia nervosa. *Int J Eat Disord.* 45(4): 501-11. doi: 10.1002/eat.20982. Epub 2012 Jan 24. PMID: 22271579.

Urvelyte, E.; Perminas, A. (2015) *The Dual Pathway Model of Bulimia: Replication and Extension with Anorexia, Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205:178-183. ISSN 1877-0428, https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.054.

van de Wouw, M.; Schellekens, H.; Dinan, T.G.; Cryan, J.F. (2017) Microbiota-gutbrain axis: Modulator of host metabolism and appetite. *J. Nutr.* 147: 727–745.

van den Berg, P.; Thompson, J. K.; Obremski-Brandon, K.; Coovert, M. (2002) The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the meditational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5): 1007–1020. https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00499-3

van Deth, R.; Vandereycken, W. (1994) Continuity and discontinuity in the history of self-starvation. *European Eating Disorders Review*, 2(1): 47–54. https://doi-org.ezproxy.nsk.hr/10.1002/erv.2400020106

van Eeden, A.E.; Hoek, H.W.; van Hoeken, D.; Deen, M.; Oldehinkel, A.J. (2020) Temperament in preadolescence is associated with weight and eating pathology in young adulthood. *Int J Eat Disord*.

Van Oudenhove, L.; McKie, S.; Lassman, D.; Uddin, B.; Paine, P.; Coen, S.; Gregory, L.; Tack, J.; Aziz, Q. (2011) Fatty acid-induced gut-brain signaling attenuates neural and behavioral effects of sad emotion in humans. *J Clin Invest.* 121(8): 3094-9. doi: 10.1172/JCI46380. Epub 2011 Jul 25. PMID: 21785220; PMCID: PMC3148741.

Van Strien, T.; Engels, R.C.; Van Leeuwe, J.; Snoek, H.M. (2005) The Stice model of overeating: tests in clinical and non-clinical samples. *Appetite.* 45(3): 205-13. doi: 10.1016/j.appet.2005.08.004. Epub 2005 Oct 20. PMID: 16242809.

Vandereycken, W. (2002) Families of Patients with Eating Disorders. In *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*, 2nd ed. C.G. Fairburn and K.D. Brownell, eds. 215–220. New York: Guilford Press.

Vandereycken, W.; Abatzi,T. (1996) Das anorektische Leben der Kaiserin Elisabeth von Osterreich (1837-1898). Schlankheitskult im Hause Habsburg [The anorectic life of Empress Elisabeth of Austria (1837-1898). Slenderness cult of the Habsburg family]. *Nervenarzt.* Jul;67(7):608-13. PMID: 8927201.

Vandereycken, W.; Dekerf, A. (2010) Eating-disordered patients' perception of pregnancy in important others and therapists. *Eat Weight Disord.* 15:e98.

Vaughan, J. L.; King, K. A.; Cottrell, R. R. (2004) Collegiate Athletic Trainers' Confidence in Helping Female Athletes With Eating Disorders. *Journal of athletic training*, 39(1): 71–76.

Vemuri, M.; Steiner, H. (2006) Historical and current conceptualizations of eating disorders: a developmental perspective, Cambridge University Press 978-0-521-61312-5 - *Eating Disorders in Children and Adolescents* Edited by Tony Jaffa and Brett McDermott

Veses, A.M.; Martínez-Gómez, D.; Gómez-Martínez, S.; Vicente-Rodriguez, G.; Castillo, R.; Ortega, F.B. et al. (2014) AFINOS study groups. physical fitness, overweight and the risk of eating disorders in adolescents. The AVENA and AFINOS studies. *Pediatr Obes.* 9:1–9. 10. 1111/j.2047-6310.2012.00138.x

Villarejo, C.; Fernández-Aranda, F.; Jiménez-Murcia, S.; Peñas-Lledó, E.; Granero, R.; Penelo, E.; Tinahones, F.J.; Sancho, C.; Vilarrasa, N.; Montserrat-Gil de Bernabé, M.; Casanueva, F.F.; Fernández-Real, J.M.; Frühbeck, G.; De la Torre, R.; Treasure, J.; Botella, C.; Menchón, J.M. (2012) Lifetime obesity in patients with eating disorders: increasing prevalence, clinical and personality correlates. *Eur Eat Disord Rev*. 20(3): 250-4. doi: 10.1002/erv.2166. Epub 2012 Mar 2. PMID: 22383308; PMCID: PMC3510304.

Vocks, S.; Schulte, D.; Busch, M.; Grönemeyer, D.; Herpertz, S.; Suchan, B. (2011) Changes in neuronal correlates of body image processing by means of cognitive-behavioural body image therapy for eating disorders: a randomized controlled fMRI study. *Psychol Med.* 41(8): 1651-63. doi: 10.1017/S0033291710002382. Epub 2010 Dec 16. PMID: 21205361.

Vollrath, M. E.; Tonstad, S.; Rothbart, M. K.; Hampson, S. E. (2011) Infant temperament is associated with potentially obesogenic diet at 18 months. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(2–2), e408–e414. https://doi.org/10.3109/17477166.2010.518240

Volpe, U.; Tortorella, A.; Manchia, M.; Monteleone, A.M.; Albert, U.; Monteleone, P. (2016) Eating disorders: What age at onset? *Psychiatry Res.* 238:225-227. doi: 10.1016/j.psychres.2016.02.048. Epub 2016 Feb 22. PMID: 27086237.

Wade, T. D.; Keski-Rahkonen, A.; Hudson, J. I. (2011) Epidemiology of Eating Disorders. U: Ming, T.; Tsuang, M.T.; Tohen, M.; Peter B. Jones, P.B. (ur.) *Textbook of Psychiatric Epidemiology*. https://doi.org/10.1002/9780470976739.ch20

Wagner, A.; Aizenstein, H.; Mazurkewicz, L.; Fudge, J.; Frank, G.K.; Putnam, K.; Bailer, U.F.; Fischer, L. Kaye, W.H. (2008). Altered insula response to taste stimuli in individuals recovered from restricting-type anorexia nervosa. *Neuropsychopharmacology.* 33(3): 513-23. doi: 10.1038/sj.npp.1301443. Epub 2007 May 9. PMID: 17487228.

Waller, G.; Babbs, M.; Milligan, R.; Meyer, C.; Ohanian, V.; Leung, N. (2003) Anger and core beliefs in the eating disorders. *Int J Eat Disord.* 34(1): 118-24. doi: 10.1002/eat.10163. PMID: 12772176.

Want, S. C. (2009) Meta-analytic moderators of experimental exposure to media portrayals of women on female appearance satisfaction: Social comparisons as automatic processes. *Body Image*, 6: 257–269. doi:10.1016/j.bodyim.2009.07.008

Ward, A.; Ramsay, R.; Treasure, J. (2000) Attachment research in eating disorders. *Br J Med Psychol.* 73(1): 35-51. doi: 10.1348/000711200160282. PMID: 10759049.

Ward, A.; Ramsay, R.; Turnbull, S.; Steele, M.; Steele, H.; Treasure, J. (2001) Attachment in anorexia nervosa: a transgenerational perspective. *Br. J. Med. Psychol.* 74: 497–505. 10.1348/000711201161145

Warin, M. (2003) 'Be-coming Clean: The Logic of Hygiene in Anorexia' , Sites: *A Journal of Social Anthropology and Cultural Studies* 1(1): 109-132 .

Warin, M. (2010) *Abject relations : everyday worlds of anorexia* New Brunswick, N.J. : Rutgers University Press.

Warren, C.S.; Akoury, L.M. (2020) Emphasizing the "Cultural" in Sociocultural: A Systematic Review of Research on Thin-Ideal Internalization, Acculturation, and Eating Pathology in US Ethnic Minorities. *Psychol Res Behav Manag.* 2020; 13:319-330. DOI:10.2147/PRBM.S204274

Weaver, K.; Wuest, J.; Ciliska D. (2005) Understanding women's journey of recovering from anorexia nervosa. *Qual Health Res.* 15(2): 188-206. doi: 10.1177/1049732304270819. PMID: 15611203.

Webster, J.; Tiggemann, M. (2003) The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 164(2): 241–252. https://doi.org/10.1080/00221320309597980

Wechselblatt, T.; Gurnick, G.; Simon, R. (2000) Autonomy and relatedness in the development of anorexia nervosa: a clinical case series using grounded theory. *Bull Menninger Clin.* 64:91–123.

Weiten, W. (2010) *Psychology: Themes and Variations*. Cengage Learning. p. 338. ISBN 978-0-495-60197-5.

Weltzin, T. E.; Weisensel, N.; Franczyk, D.; Burnett, K.; Klitz, C.; Bean, P. (2005) Eating disorders in men: update. *J. Mens Health Gend.* 2: 186–193. doi: 10.1016/j.jmhg.2005.04.008

Wentz, E.; Gillberg, I.C.; Anckarsäter, H.; Gillberg, C.; Råstam, M. (2009) Adolescent-onset anorexia nervosa: 18-year outcome. *Br J Psychiatry.* 194(2): 168-74. doi: 10.1192/bjp.bp.107.048686. PMID: 19182181.

Wertheim, E.H.; Martin, G.; Prior, M.; Sanson, A. (2002) Smart D. Parent influences in the transmission of eating and weight related values and behaviors. *Eat Disord.* 10:321–34.

West, C.; Zimmerman, D. H. (1987) Doing gender, Gender & Society. 1: 125. *Sage publications.*

WHO. (2000) Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser.* 894:i-253.

Wilde, A.; Diekman, A. B. (2005) Cross-Cultural Similarities and Differences in Dynamic Stereotypes: A Comparison Between Germany and the United States. *Psychology of Women Quarterly*, 29(2): 188–196. doi:10.1111/j.1471-6402.2005.00181.x

Wildes, J. E.; Forbush, K. T.; Markon, K. E. (2013) Characteristics and stability of empirically derived anorexia nervosa subtypes: towards the identification of homogeneous low-weight eating disorder phenotypes. *Journal of abnormal psychology*, 122(4): 1031–1041. https://doi.org/10.1037/a0034676

Williams, K.; King, J.; Fox, J.R. (2016) Sense of self and anorexia nervosa: A grounded theory. *Psychol Psychother.* 89(2): 211-228. doi:10.1111/papt.12068

Williams, R.J.; Ricciardelli, L.A. (2003) Negative Perceptions About Self-control and Identification With Gender-Role Stereotypes Related to Binge Eating, Problem Drinking, and to Comorbidity Among Adolescent, Jornal of Adolescent Health. 32:66–72.

Williams, S.; Reid, M. (2012) 'It's like there are two people in my head': a phenomenological exploration of anorexia nervosa and its relationship to the self. *Psychol Health.* 27(7): 798-815. doi: 10.1080/08870446.2011.595488. Epub 2011 Jul 8. PMID: 21736500.

Wilson, C.P.; Hogan, C.C.; Mintz, I.L. (1983) *Fear of being fat: The treatment of anorexia nervosa and bulimia*. New York: Jason Aronson, 1983:1-366.

Wilson, S. (2020) Fear of self in eating disorders. *Journal of Obsessive Compulsive and Related Disorders*, 27, epub: 100562, https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100562.

Witcomb, G. L.; Arcelus, J.; Chen, J. (2013) Can cognitive dissonance methods developed in the West for combatting the 'thin ideal' help slow the rapidly increasing prevalence of eating disorders in non-Western cultures?. *Shanghai archives of psychiatry*, 25(6): 332–340. https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2013.06.002

Witztum, E.; Latzer, Y.; Stein, D. (2008) Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa as Idioms of Distress: From the Historical Background to Current Formulations, *International Journal of Child and Adolescent Health* ISSN: 1939-5930, 1(4), Nova Science Publishers, Inc.

Woitas, M. (2018) „Exercise Teaches You the Pleasure of Discipline" – The Female Body in Jane Fonda´s Aerobics Videos; *Historical Social Research* 43(2): 148-164. | published by GESIS DOI: 10.12759/hsr.43.2018.2.148-164

Wolf, N. (2002) *The Beauty Myth: How Images of Beauty are Used Against Women*. New York: Harper Perennial.

Yamamiya, Y.; Shroff, H.; Thompson, J.K. (2008) The tripartite influence model of body image and eating disturbance: a replication with a Japanese sample. *Int J Eat Disord.* 41(1): 88-91. doi: 10.1002/eat.20444. PMID: 17968899.

Yap, A. (2016) (Hip) throwing like a girl: Martial arts and norms of feminine body comportment. *The International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 9(2): 92-114.

Yilmaz, Z.; Gottfredson, N. C.; Zerwas, S. C.; Bulik, C. M.; Micali, N. (2018) Developmental Premorbid Body Mass Index Trajectories of Adolescents With Eating Disorders in a Longitudinal Population Cohort. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.* DOI: 10.1016/j.jaac.2018.11.008

Yilmaz, Z.; Halvorsen, M.; Bryois, J.; Yu, D.; Thornton, L.M.; Zerwas, S.; Micali, N.; Moessner, R.; Burton, C.L.; Zai, G.; Erdman, L.; Kas, M.J.; Arnold, P.D.; Davis, L.K.; Knowles, J.A;, Breen, G.; Scharf, J.M.; Nestadt, G.; Mathews, C.A.; Bulik, C.M.; Mattheisen, M.; Crowley, J.J. (2018) Eating Disorders Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Tourette Syndrome/Obsessive–Compulsive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. Examination of the shared genetic basis of anorexia nervosa and obsessive-compulsive disorder. *Mol Psychiatry.* 25(9): 2036-2046. doi: 10.1038/s41380-018-0115-4. Epub 2018 Aug 7. PMID: 30087453; PMCID: PMC6367065.

Yilmaz, Z.; Hardaway, J.A.; Bulik, C.M. (2015) Genetics and Epigenetics of Eating Disorders. *Adv Genomics Genet.* 5: 131–150.

Yilmaz, Z.; Szatkiewicz, J. P.; Crowley, J. J.; Ancalade, N.; Brandys, M. K.; van Elburg, A.; Bulik, C. M. (2017) Exploration of large, rare copy number variants associated with psychiatric and neurodevelopmental disorders in individuals with anorexia nervosa. *Psychiatric Genetics*, 27: 152–158.

Young, I. M. (1980) Throwing like a girl: A phenomenology of feminine body comportment motility and spatiality. *Human Studies*, 3(1): 137-156.

Young, S.; Rhodes, P.; Touyz, S.; Hay, P. (2015) The role of exercise across the lifespan in patients with anorexia nervosa: a narrative inquiry. *Adv Eat Disord.* 3(3): 237–50. doi:10.1080/21662630.2015.1027947

Zachrisson, H.D.; Kulbotten, G.R. (2006) Attachment in anorexia nervosa: an exploration of associations with eating disorder psychopathology and psychiatric symptoms. *Eat Weight Disord.* 11(4): 163-70. doi: 10.1007/BF03327567. PMID: 17272945.

Zaitsoff, S. L.; Geller, J.; Srikameswaran, S. (2002) Silencing the self and suppressed anger: Relationship to eating disorder symptoms in adolescent females. *European Eating Disorders Review*, 10(1): 51–60. https://doi.org/10.1002/erv.418

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (1997-2014) https://www.zakon.hr/z/181/Zakon-o-za%C5%A1titi-osoba-s-du%C5%A1evnim-smetnjama.

Zelkowitz, R.L.; Cole, D.A. (2019) Self-Criticism as a Transdiagnostic Process in Nonsuicidal Self-Injury and Disordered Eating: Systematic Review and Meta-Analysis. *Suicide Life Threat Behav*. 49(1):310-327. doi:10.1111/sltb.12436

Ziolko, H.U. (1966) Hyperphagie und Anorexic, *Nervenarzt* 37: 400-406.

Ziolko, H.U. (1967) Hyperorexie-Anorexie. *Hippokrates* 13: 522-526.

Ziolko, H.U. (1996) Bulimia: A historical outline. *Int J Eating Disord*; 20:345–58.

Zipfel, S.; Wild, B.; Groß, G. i sur. (2014) Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): randomised controlled trial. *Lancet.* 383(9912): 127-137. doi:10.1016/S0140-6736(13)61746-8

Zubery, E.; Latzer, Y.; Stein, D. (2016) Women with Eating Disorders and a History of Sexual Abuse: An Integrative Treatment Approach. U Latzer, Y. i Stein, D. (ur.), *Bio-Psycho-Social Contributions to Understanding Eating Disorders*, DOI 10.1007/978-3-319-32742-6_8

ŽIVOTOPIS

JELENA BALABANIĆ MAVROVIĆ rođena je 16.6.1972.godine u Splitu. Diplomirala je 1998.godine završivši jednopredmetni studij Sociologije na Filozofskom fakultetu u Zagrebu. Iste godine upisuje petogodišnji studij psihoterapije na Europskom institutu za relitetnu terapiju u Kranju, Slovenija, koji uz prekide studira i završava 2015.godine. Od 2001.do 2005.studira na Odsjeku za sociologiju i postaje magistar znanosti na temu „Pojam refleksivne modernizacije u suvremenoj sociološkoj teoriji“, uz mentorstvo prof. dr.sc. Rade Kalanja.

Doktorski studij upisuje 2016.godine, također na Odsjeku za sociologiju pri Filozofskom fakultetu u Zagrebu.

Profesionalno je aktivna u neprofitnom sektoru, gdje tijekom radnog vijeka vodi nekoliko udruga usmjerenih promociji zdravlja. Od 2012.godine specijalizira se za poteškoće mentalnog zdravlja tj. prevenciju i pružanje psiho-socijalne podrške oboljelima od poremećaja hranjenja. Jedna je od osnivačica udruge Centar za poremećaje hranjenja BEA gdje radi do danas. Usko surađuje s Dnevnom bolnicom za poremećaje prehrane pri Psihijatrijskoj bolnici Sveti Ivan, kao i sa drugim ustanovamam usmjerenima liječenju oboljelih od anoreksije, bulimije i nespecifičnih poremećaja hranjenja.

Autorica je programa prevencije poremećaja hranjenja „Tko je to u ogledalu?“ koji se od 2009.provodi u srednjim školama RH, te koautorica programa prevencije „Baš je dobro biti JA“ za osnovne škole. Kao terapeut djeluje u Savjetovalištu Centra BEA, svakodnevno pomažući osobama oboljelima od anoreksije, bulimije i nespecifičnog poremećaja hranjenja, i članovima njihovih obitelji. Redovito osmišljava i provodi edukacije stručnjaka, roditelja i šire zajednice usmjerene prevenciji, prepoznavanju i terapiji oboljelih od poremečaja hranjenja. Organizirala je stručne posjete vrhunskih terapeuta i autora sa područja liječenja poremećaja hranjenja iz UK, SAD i Italije u svrhu izgradnje sustava prevencije i liječenja poremećaja hranjenja u RH. Članica je HURT-a (Hrvatske udruge realitetnih terapeuta) i EAP-a (Europske asocijacije psihoterapeuta).

Popis objavljenih radova

1. Balabanić Mavrović, J. (2013) Sociološka dimenzija poremećaja hranjenja. U: Marčinko, D. (ur.) *Poremećaji hranjenja: od razumijevanja do liječenja,* Medicinska naklada, Zagreb .