

Az evészavarok egyéni, társas és társadalmi aspektusai

Jelige: PRC500

Pécsi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar

Szociológia Tanszék

2023. 01. 09.

Tartalom

Bevezetés.....	2
1. Szakirodalmi áttekintés	2
1.1. Mi az evészavar?	2
1.2. Az evészavarokhoz köthető egyéni (mikro) tényezők.....	4
1.3. Az evészavarokhoz köthető társas (mezo) tényezők	5
1.4. Az evészavarokhoz köthető társadalmi (makro) tényezők	6
2. Módszertan	10
3. Kutatási eredmények	11
3.1. Az evészavar kialakulásához és fennmaradásához hozzájáruló egyéni (mikro) hatások	11
3.1.1. Családi helyzet	11
3.1.2. Az evészavar komorbiditása.....	18
3.1.3. Evészavar, mint identitás.....	20
3.2. Az evészavar kialakulásához és fennmaradásához hozzájáruló társas (mezo) hatások.....	21
3.2.1. Kapcsolatkialakítási nehézségek	21
3.2.2. Iskolai hatások	22
3.2.3. Külső reakciók az evészavarra	25
3.2.4. Online kapcsolattartás evészavarosokkal	26
3.3. Az evészavar kialakulásához és fennmaradásához hozzájáruló társadalmi (makro) hatások	28
3.3.1. A karcsúságideál internalizációjának hatásai	28
3.3.2. Az evészavar, mint identitás – a klasszikus média hatásai	32
3.3.3. Az evészavar, mint identitás – az internet hatásai	34
3.3.4. Tapasztalatok az egészségügyi ellátórendszerrel	35
4. Konklúziók	38
Irodalom	41
Mellékletek.....	42

Táblázatok jegyzéke

1. sz. táblázat: Interjúalanyaim evészavara és evészavaros életszakasza	42
2. sz. táblázat: A megélt családi közeg és az evészavaros motivációk összefüggései.....	42

Bevezetés

Az evészavarok gyakorisága, súlyossága és egyre erőteljesebb terjedése a modern fogyasztói társadalmak egyik legeggyértelműbb krízistünete. Megértésükhöz bio-pszicho-szociális megközelítés szükséges, vagyis biológiai, pszichológiai és szociális hatások együtt járását kell feltételeznünk (Ludányi-Szabó, 2017). Ezek mellett viszont nagyon fontos az evészavarok kialakulásához és fennmaradásához szükséges társadalmi hatásokat is tudatosítanunk és figyelembe vennünk. Tanulmányom során evészavarban érintett személyekkel készített mélyinterjúk segítségével igyekszem feltárni és megérteni az evészavarok kialakulásához és fennmaradásához hozzájáruló egyéni (mikro), társas (mezo) és társadalmi (makro) tényezőket, illetve megvizsgálni ezen aspektusok egymáshoz való viszonyát, egymásra gyakorolt hatásait. Előzetes feltételezésem szerint az egyéni és társas tényezők nagy része nem leválasztható a társadalmi tényezőkről, hanem szervesen összefüggenek.

A társadalmi aspektusok között külön figyelmet szentelek a testképpel kapcsolatos médiaüzeneteknek, és azon belül is az online médiahatásoknak, különösen a közösségi média és a Pro Ed online mozgalom lehetséges szerepeinek. Továbbá azt feltételezem, hogy az internet, mint a testképpel kapcsolatos társadalmi üzenetek egy új típusú csatornája, komoly figyelmet érdemel az evészavar kialakulásához és fennmaradásához hozzájáruló tényezők kutatásában.

1. Szakirodalmi áttekintés

1.1. Mi az evészavar?

Evészavarok alatt olyan tünetcsoportokat értünk, amelyek központjában a táplálékfelvétel és a testsúly zavarai, illetve az étkezéshez kapcsolható viselkedéses és pszichológiai tünetek állnak (Ludányi-Szabó, 2017). Az evészavarban szenvedő személyek tehát vagy túl kevés, vagy túl sok ételt vesznek magukhoz, ami mentális és fizikai problémákhoz vezet (Putnóczky, Sasvári és Lukács, 2019). Az evészavarok általában pubertáskorban, vagy fiatal felnőttkorban kezdődnek, de kialakulásuk időnként gyermekkorban, középkorban, vagy akár időskorban is előfordulhat. Az evészavarok elsősorban a felső-, és középosztálybeliekre jellemzőek. Az érintettek 90%-a nő (Ludányi-Szabó, 2017).

A „klasszikus” evészavarok között az anorexia nervosát és a bulimia nervosát tartjuk számon. Anorexia nervosa esetén az egyén a testsúlyvesztést diétázással, koplalással, illetve túlzott testmozgással próbálja elérni, rögeszmésen retteg a hízástól, és testképzavara van, vagyis saját testméretét gyökeresen máshogy észleli, mint ahogy a valóságban kinéz. Megkülönböztetjük a restruktív és a purgáló anorexiát: restruktív anorexia esetén öntisztító viselkedés egyáltalán nem tapasztalható, míg purgáló anorexia esetén időnként előfordul, de koplalás kíséri (American Psychiatric Association, 2013). Az anorexia nervosa a legmagasabb mortalitású pszichiátriai betegségek közé tartozik: mortalitása a kialakulást követő tíz éven belül 8% (Ludányi-Szabó, 2017; Túry, Babusa, Tukay-Szabó és Varga, 2010). A bulimia nervosa diagnózis felállításának nem feltétele a testképzavar, viszont az igen, hogy a testalkat irreálisan nagy hatást gyakoroljon az önértékelésre. Akkor beszélünk bulimia nervosáról, hogyha a falásroham, és az azt követő purgáló viselkedés (önhánytatás, hashajtó, diuretikum, vagy beöntés) periódusa három hónapon belül legalább hetente egyszer jelentkezik (American Psychiatric Association, 2013). Ahhoz, hogy egy étkezést falásrohamnak nevezzünk, a következő kritériumoknak kell megfelelnie: 1.) egy jól körülírható időintervallum alatt egyértelműen nagyobb mennyiségű étel elfogyasztása, mint amit mások ennyi idő alatt elfogyasztanak, és 2.) a roham alatt az egyén a kontrollvesztés érzését éli meg. Továbbá az alábbiak közül legalább háromnak igaznak kell lennie a falásrohamra: kellemetlen telítettségérzésig evés; rengeteg étel elfogyasztása akkor is, ha az egyén egyébként nem éhes; a rohamok után bűntudat érzése; az egyén egyedül eszik, mert szégyelli magát; illetve undorodik magától, és/vagy depressziós (Ludányi-Szabó, 2017).

Főleg e két klasszikus evészavarra jellemző, hogy megkülönböztetjük az uniimpulzív, illetve a multiimpulzív típusát. Uniimpulzivitás esetén az impulzivitás csak a falás-öntisztulás kontextusában mutatkozik meg. Multiimpulzív evészavarról akkor beszélünk, hogyha az impulzivitás a falásrohamokon és purgáló viselkedésen túl az élet alábbi területei is megjelenik: túlzott alkoholfogyasztás, kábítószerfogyasztás, önbélyezés, öngyilkossági kísérletek, szexuális partnerek gyakori váltogatása, vagy kleptománia (Szalai, 2017).

A harmadik leggyakoribb evészavar a falásroham zavar (binge eating disorder). Falásroham zavar során csak falásrohamok jelentkeznek, és azokat kompenzáló viselkedés nem követi, így gyakran az elhízással jár együtt, ennek nyomán a falásroham zavar az elhízás és a bulimia nervosa között foglal helyet. Jól jelzi a betegség súlyát és terjedésének mértékét, hogy a segítséget kérő elhízottak 30%-a falásroham zavarban szenved (Túry et al, 2010). A falásroham zavar diagnózisát abban az esetben lehet felállítani, ha a falásrohamok hat hónapok keresztül

legalább heti két napban jelentkeznek, és a személy jelentős diszstresszt (szorongás, stressz, depresszió) él át miattuk (American Psychiatric Association, 2013).

Ahogy arra Túry és munkatársai (2010), illetve Ludányi és Szabó (2017) is felhívják a figyelmet, az evészavar témakörével azért is szükséges foglalkoznunk, mert az evészavar metamorfózisa – vagyis a betegség kórképének átalakulása – nagyon gyors. Az elmúlt évtizedek során számos újfajta evészavart jegyeztek le. Ilyen például a purgáló zavar (öntisztító viselkedés falásrohamok nélkül – sokan ehhez kötik a bulimia nervosa gyakoriságának csökkenését), az orthorexia nervosa (egészséges étel-függőség), vagy a testzsírfóbia (avagy testépítő típusú evészavar).

Bár az étkezési zavarok jelentős része feltáratlan marad, az ismert adatok alapján leginkább a nők, illetve a kamaszok és a fiatal felnőttek érintettek, ehhez azonban biológiai magyarázat nem köthető (Anda, 2010) tehát szociokulturális tényezőkre vezethetők vissza. A továbbiakban megvizsgálom, hogy milyen szociokulturális jelenségek határozzák meg és alakítják az evészavarok kialakulásához hozzájáruló makro-, mezo- és mikrotényezőket.

1.2. Az evészavarokhoz köthető egyéni (mikro) tényezők

Egyéni tényezők alatt a hajlamosító pszichológiai jellemzőket, és a család, azon belül is a szülők szerepét értem. Az evészavarok kialakulásához köthető családi kockázati tényezők a következők: a kulturális minták elfogadása és felnagyítása a családban, illetve evészavar, vagy más pszichiátriai betegség a családon belül, gyermekkorban elszennvedett szülői konfliktusok, és túlféltés, vagy elhanyagolás, rendszeres kritizálás, bántalmazás, szexuális visszaélés (Ludányi-Szabó, 2017).

A kulturális minták felnagyítása a családban azért kulcsfontosságú, mert a kisgyerekek szocializációjában a szülők a legfontosabb referenciacsoport, és „a szülőktől [...] érkező közvetlen megjegyzések – amelyek már koragyermekkorban a külső fontosságára hívják fel a figyelmet – szintén hozzájárulnak a megjelenés szociokulturális standardjának internalizálásához” (Papp, Czeglédy és Túry, 2011:4). Ez a probléma különösen súlyosan érinti a kislányokat, hiszen az ő megjelenésüknek nagyobb jelentősége van a társadalmi elvárások szempontjából. Lánygyermek esetén a szülők sokkal jobban aggódnak amiatt, hogy lányuk elhízhat (Papp et al, 2011).

A többi említett családi kockázati tényező mindegyike konfliktusos szülői viszonyokra, diszfunkcionális családi közegre utal, vagyis elősegítheti a bizonytalan kötődési

munkamodellek kialakulását. Szalai (2017) kutatásában az uniimpulzív, illetve multiimpulzív evészavarosok, és az evészavarral nem rendelkezők kötődési jellemzőit hasonlította össze. Az evészavarosok kötődése bizonytalanabb és bizalmatlanabb volt, a szülői gondoskodás alacsonyabb foka jellemezte őket, a multiimpulzív evészavarosoknál különösen alacsony volt az apai gondoskodás szintje. Különbségeket talált a bizonytalan kötődés stílusában: az uniimpulzív („klasszikus”) evészavaros csoportra az aggodalmaskodó kötődés, míg a multiimpulzív evészavaros csoportra az elkerülő kötődés volt inkább jellemző.

A bizonytalan kötődés számos más evészavarra hajlamosító mentális probléma táptalaja lehet. A Putnóczky és munkatársai (2019) által készített kutatásban az étkezési rendellenességgel küzdők csoportja kedvezőtlenebb értéket mutatott diszstresszben, és ugyanez a jelenség Szalai (2017) kutatásában is megjelent: az evészavarosok szorongás- és depressziószintje magasabb, továbbá az evészavar sűrűn jár együtt depresszióval és borderline-személyiségzavarral. Emellett a betegségfenntartó tényezők között kell említenünk az alacsony önértékelést, a rossz stressztűrőképességet, a szociális készségek fejletlenségét, és azt is, hogy az egyén rengetegszer úgy éli meg, hogy betegségének előnyei vannak (Ludányi-Szabó, 2017).

1.3. Az evészavarokhoz köthető társas (mezo) tényezők

A testtel kapcsolatos médiaüzenetek és társadalmi hatások lecsapódása erősen tetten érhető társadalmi intézményeinkben, ami a fejlődő korban lévő gyermekekre és kamaszokra különösen nagy hatást gyakorolhat. Ludányi és Szabó (2017) felhívják a figyelmet az iskola oktatási szerepére ezen hatások közvetítésében, ami a gyermekek és tinédzserek szocializációjában való meghatározó szerepe miatt kiemelkedően fontos társadalmi intézmény az evészavar témakörében. Továbbá, ahogy arra Pukánszky (2014) is rámutat, a karcsúságideál internalizációjával kapcsolatban kulcsfontosságú szociális megerősítés a médián és a szülőkön túl elsősorban a kortársaktól érkezik. Az iskola szerepe tehát a kortársak visszajelzéseiben, a tanárok hozzáállásában, és az iskola megfogalmazott elvárásaiban is megmutatkozik.

Az iskolai közeg és a tanárok hozzáállása az ideális megjelenéssel kapcsolatos elvárások közvetítése mellett a versengés, a teljesítménykényszer nyomása, és a másik eredményének nyilvános ellenőrzésének és minősítésének támogatásán át van közvetetten hatással az evészavarok kialakulására, mégpedig több szinten. Egyrészt a tökéletességre gyakorolt nyomás miatt (az egyén sokszor úgy éli meg, hogy olyan dolgokat várnak el tőle, amiket lehetetlen elérni), másrészt a test feletti hatalom témakörében. Ludányi és Szabó (2017) írásában megemlíti

egy kutatást, amiben olyan életútinterjúkat elemeznek, melyeket az Egyesült Királyságban terápiás ellátásban részesülő, 16-20 éves anorexiás lányokkal készítettek. Az interjúkból az derült ki, hogy az iskolai környezetben a soványság az egészséggel, míg a túlsúly a lustasággal, mohósággal és nemtörődömséggel volt társítva, ami hozzásegítette őket ahhoz, hogy az anorexiára a test feletti kontrollként, a test feletti kontrollra pedig az erkölcsi elismerés kivívásának eszközeként tekintsenek (Rich és Evans, 2005, idézve: Ludányi-Szabó, 2017).

Az, hogy az iskolai közeg kultúrája hozzájárul a soványság erényként és a kövérség problémaként való megjelenítéséhez, óriási hatással lehet az egyén kortársaitól kapott visszajelzéseire, és komolyan megerősítheti a túlsúlyos diákokkal szembeni előítéleteket azzal, hogy súlyfelesleggel rendelkező tanulók felé a túlsúly aránytalanul nagy gondként és erkölcsi gyengeségként való beállítást alátámasztja, és azt a mögöttes üzenetet közvetíti, hogy a külső az egyén felelőssége, tehát a túlsúlyos emberek elítélése jogos (Papp et al, 2011).

A túlsúlyos gyerekek és serdülők nagyobb arányban vannak kitéve iskolai bántalmazásnak minden korosztályban. Papp és munkatársai (2011) számos kutatást bemutatnak kisiskolás korosztálytól kezdve a tinédzserekig, melyek azt bizonyítják, hogy az iskolások nagyobb arányban ruházzák fel negatív tulajdonságokkal túlsúlyos kortársaikat, és kevésbé szívesen töltenek velük időt, vagy vesznek részt velük közös tevékenységekben (Penny és Haddock, 2007; Bell és Morgan, 2000; Latner, Rosewall és Simmonds, 2007; Greenleaf, Chambliss, Rhea, 2006; Martin és Morrow, 2006, idézi: Papp, 2011). Továbbá Szabó és Rucska (2017) nemreprezentatív, 145 13-14 éves gyerek részvételével készült kutatásából az is kiderül, hogy a túlsúlyos diákokat nagyobb arányban éri fizikai és lelki atrocitás, illetve megalázás az iskolában.

Fontos kihangsúlyozni, hogy az evészavar kialakulásának fontos rizikófaktorai még a kapcsolat kialakítási nehézségek, ezáltal a magányosság érzete, a szociális támogatás és a közösségbe tartozás élményének hiánya is (Ludányi-Szabó, 2017; Kresznerits-Fedor, 2014; Hoffman, 2018), amire gyakran ráerősít az iskolában tapasztalt elutasítottságélmény és teljesítménykényszer.

1.4. Az evészavarokhoz köthető társadalmi (makro) tényezők

Az evészavarokhoz kötődő társadalmi hajlamosító és fennmaradást segítő tényezők jelentős része a média által közvetített testkép- és fogyasztásüzenetekre vezethető vissza, amiknek hatásai aztán a médián túl az élet más mikro és mezo színtereire is lecsapódnak. Testkép alatt

az egyén saját testéhez kapcsolódó észleléseit (például a test méretének szubjektív megítélését), érzéseit, és gondolatait (például teste vonzerejének megítélését) értjük, amire a média közvetlen és közvetett üzenetei óriási hatást gyakorolnak. A testkép az önértékelés és az énkép fontos meghatározó eleme, összefüggést mutat a pszichés és a fizikai jólléttel egyaránt (Pukánszky, 2014).

Ludányi és Szabó (2017) mutat rá arra, hogy az evészavarok szinte csak és kizárólag a nyugati, vagy gyors nyugatiasodáson átesett társadalmakra jellemzőek, így a fejlett nyugati társadalmak sajátos problémájaként is kezelendők. Ennek egyik elsődleges oka az, hogy a nyugati társadalmakban a testi elégedetlenség egy olyannyira széleskörűen elterjedt, sőt normatívnak tekinthető jelenség, hogy napjainkban már sokan a nőiességhez köthető természetes élményként tartják számon. A testképzavar nők esetében fokozott diszstresszt okozhat, melyhez azon túl, hogy a nőiességnek a megjelenés hangsúlyosabb összetevője (Pukánszky, 2014), az is hozzájárul, hogy a 21. század társadalmi és médiaüzeneteiben a nők anyaszimbólumból szexszimbólummá váltak, a női test pedig különböző termékek reklámozó eszközévé, ami hozzásegíti a 21. század emberét ahhoz, hogy a testét a társadalmi sikeresség egyik legfontosabb kifejezőjének tekintse (Ludányi-Szabó, 2017).

A média a szépséget teljes mértékben a soványsággal teszi egyenlővé, a soványság szépséggel való azonosítását pedig általános igazságként találja. Az, hogy a médiában közvetített irreális testképtideálok mennyire vannak romboló hatással az egyén testképére, nagy mértékben attól függ, hogy a vékonyság, mint ideál örökérvényűségének üzenetét – vagy ahogy Forgács (2010) fogalmaz: a „soványságkultuszt” – az egyén mennyire teszi magáévá, internalizáció esetén ugyanis növekszik az evészavarok és testképzavarok kialakulásának esélye. Pukánszky (2014) nem reprezentatív kutatásában 355, 18-25 éves egyetemista lány vett részt: a kutatás fő fókusza a soványsághoz köthető médiaüzenetek kapcsolata volt a testkép- és evészavarokkal. Eredményei alapján a médiaüzenetekre való fokozott érzékenységet és a soványságideál internalizációját a következő tényezők befolyásolták: társas összehasonlításra való hajlam, saját test felé forduló intenzív figyelem, fokozott testi elégedetlenség és túlsúlyos tartományba eső BMI-index.

A média amellett, hogy a szépséget kizárólag a soványsággal azonosítja, a légiessen könnyű testalkatú szépségrepresentációkat bárki számára elérhető, realisztikus célként mutatja be, aminek hatására az egyén a testet egyre inkább formálhatónak tekinti (Papp et al, 2011). Jó példa erre, hogy semmilyen más szolgáltatást nem reklámoznak annyiféle módon, mint a diétát (Forgács, 2010). A média a soványsághoz a szépségen túl a boldogságot és a sikerességet

(Pukánszky, 2014) – tehát összességében nagyjából az értékességet – is társítja, amellyel azon túl, hogy azt a torz üzenetet közvetíti, hogy a boldogsághoz és sikerhez vezető út a soványság felé vezető úttal egyenlő, a másik súlyos probléma a túlsúly akaratgyengeséggel és morális gyengeséggel való összekapcsolása. Ez egyenesen elvezet a túlsúlyos emberekkel szembeni előítéletek jelenségéhez, amelyet Papp, Czeglédy és Túry (2011) a diszkrimináció egyik leggyakoribb formájának nevez. A média szerepét ebben súlyosbítja, hogy a soványsággal szemben a túlsúlyt a depresszióval és a személyiségi defektusokkal is társítja. A filmekben – különös tekintettel a gyerekmesékre – a vékony személyek gyakrabban töltik be a pozitív karakter szerepét, intelligensek, fiatalosok és több proszociális tevékenységben vesznek részt. Ezzel szemben a túlsúlyos karakterek ritkábban jelennek meg pozitív társas interakciókban és szerelmi kapcsolatokban, a férfiak ritkábban dolgoznak vezető pozícióban, a nők pedig gyakrabban humor és gúny tárgyává válnak. Nem meglepő tehát, hogy azok a személyek, akik elfogadják a média által közvetített testideálokat, hajlamosabbak arra, hogy a túlsúlyos egyéneket ránézés alapján negatív tulajdonságokkal ruházzák fel. A média üzenetei a túlsúly demonizálását, és a túlsúlytól való irreális rettegést is eredményezik. Egy megdöbbentő kutatásban a nők 24%-a és a férfiak 17%-a nyilatkozott úgy, hogy szívesebben odaadna három, vagy akár több évet is az életéből, és szívesebben szenvedne el negatív életeseményeket, mint hogy kövér legyen (Schwartz, Vartanian, Nosek és Brownell, 2006, idézi: Papp, 2011).

Mindenképpen elengedhetetlen megemlítenünk a makrotényezők között az internet testképre és evészavarokra gyakorolt hatásait. Az új típusú média, különösen a közösségi média megjelenése, és annak fogyasztási módjai és interakciós potenciálja teljesen átalakította a média és a testkép viszonyát, ugyanis „a megjelenített testkép – mint minta és legitimáló eszköz – kialakítása immár nem pusztán professzionális médiatartalom-előállítók tevékenységének eredménye, hanem hálózatba szerveződött fogyasztói, illetve életmódcsoportok praxisainak hozadéka” (Balogh, Cs., Dragon, Z., Mátyus, I. és Pusztai, B., 2021:2). Ugyanakkor amellett, hogy a közösségi média teret enged alternatív testideálok terjedésének, illetve a klasszikus média által prezentált ideális test megkérdőjelezéséről és kritikájáról szóló diskurzusoknak, sokkal erőteljesebb hatást vált ki a felhasználókból az öntárgyasítás, illetve a saját test kortársakhoz és véleményvezérekhez való hasonlítására terén, ezáltal nagyobb eséllyel vezethet negatív önértékeléshez. A nők körében az összehasonlításra való hajlam és a mások kinézetére irányuló figyelem arányosan nő a közösségi médiaplatformokon töltött idő hosszával, a retusálás lehetőségének átlagfelhasználókra való kiterjedése, és annak megjelenése a személyes tartalmak szférájában pedig még inkább növeli a valóság, és az idealizált test és

kinézet közötti szakadékot. Továbbá annak ellenére, hogy a felhasználók elméletben tisztában vannak a feltöltött képek mögötti válogatási és szerkesztési mechanizmusokkal, hajlamosak mégis valóságosnak tekinteni őket (Balogh et al, 2021).

A másik fontos változás, ami az internethez kötődik az evés- és testképzavarok témakörében, nem más, mint hogy az internet segítségével az evészavarok, különösen a klasszikus evészavarok megszűntek „magányos” betegségnek lenni, és az evészavar súlyosbodásával szép lassan kialakuló szociális izolációt a más evészavarosokkal való online kapcsolattartás váltotta fel (Bors, 2009). Ennek legradikálisabb megnyilvánulása a Pro ana (promote anorexia), Pro mia (promote bulimia), vagy összefoglalónevén a Pro Ed (promote eating disorder) mozgalom. Ez az internetes közösség a 2000-es évek elején indult az Amerikai Egyesült Államokból, és olyan fórumokon kezdődött, amelyek eredetileg azzal a céllal indultak, hogy az anorexiások kapcsolatba léphessenek egymással, segítve ezzel a betegségükkel együtt járó fullasztó magány feldolgozását, ám ezeken a fórumokon igen gyorsan elkezdtek koplalással kapcsolatos tippek is terjedni. Innen indult az a gondolat, hogy miért kéne a szakembereknek az anorexiásokat arra kényszeríteni, hogy felépüljenek és beilleszkedjenek a többségi társadalomba, és miért ne élhetnék meg inkább szabadon evészavarukat. A mozgalom végül a wannarexiások – wanna be anorexia: olyan személyek, akik anorexiások szeretnének lenni az ideális test elérésének reményében – megjelenésével vett fordulatot, és alakult ki ma is létező formájában. A mozgalom lényege, hogy az anorexia nervosa – vagy a bulimia nervosa – nem egy betegség, hanem egy önként választott életstílus, a koplalás pedig a test és az élet feletti kontrollgyakorlás és erő legtisztább megnyilvánulása. A mozgalom célja az evészavar, és ezáltal a tökéletes testsúly és testforma elérése, amely magával hordozza a lelki és spirituális kiválóság elérését is (Hoffman, 2018).

A mozgalomra jellemző az anorexia nervosa és a bulimia nervosa megszemélyesítése: Ana és Mia néha megtestesült lelkiismeretként, néha támogató barátnőként, de leggyakrabban istennőként jelenik meg (Bors, 2009). A Pro Ed gondolati világ és online közösség a nyilvános fórumokon túl elsősorban személyes blogok és kisebb fórumok formájában terjedt el az interneten. A közösség saját szimbolikát – például vörös, vagy lila szalag a csuklóra kötve, ami az evészavarhoz való ragaszkodást szimbolizálja –, és saját szlenget alakított ki – például a bodychecking, ami az egyén látványos fogyásáról készített fényképét, és annak a közösséggel való megosztását jelenti, vagy a fast-nap, tehát nullkalória nap, olyan nap, amikor csak és kizárólag vizet juttathat az egyén a szervezetébe –, továbbá egyértelmű visszatérő elemek fedezhetőek fel a közösség mikroblogjain. Visszatérő elem például a Levelek Anához című

szekció, ahol a szerző Ana (és/vagy Mia) istennőhöz szólva fohászkodik, és fogalmaz meg spirituális és eszményi hangvételű tanításokat a karcsúságról, mint a tökéletesség egyetlen lehetséges forrásáról, és az ételről, mint ellenségről, amely ellen harcolni kell. További visszatérő elemek a koplalással, éhségérzettől való megszabadulással és az evészavar mások elől való elrejtésével kapcsolatos tippek, amelyek sokszor közösségi önéheztetések szervezésével jártak együtt, illetve a thinspiration, vagy thinspo (thin inspiration), ami általában egy képválogatást jelent egészségtelenül vékony, és sokszor látványosan anorexiás modellekről, ritkábban civilekről, hogy inspirációként szolgáljanak a koplalás folytatásához. Ezentúl ezek a platformok általában a szerző személyes blogjaként is funkcionálnak, ahol a kommentszekciókban a tagok megoszthatják egymással mások előtt leplezett érzéseiket, és egymásnak motivációt és megértést biztosíthatnak. A spirituális fennhang, az evészavarok istennőként való megszemélyesítése, a tanítások és szabályok, illetve a megtartó közösségélmény sokszor egy vallási közösség érzetét és jellegzetességeit hordozzák (Hoffmann, 2018). A blogok szerzői általában evészavarosok, vagy szubklinikai evészavarosok, látogatóik között azonban anorexiások csak kis számban találhatók, a wannarexiások és a fogyni vágyók jellemzőbbek (Bors, 2009). Bár ezek a blogok és fórumok mostanra nagyrészt letiltásra kerültek, sok közülük a mai napig elérhető, a Tumblr közösségi média platformon pedig ma is aktív közösség működik a Pro Ed mozgalom gondolatisága körül.

2. Módszertan

Kutatási eredményeim alapját nyolc félig-strukturált mélyinterjú képezi, melyeket evészavarban érintett nőkkel készítettem. Interjúim során arra a kérdésre kerestem a választ, hogy milyen meghatározó előidéző hatások és fenntartó motivációk állnak az evészavarok hátterében, és ezek mennyiben egyéni, társas és társadalmi jellegűek. Kérdéseim a családi helyzetre, az evészavarhoz köthető egyéni indíttatásokra és mentális problémákra, az evészavarral való együttélésre, az iskola hatásaira, a kortárs emberi kapcsolatok lehetséges szerepére és a szakmai segítségkéréssel kapcsolatos tapasztalatokra, illetve a médiahatásokra fókuszáltak, kiemelt jelentőséggel az online faktorokra. Ezentúl nagy hangsúlyt tulajdonítottam az egyén belső megélésének, illetve annak, hogy az interjúalany az evészavarát milyen szubjektív motivációs aspektusokkal magyarázza.

Interjúalanyaim felkutatását nagyban nehezítette az evészavar témakörének személyes jellege, és az azt övező tabusítás, szégyenérzet és bizalmatlanság, illetve ennek nyomán az evészavarosok online közösségeinek zárt attitűdje a kívülállók felé. Interjúalanyaim egy részét hólabda-módszerrel szereztem, ezen túl a többi interjúalanyomat evészavarokkal és mentális problémákkal foglalkozó fórumokról, fiatal felnőtteket tömörítő internetes csoportokból, illetve a közösségi médiából sikerült elérnem. Legfiatalabb interjúalanyom tizenhat, míg a legidősebb harminchárom éves, de minden interjúalanyom evészavarának kialakulása és sokszor lefolyása is tinédzser-, vagy gyermekkorra nyúlik vissza. Interjúalanyaim között falásroham zavarral, bulimia nervosával, nem tipikus evészavarral és anorexia nervosával küzdő személyek is megtalálhatók. Interjúalanyaim evészavarának típusát, illetve életkorát és evészavaros életszakaszuk idejét is ismertettem az 1. sz. táblázatban. Interjúim hossza háromnegyed órától két és fél óráig terjed, átlagos hosszuk másfél óra. Elemzésem alapjául az interjúkról készült hangfelvételek szószerinti leírata szolgál. Az interjúelemzés módja induktív, megközelítése tematikus. Az anonimitás megőrzése érdekében minden interjúalanyomra álnéven hivatkozom, az álnveket ők maguk választották.

Kutatásom korlátja, hogy egyetlen evészavarral küzdő férfit és egy evészavarát felnőttkorára visszavezető személyt sem sikerült megszólaltatnom, ez ugyanakkor jól érzékelteti az evészavarok felülreprezentáltságát a nők és a serdülőkorúak körében. Emellett a Pro Ed online közösségekből is csak nagyrészt passzív látogatókat sikerült megszólaltatnom, aktív tagokat, vagy szerzőket nem, amihez nagyban hozzá tett a közösség külvilággal ellenséges attitűdje. Továbbá senkit sem sikerült elérnem az olyan új típusú, nem tipikus evészavarokban érintettek közül, mint például az orthorexia nervosa, vagy a testépítő típusú evészavar. E témák fontos alapjai lehetnek az evészavar további kutatásainak.

3. Kutatási eredmények

3.1. Az evészavar kialakulásához és fennmaradásához hozzájáruló egyéni (mikro) hatások

3.1.1. Családi helyzet

Minden interjúalanyom - kivétel nélkül - diszfunkcionális családi közegben nőtt fel, ami alátámasztja Ludányi és Szabó (2017) azon megállapítását, miszerint az evészavarok

kialakulásával kapcsolatban fontos rizikófaktoroknak minősülnek a gyermekkorban elszenvedett szülői konfliktusok. Ezekben a családokban lehetetlen volt a biztonságos kötődési stílus kialakítása, interjúalanyaim mind magukon hordozzák az aggodalmaskodó, vagy az elkerülő kötődés jellegzetességeit, ami egybevág Szalai (2017) kutatási eredményeivel, miszerint az evészavarosok többségét bizonytalan kötődési munkamodell jellemzi.

Fontos közös pont, hogy bár a fejlődéslélektani szempontból kamaszkorban a lánygyermekek számára az apa válik elsődleges referenciaszeméllyé – az evészavar kialakulásának kezdete pedig általában kamaszkorból ered (Ludányi-Szabó, 2017), így Szalai (2017) is felhívja a figyelmet az evészavarok függvényében az apai kötődés minőségének fontosságára – egyetlen olyan interjúalanyom se volt, aki saját apját, főleg serdülőkorban érzelmileg elérhetőnek írta volna le.

Interjúalanyaim családjaira a szülők közti egyensúly felborulása, az apa passzivitása, és az anya túlzott aktivitása jellemző, több esetben az anya kifejezetten érzelmi bántalmazóként jelenik meg. Továbbá a családok nagy részében a szülők közti kapcsolat bonyolult és konfliktusokkal terhelt – Betty családjában például a szülők egyszer már elváltak „*nagyon csúnyán*” (Betty), de azóta újra összejöttek, amit Betty szappanoperához hasonlít –, vagy ellenkezőleg, szinte egyáltalán nincs is kapcsolódás az elvileg együtt élő szülők között „*Gyakorlatilag nincs igazából [a szülőknek egymással viszonya]. [...] soha nem láttam őket egymást megölelni. És hogy hát ilyen, ezt ilyen fura kimondani, de [...] hogy így... vagytok egymás mellett, és így eltűritek egymást*” (Esther). Ez alól kivételt képez Izabella, ahol a szülők stabil házassága komoly vallási alapokon nyugszik – ugyanakkor Izabella családjával való viszonyát pont a házasságot összetartó merev vallásosság árnyékolja be. Interjúalanyaim felém közvetített családnarratíváira alapozva az általuk szubjektívan megélt diszfunkcionális családi légkörökben három jellegzetes mintázat volt megfigyelhető, melyeket a 2. sz. táblázatban is ismertettem. (Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy ezekről a családokról csak az interjúalanyaim beszámolóit ismerem.)

Érzelmileg bezárkózó családi légkör

Ebbe a családtípusba három interjúalanyom családját soroltam. Az ilyen családok interjúalanyaim narratívája alapján különböző okokból olyan érzelmi légkört teremtenek, ami lehetetlenné teszi interjúalanyaim számára azt, hogy megnyíljanak, és érzéseiket, illetve

problémáikat nyíltan kifejezzék, vagy ha a gondok valamilyen formában mégis felszínre törnek, a családtagok részéről nem követi őket megértés, vagy érdeklődés. Jellemző, hogy az ilyen családok kívülről sokszor jól működőnek tűnnek, és maguk az interjúalanyok sem feltétlenül nyilatkoznak róluk negatívan, sőt van, hogy fel sem ismerik a családi problémákat – mint például Emily, aki rokonaival való többnyire jó, és az apjával való kicsit bonyolult viszonyán túl feltűnően kevés információt oszt meg családjáról, de későbbi megnyilvánulásai alapján arra lehet következtetni, hogy a családja szinte semmilyen problémájáról sem tud. Ezen érzelmileg sivár légkör kialakulásához számos tényező járulhat hozzá. Hannah például a szülei túlzott szigorúsága és kontrollgyakorlása, illetve édesanyja érzelmi labilitása miatt idegenedett el családjától: *„Mindig úgy gondoltam rájuk [a szülőkre], hogy milyen szigorúak voltak így a többi szülőhöz képest; „Anyukámmal sokszor féltem attól, hogy mi van hogyha nem tetszik neki, amit csinálok, tehát hogy egy ilyen megfelelési kényszerem eléggé van felé”; „nagy összeveszések [az anyával] és hasonlók, meg hogy soha többet nem beszélek hozzád” (Hannah).*

Izabella esetében pedig, azon túl, hogy a családi dinamikájukban fokozott figyelem hárult a testvérekre vele szemben – *„volt egy ennyire problémás bátyám, akivel ugye az ADHD-val orvostól orvosig, állandóan tanulni kellett, nem tudom, meg aztán volt egy húgom, akiről így azt hittük három évig, hogy valami gyógyíthatatlan rákja van, és akkor... most akkor énnekem kellett volna a problémamentes gyereknek lennem” (Izabella)* –, a családdal való kapcsolatot megrontja és felszínessé teszi, hogy a szülők, bár igyekeznek fejlődni, konzervatív katolikus értékrendjük élesen szemben áll Izabella biszexuális orientációjával: *„a szüleim, mint mondtam elég konzervatívok, és ööö... és amikor két évvel ezelőtt egyszer egy ilyen családi vita közepén ezt így kibasztam az asztalra, mondtam, hogy most már elegend van abból, hogy állandóan meg otthon a... a... transznemű óvodás-propaganda, és egyébként helló, akkor volt egy nagyon durva veszekedésünk, és igazából azóta, nyilván így kiderült az, hogy nem, vallásban ezt nem lehet, és egyébként is, izé, betegség, természetellenes [...] volt kísérlet arra, hogy picit közelítsük ebben a nézőpontokat, de aztán egy ponton látszott az, hogy ezt a szüleim nem fogják elengedni, én se fogom elengedni, úgyhogy azóta meg inkább ilyen óvatos távolságtartással vagyunk így a téma körül” (Izabella).*

A saját megélésük alapján érzelmileg elérhetetlen családi légkörben felnövő interjúalanyaim fogékonyabbak voltak arra, hogy úgy érezzék, gondjaik senkit sem érdekelnek, és saját problémáikat – az evészavart is beleszámítva – ők maguk se vegyék komolyan. Továbbá hajlamosabbak voltak rá, hogy evészavaruk kialakulásának elsődlegesen figyelemfelkeltési és/vagy stresszlevezetési motivációja legyen.

Külsőségekre fókuszáló családi légkör

Interjúalanyaim narratívái alapján három interjúalanyom családi közegét soroltam ebbe a kategóriába. Interjúalanyaim szubjektív megélése szerint ezekben a családokban, bár belülről nagyrészt konfliktusos viszonyok jellemzik őket, a szülők, különösen az anya számára kiemelkedően fontos a család harmonikus mivoltának folyamatos külső bizonygatása. „*Anyá ilyen kívül szép, belül rohad, mint ember is. Meg úgy minden, szóval hogy ő ilyen nagy hangsúlyt fektet a látszatra, de a háttere igazából nincs meg semminek*” (Esther). Ez a kívülről boldognak és gondtalannak tűnő család, belülről sokszor kifejezetten érzelmi bántalmazások és „tréfás” megalázások színtere, ahol – legalábbis az interjúalanyok elmondása szerint – szintén az anyák a legaktívabb szereplők. „*Valahogy egészen kiskorom óta megvan ez, hogy őneki [az anyának] véleménye volt rólam. És egyébként vicces, mert mai napig ugyanez van, csak most éppen az ellenkező véglet. Tehát ő az, aki legjobban mondja, hogy most meg nagyon vékony, és vannak beceneveim, meg ilyenek (...) Csonti, Pizskafa és Spagetti*” (Ellus).

A külsőségek fontossága az ilyen családi közegekben abban is megnyilvánul, hogy a szülők aránytalanul nagy figyelmet szentelnek lányaik külső megjelenésének, ami gyakran kisgyerekkortól kezdve a vékonyság fontosságának hangsúlyozásában, vagy egyenesen nyíltan külsőt becsmérő megjegyzésekben mutatkozik meg. „*Hát alapvetően, amire kifejezetten emlékszem, hogy a szüleimtől volt ilyen, hogy vacsoráztunk, [...] és volt egy ilyen megjegyzés anyukám részéről, hogy lehet, hogy nem kellene azt a másodikat megenni. [...] meg volt olyan is, hogy ruhát vásároltunk, és volt egy póló, [...] és nekem tetszett, ahogy rajtam állt. És akkor, akkor is azt hiszem, hogy anya volt az, aki azt mondta, hogy ha kicsit laposabb lenne a pocakom, akkor sokkal jobban állna. És utána soha többet nem vettem föl egyébként*” (Ellus); „*Egyébként anyám ilyen iszonyatosan rá volt erre állva [a tűzfolttra, ami a jobb karján nagy területet fed le], hogy ezt mindenképp tüntessük el, és takarjuk el [...] anyám így végig járt, meg vitt ilyen hülye, idióta [hatástalan, de kifejezetten fájdalmas] kezelésekre, és [...] 11 voltam, mikor voltam utoljára, akkor megmondták neki az orvosok így a fülem hallatára, hogy ezt amúgy már rég nem kéne erőltetni, mert hát ők már mondták évek óta, hogy ez így nem [...] meg volt valami ilyen tök para dolog, amit így kitalált, hogy ööö... hogy nekem mindig gyengébb lesz a bal karomnál a jobb karom ezek miatt a foltok miatt*” (Esther). Ez azt eredményezi, hogy a gyermek és a szülők kapcsolatában, illetve hangsúlyosan az anya-lánya viszonyban elsődleges tényezővé, és állandó beszédtemává válik a gyermek külső megjelenése. „*Mindig nagyon fontos*

és meghatározó szerepe volt a mi kapcsolatunkban ennek az egész kinézet és külső dolognak, talán azért, mert mivel ezt tapasztaltam, hogy ez az, ami fontos, és hogy ez nagyon-nagyon meghatározó a rólam alkotott képben is, hogy én hogy nézek ki, ezért ez egy jó százalékát kitette annak, hogy mi érdekel engem, min gondolkodom, és ugye ezáltal mit beszélek anyukámmal. " (Ellus).

A saját megélésük alapján külsőségekre fókuszáló családi légkörben felnövő interjúalanyaiknál különösen feltűnő volt a karcsúságideál internalizációja (Pukánszky, 2014), illetve evészavaruk kialakulásában látványosan sokkal hangsúlyosabb elsődleges motiváció volt a másoknak való tetszeni vágyás. Továbbá őrjük sokkal jellemzőbb volt az az attitűd, hogy a saját életükben a soványságot, és ezen keresztül a szépséget az ember értékességgel, a túlsúlyt pedig, és ennek nyomán a vélt csúnyaságot az ember értéktelenségével azonosították.

Bonyolult családi légkör

Ebbe a családtípusba szubjektív megélés alapján két interjúalanyom családját soroltam. Az ilyen családokban minimum egy szülő valamilyen diagnosztizálatlan, vagy diagnosztizált, de sikertelenül kezelt mentális betegséggel él, amit Ludányi és Szabó (2017) a súlyos evészavar kialakulásának rizikófaktorai közé sorol. Ezen családok dinamikájára kívülről nézve és belülről megélve is az öskáosz jellemző. Léda így írja le családját, miközben érezhetően próbálja védeni annak tagjait: „Ő [az apa] ez alatt az idő alatt [Léda gyermekkorában] depressziós lett, és elkezdett inni. Illetve ugye gyógyszert is szedett, szóval a kettő együtt az nem egy jó kombó. És... Én mindig inkább apásabb voltam, és volt ugye ez az ilyen illúzióvesztés, vagy nem is tudom, hogy mi. [...] De amúgy elég nehéz, mert egy ideig még az ember azt veszi észre, hogy bekapcsolódik, meg azért próbál ott lenni, meg nem a nap 24 órájában részeg, csak mondjuk munka után, satöbbi, és akkor ez így szép lassan, vagy nem is olyan lassan ugye, átvált egy olyan fázisba, hogy már teljesen nincs jelen [...], és anyán sok a felelősség, azt érzi, hogy egyedül szülő. [...] Volt már apa elég sok terápián, és általában sikertelen volt (Léda).”

Katalin, akiben nyilvánvalóan a harag érzése dominál a szüleivel kapcsolatban, így beszél a gyermekkoráról: „Nálunk lényegében semmi nem ment úgy, mint egy normális családban, dehogy ezt így szó szerint. [...] jöttem én, hát én azt tudom, mert elmondták, anyukám viccelődött ezzel, hogy lyukas gumi, [...] engem nem terveztek, de ha már így alakult, akkor nem vetetnek el címszó alatt születtem én meg egy olyan házasságba, ami már akkor

borzalmasan rossz volt. [...] Apukám három műszakban dolgozott, de a legtöbbet éjszaka [...] és anyukám meg így elkezdett [...] chatelgetni, mint nem sokkal később kiderült, mindenféle nála fiatalabb férfiakkal, és nem sokkal később elkezdett eljárni otthonról éjszakánként, és részletesen beszámolt nekem arról, hogy ő most akkor ezzel a pasival találkozik, meg azzal, és azt is elmondta, hogy igen, lefekszik velük, most a hotelszobában, most a srácnak a lakásán, és nem tudom, és hogy így rapid váltakoztak [...] Előbb-utóbb aztán anyám előállt apámnak azzal, hogy szeretne elválni, de ezt megelőzően ilyen egyre sűrűbben, egyre tovább tartó ilyen üvöltözős, sírós, óbégatós viták voltak, veszekedések, és szó szerint annyi történt, hogy fogtak, átküldtek a másik szobába, hogy ne halljam [...], aztán amikor anyukám közölte, hogy akkor ő beadná a válópert, akkor apámnak volt egy öngyilkossági kísérlete, [...] anyám innentől fogva azzal magyarázta, hogy miért nem válik el, hogy ne az ő lelkén száradjon, ha apám valamit csinál magával” (Katalin).

Az ilyen körülmények között felnövő interjúalanyaim már egészen korán, gyerekkorban felnőtt szerepbe kényszerültek, és félig-meddig ők voltak a felelősök a saját családjuk egyben tartásáért. *”Nehézséget jelentett, egy ilyen döntőbíró szerepbe kerültem, hogy ugye a szüleim veszekedtek, és akkor én próbáltam így rendet tenni, vagy békíteni őket [...] Ugye amikor apa belekerült ebbe a szerepbe, akkor anya persze csinálta, helyén tartotta a dolgokat, satöbbi, viszont ugyanakkor nagyon egy felnőtt szerepbe helyezett engem. [...] Ezt úgy kell elképzelni, minthogyha így a barátnője lettem volna. Már elég kisgyerekként, még ilyen harmadik-negyedik osztályban engem kérdezett meg, hogy elváljon-e, satöbbi, nekem mondta, nekem ventilált” (Léda). „Engem [az anya] meg megkért arra suli mellett, és hatodik-hetedikes voltam, hogy figyeljek arra, [...] hogy ha apám vezetékes telefonon hív [éjszakai műszak közben], [...] nekem azt kellett mondanom a telefonba, hogy lefeküdt anyukám, mert álmos, vagy fáj a feje, vagy akármilyen. Tehát konkrétan falaznom kellett anyámnak, aki tudtam nagyon jól, hogy hol van, és mit csinál” (Katalin).*

A saját megélhetésük alapján „bonyolult” családi légkörben felnövő interjúalanyaimra jellemző, hogy a családon kívüli élet minden területén kontrollmánia és kényszeres perfekcionizmus tör elő belőlük, feltételezhetően a túl korán rájuk erőszakolt felnőtt szerepeknek köszönhetően. Evészavaruk kialakulása mögött elsődleges motivációként az önkínzás és az eltűnés, illetve gyerekszerepbe való visszahelyezkedés vágya húzódik, és látványosan sokkal súlyosabb étkezési zavaros tüneteket produkálnak a másfajta családból érkezettek interjúalanyaimnál. Ez egybevág Szalai (2017) azon megállapításával, miszerint

minél súlyosabban egy evészavaros személy kötődési sérülése, betegségének tünetei annál súlyosabban jelentkeznek.

E fejezet keretein belül érdemes külön tárgyalni az evészavarra adott családi reakciók témakörét. A családok evészavarral kapcsolatos reakcióiban a fent felállított családi légkör típusok különbségei nem érvényesülnek, leginkább azért, mert a családok legáltalánosabb, és valamilyen formában minden családban megjelenő evészavarra adott reakciója a tabusítás volt. *"Először egy ilyen tagadás volt, mert biztos, hogy észrevették, mert... mert azért 20 kilót észrevesznek... de hogy így ööö... ilyen tabutéma volt? [...] Egyébként nehéz, mert... mintha még most is az lenne. [...] Mert hogy... nem beszélünk róla. [...] És egy kicsit olyan, mintha az egész így lógna a levegőben"* (Léda). Felmerültek még reakcióként a család aggódásának számonkérő stílusú megnyilvánulásai is, aminek általában az lett a végeredménye, hogy az evészavarban érintett fél még kevésbé osztotta meg a problémáit a családtagjaival. *„Nyilván anyámnak egy ponton feltűnt, hogy teljesen rendszertelenül, meg így tök hülyén eszem, vagy hát ilyen teljesen össze-vissza, és akkor egy ponton ebből is ilyen feszültségpont lett, meg issue, hogy... hogy ráadásul... tehát hogy ő balhézott velem azért, hogy én nem eszem, én tudtam, hogy egyébként eszem, csak a falásrohamaim titokban történnek"* (Izabella). Emellett többször is felmerült az evészavar problematizálásának teljes hiánya a család nézőpontjából, leginkább falásroham zavar, bulimia, vagy atipikus bulimia esetén. *„Inkább anyuhoz szoktam egyébként menni [segítségkéréssel] [...] És hangulatfüggő, amikor jobb hangulatában kapom el, akkor, tehát volt már egyszer olyan nálam, hogy megpróbálta, megpróbálta ezt az egészet megérteni [...] láttam rajta, hogy hiába próbálja, nem tudja felfogni, és nem tudja megérteni és elfogadni sem, hogy ilyen van, mert neki ez a mottója, hogy minden fejben dől el, csak kérdés, hogy mi van akkor, amikor már a fejed és az elméd irányít téged, és nem te azt."* (Ellus).

Legbonyolultabb családból érkezett interjúalanyom, Katalin esetében pedig a szülők, különösen az apa kifejezetten agresszív és bántalmazó módon reagált az evészavar és a kórházi kezelés tényére: *„apámnak az volt erre [az anorexiára] a mániája, hogy majd jól megpofoz, vagy kirak a lakásból, aztán akkor majd összeszedem magam [...] ez volt a mániája, hogy én szégyent hozok a családra ezzel, hogy én ott benn vagyok [a kórházban], és hogy ezáltal róluk milyen vélemény alakul ki [...] csak azért képes volt felhívni, hogy elmondja nekem, hogy anyám az nem azért járkál be hozzám, mert érdekli, hogy mi van velem, hanem azért, hogy ő jó színben tűnjön fel"* (Katalin).

3.1.2. Az evészavar komorbiditása

Interjúim során nagyon látványos volt az evészavarok komorbid jellege. Egyetlen interjúalanyom volt, akinél semmilyen más típusú mentális zavar vagy probléma sem merült fel az evészavar mellett: Ellus, ugyanakkor fontos hozzátenni, hogy ő volt az egyetlen olyan interjúalanyom is, aki látványos túlsúlyához képest nagyon rövid idő alatt hatalmas, drasztikus fogyást vitt véghez, ezzel a túlsúlyos kategóriából hirtelen a soványba lépve, ezért nála nagyon erős volt a kialakító és fenntartó hatások társas és társadalmi jellege (más interjúalanyaim nem ugrották át ilyen látványosan saját súlykategóriáikat, vagy azért, mert más típusú evészavarral küzdöttek, vagy azért, mert alapból is sovány, de minimum „normál” testalkatuk volt). Az általam kutatott interjúalanyok körében a leggyakrabban felmerült evészavarral együtt járó mentális problémák a depresszió, a borderline-személyiségzavar és a szorongással és stresszkezeléssel kapcsolatos problémák voltak, összhangban Putnóczky és munkatársai (2019), Szalai (2017), illetve Ludányi és Szabó (2017) korábbi eredményeivel.

A depresszió különböző súlyosságú megnyilvánulási formái gyakorlatilag Ellus kivételével minden interjúalanyomnál megjelentek, annyi különbséggel, hogy sokaknál a depresszió háttérbe szorult más mentális problémák mellett. *„Lényegében egyébként nem nagyon létezik olyan, hogy valaki anorexiás, de nem depressziós, és minél jobban anorexiás, annál jobban depressziós. [...] Nem tudom, valahogy kialakult így az anorexiával ez az önutálat, meg hogy nem vagyok elég, meg ööö... Meg nagyon gyakran ilyen üresség az egész, kicsit ilyen szimbolikus, hogy nem csak a tested üres, hanem a lelked is, és akkor, ha így bántod magad, azzal így érzel valamit, és néha még a negatív érzések is jobbak, mint a semmilyen.”* (Léda).

Gyakori volt a borderline-személyiségzavar előfordulása, négy interjúalanyom is rendelkezett szakemberek által kiállított borderline-személyiségzavar diagnózissal, ami sokszor gyerekkortól kezdve nehezítette meg az életüket. Az evészavar kialakulására és fennmaradására elsősorban a borderline-személyiségzavarhoz kötődő érzelemszabályozási nehézségek és krónikus ürességérzés volt látványos hatással. *„Pici koromtól fogva úgy van, hogy mindent kétszáz százalékon érzek, tehát hogy így a jót és a rosszat is [...] főleg kamaszkoromban nagyon jellemző volt az, hogy ha valamit éreztem az adott pillanatban, akkor így elképzelhetetlen volt, hogy legyen máshogy, és hogy nem csak ez van, hanem ilyen teljesen bekeretezve elvakultan így az az érzés volt.”* (Izabella). *„Hát akkor [amikor egyedül van, és elöntik a "szar gondolatok"] szokott ilyen falcolás, meg ilyen disszociálás lenni [...] nálam úgy néz ki, hogy*

így elfekszek bárhol, és csak így nézek ilyen üveges szemmel magam elé, és csak ilyen zúgó ürességet érzek” (Esther).

A szorongás és a stresszkezelési problémák valamilyen formában mindegyik interjúalanyom életében megjelentek. Falásroham zavarral küzdő interjúalanyom, Emily produkálta a leglátványosabb szorongásos tüneteket. *„Gyakorlatilag az is súlyos stresszt okoz nekem, hogy kilépjek az utcára. [...] Régen például olyan szinten volt [a szorongás], hogyha késtem pár percet óráról, akkor inkább nem mentem be, hanem sétálgattam órákat a környéken, csakhogy ne kelljen a tanárom elé mennem” (Emily).* Az interjú során kiderült, hogy a szorongás és a stresszkezelési gondok úgy csapódtak le az életében, hogy falásrohamait is elsődlegesen egy stresszlevezetési módszernek tekinti. *„Hogyha fel kéne állítanom az összes problémámat sorrendben, akkor valószínűleg ez [a falásroham zavar] az utolsó helyen szerepelne, vagy valahol az utolsók között, mert ideiglenes hatásként eléri, hogy megnyugodjak, és annyira nem súlyos probléma szerintem, mint mondjuk a többi” (Emily).*

Feltűnő az evészavar és az öngyilkossági hajlam együtt járása. Ellus kivételével minden interjúalanyom beszámolt öngyilkossággal kapcsolatos gondolatokról. Három interjúalanyomnak is volt öngyilkossági kísérlete, volt, akinek több is, ezentúl pedig öt interjúalanyom is mesélt rendszeres megjelenő önsértésről az életében. *„Azért ahogy kezdődtek ott 11 évesen a problémák, ott már az önsértéstől kezdve az ilyen, tényleg, dühkitörések, mindenféle ilyen saját magam ellen irányuló agresszió, dehogy szó szerint minden, szanaszéjjel vagdostam magam, leforráztam magam szándékosan, és ezek mind azért, mert legalább átmenetileg ez a bennem lévő feszültség ez csökkent valóban” (Katalin).*

Különösen látványos a szuicid hajlam és a súlyos lefolyású anorexia nervosa közötti kapcsolat, olyannyira, hogy több interjúalanyomnál is felmerült az önkínzás és önsértés, mint az anorexia egyik elsődleges kiváltó oka. *„[Kezd visszajönni a kényszer] hogy megint ne egyek, hogy hagyjam abba az evést, aztán hogy haljunk meg a gecibe. Nézzük meg, hogy mennyit bírunk ki kaja nélkül.” (Betty).* *„És az a legdurvább az egészben, hogy minél vékonyabb valaki, annál inkább nincsen racionális rálátása a dolgokra [...] meg az, hogy minél mélyebben vagy testileg, annál mélyebben lesz lelkiileg is. És nekem nagyon sok olyan ismerősöm volt, hogy... hogy... hogy tényleg már gépeken lógott, és akkor sem tudott változtatni, mert... tudta, hogy meghalhat, dehogy annyira erősek ilyenkor a hangok, hogy egyszerűen nem tudsz ellenállni.” (Léda).* *„Én akkor [28 kilósan] konkrétan elhatároztam, hogy na itt a vége, tehát hogy nem, nem fogok én ezzel szórakozni, most már úgylis nemsokára éhen halok [...] három hetet töltöttem el így ebben*

a tudatállapotban, hogy jó, most már mindjárt vége, most már úgyis meg fogok döglenni, tehát... És egyszerűen nem. És emlékszem arra, hogy az utolsó pár napban [...] elkezdtem valami irtózatosan dühös lenni saját magamra, hogy az hogy az istenbe van, hogy nem vagyok képes éhen halni” (Katalin).

Ezekon a mentális problémákon túl felmerült még a poszttraumás stressz-szindróma, a figyelemhiányos hiperaktivitás (ADHD), az autizmus spektrumzavar, az obszesszív-kompulzív zavar (kényszerbetegség) és a hallucinációkra való hajlam is. Továbbá felmerültek még alkoholproblémák, illetve kábítószerhasználat, amit Szalai (2017) a multiimpulzív evészavarhoz köt hozzá.

3.1.3. Evészavar, mint identitás

Falásroham zavaros interjúalanyom, Emily kivételével valamilyen formában minden interjúalanyom esetében felmerült az evészavar identitásként, hangsúlyos személyiségelemként, és öndefiníciós tényezőként való értelmezése, mint az evészavarból való felépülést nehezítő körülmény. *„Nagyon sokszor gondolkoztam azon, [...] hogy azért nem tudom elengedni százszázalékig, mert félttem, hogy ha nem lesz az anorexia, akkor mi marad belőlem?” (Katalin)* Ezt a hatást súlyosbította, hogy minden interjúalanyom evészavarának kialakulása kamasz- vagy gyermekkorra volt vezethető, vagyis az evészavarral együtt nőttek fel, és az evészavar biztos pontként végig követte minden más identitáskereső próbálkozásukat. *"Ami miatt nehéz most így anorexia nélkül lenni, az az, hogy ugye... abban az időben jött, amikor így elkezdtem felnőni, amikor így elkezdtem kialakítani az identitásomat és aztán így végig kísért ugye a fiatal felnőttkor elején, tehát hogy így nagyon az identitásom részévé vált [...] nehéz, hogy egy új életet élj, [...] elveszett az a fajta biztonság, amit az anorexia adott” (Léda).* Azon interjúalanyaim esetében, akik külső személyek számára is látványos evészavarban – elsősorban anorexia nervosában – voltak érintettek, az evészavar identitásként való értelmezése kiterjedt a társas identitásra is. *"Most így nagyon nehéz definiálni magam, hogy ki is vagyok, mert jó, el tudom mondani, hogy [egyetemi] hallgató vagyok, testvér vagyok, satöbbi, satöbbi, dehogy [...] sokkal jobban meghatározó volt, hogy én voltam az anorexiás” (Léda).*

3.2. Az evészavar kialakulásához és fennmaradásához hozzájáruló társas (mezo) hatások

3.2.1. Kapcsolatkialakítási nehézségek

A mély és egészségesen működő emberi kapcsolatok kialakítását illető problémák kivétel nélkül minden interjúalanyomnál felmerültek, ugyanakkor számos különböző formában. Voltak, akiknek általános értelemben vett stresszt okozott az emberekkel való kapcsolatteremtés és kapcsolattartás, mert gyermek- és tinédzserkorukban rengeteg visszautasítással találkoztak – „*itt meg már én voltam zárkózott a többiekkel szemben, szóval kicsit én ízeltem ki magam, én rekesztettem ki magam elsősorban, [...] hogy ne csalódjak*” (Emily) –, voltak, akiket súlyos bizalmi problémák tartottak vissza a mélyebb emberi kapcsolatok kialakításától – „*Hát olyan közeli-közeli [viszony a barátokkal] sose volt, hogy tudjanak mindenről. Sőt semmiről nem tudtak igazából. De a mai napig jóba vagyunk*” (Betty) – és voltak, akikben az indíttatás sem merült fel arra, hogy széleskörűen kapcsolódjanak a környezetükhöz – „*én mindig is tettem erre magasról, hogy kinek mi a véleménye, az meg, hogy tetszem-e, vagy nem, hát milyen szerencse, hogy nem veled kell otthon lefeküdnöm, szóval... [...] alapjáraton nem voltam egy ilyen társasági ember tényleg soha*” (Katalin). Többször is felmerült viszont a közösségbe tartozás élményének és a szociális támogatás érzetének hiánya, ami hajlamosító tényező lehet az evészavarok kialakulásával kapcsolatban (Kresznerits-Fedor, 2014). „*Magamtól ilyen klasszik baráti társaság nem volt körülöttem [...] volt egy ilyen gondolatom, hogy én így nem tudok közösségbe tartozni*” (Izabella).

A párkapcsolati ismerkedés témakörében alapvetően két mintázat volt megfigyelhető: interjúalanyaimra vagy az ismerkedéstől való teljes elzárkózás volt jellemző – „*bármikor olyan helyzetbe kerültem, hogy akár lehetne valami, akkor elfutottam*” (Hannah) –, vagy a párkapcsolati és szexpartnerek folytonos váltakozása, amit Szalai (2017) a multiimpulzív evészavar egyik tüneteként ír le, mint a falás-tisztulás periódusok mellett az impulzivitás egyik, az élet más területén jelentkező formáját. Ez a jelenség Esthernél volt a legfeltűnőbb, aki tizennégy éves kora óta gyakorlatilag folyamatosan egymást váltó párkapcsolatokban él, úgy, hogy közben „*az ilyen üresjáratokba voltak ilyen Tinder-kapcsik*” (Esther). Mikor ennek nyomán felmerült a téma, hogy el tudja-e képzelni magát kapcsolat nélkül, és hogy a szex vagy az intimitás-e az, ami végeredményben mindig hiányzik neki, elmondta, hogy bár szexre is szüksége van, alapvetően az hiányzik neki, hogy valakivel imitálni tudja az intimitást. „*Valakinek mondjuk így tudjam az arcát simogatni, vagy így cukiskodni vele, nem kell eljutni odáig, hogy szerelmesek vagyunk egymásba, meg izé, hogy ott nyáladzunk, csakúgy... [...]*”

Szóval hogy egy ilyen álkapcsolat, hogy eljátszod, minthogyha kapcsolat lenne” (Esther). Később így vall az egyedüllétről, mikor kiderül, hogy jelenlegi párja néhány napra külföldre utazik majd nélküle: „hát így kurvára félek tőle, mert nem akarok egyedül lenni, mert... nem tudom, az ilyen szar gondolataimat valaki kell, hogy visszafogja. [...] főleg emiatt van, meg hát ezek az ilyen Tinder-kapcsolatok, meg ezek az ilyen szar kapcsolatok is ezért kellettek mindig, mert így nem akartam így a fejemmel foglalkozni”. (Esther)

Az ilyen problémákkal küzdő interjúalanyaimra nagyon jellemző volt, hogy miközben önmagukat alapvetően emberileg értéktelennek tekintették, a testük, személyük és egész életük értékességét, illetve saját létezésüket is mások, elsősorban férfiak véleményétől tették függővé. Továbbá jellemző volt rájuk az öntárgyasításnak az a formája, amikor az egyén a benne rejlő szexuális potenciált tekinti az egyetlen felmutatható értékének. „17-18 éves korom körül kialakult, hogy oké, barátkozni nem annyira egyszerű nekem, viszont... viszont hogyha szexszel kezdünk, vagy valamilyen módon benne van a kapcsolatban a szex, akkor az megkönnyíti a dolgot, mert akkor legalább adok valamit, vagy az így, öhm... hozok valami értéket a kapcsolatba, és akkor megéri velem fönntartani” (Izabella). Sajnos az egyedülléttől való félelem, és az ebből fakadó párkapcsolatoktól való függés, a rossz szülői minták és kötődési problémák, illetve az önbecsülés teljes hiánya több interjúalanyomat is súlyosan bántalmazó párkapcsolatokba sodorta, ami tovább rontott a testképükön, és az önmagukkal való amúgy is törékeny viszonyukon. „[...] hát igazából nagyon, nagyon rendszeres volt a... a bántalmazás, meg a [mint később kiderül, szexuális] erőszak, de főleg, tehát hogy elég, elég lassan építette ki, meg tudod így ööö... nem azzal indított rögtön, hogy pofonvágott, az másfél év múlva volt, hanem így nagyon lassan leépítette a... a mindent, tehát hogy... így eljutottunk a vége felé oda, [...] hogy így egy ponton már ő is mondta, hogy mennyire rossz vagyok, mennyire törött vagyok, meg másnak én úgyse fogok kelleni, de ő még így is szeret, és akkor legyek neki hálás” (Izabella).

3.2.2. Iskolai hatások

Az iskola, mint meghatározó kortárs közeg minden interjúalanyomnál valamilyen formában erőteljes hatást gyakorolt az evés- és testképzavar kialakulására, legyen szó akár az ideális testképpel kapcsolatos társadalmi üzenetek közvetítéséről, akár mások visszajelzései által az énkép és a testtel való viszony alakulásáról, a fent említett kapcsolat kialakítási problémák okozásáról és elmélyítéséről, vagy a teljesítményhajszó iskolai légkörről.

Gyermekkorban túlsúlyos interjúalanyaim mindketten beszámoltak a túlsúlyosokat érintő iskolai diszkrimináció jelenségéről összhangban Papp és munkatársai (2011), illetve Szabó és Rucska (2017) megállapításaival. Emily súlyos bántalmazásnak volt kitéve kortársai által az általános iskolában: *„Nagyon-nagyon sok problémám volt az iskolában, folyamatosan abuzáltak, vagy nem tudom, hogy mondjam, mindig ki voltam közösítve, és mindig utáltak [...] konkrétan nem emlékszem részleteire, mert annyira elnyomom magamban. [...] úgy éltem meg, hogy mindenki utál, aki él ezen a földön”* (Emily). Bár Ellus nem érték olyan komoly atrocitások, mint Emily-t, teljes gyermekkorán átívelő kiközösítettség-élményről számol be, egészen óvodáskorra visszamenőleg, ami saját bevallása szerint egy idő után már azért nem érintette meg annyira, mert *„hogya valamit kezdettől fogva kapsz, akkor valamilyen szinten hozzászoksz, és azt tekinted normálisnak”* (Ellus). Ellus külön kiemeli az iskolai egészségmegőrző foglalkozásokat, mint a súlyfeleslegén való gúnyolódás egyik potenciális terepét – erre Ludányi és Szabó (2017) is felhívja a figyelmet, mivel ezeken a foglalkozásokon a szépségen túl az egészséges életet, a fittséget és ezáltal az akaraterőt is a vékonysággal kapcsolják össze. E két interjúalanyom a mai napig súlyos kapcsolatteremtési gondokkal, bizalomproblémákkal, megnyílási nehézségekkel és nagyon alacsony önértékeléssel küzd, amit mindketten sok más tényező mellett elsődlegesen iskolai élményeikhez kötnek hozzá.

Ellus kiközösítésének egyértelműen drasztikus fogyása vetett véget, vagyis az egész életében minden társadalmi intézményben megtapasztalt általános negatív hozzáállásnak csak és kizárólag súlyfeleslege volt az oka, és a túlsúlyhoz előítéletként hozzákapcsolt negatív erkölcsi és személyiségbeli tartalmak: *„Hihetetlen volt [az emberek reakciója a fogyásra], hihetetlen volt. Tehát tudod, mint az ilyen béna amerikai tinifilmekben, amikor a lány kibontja a haját, és leveszi a szemüvegét, és akkor hirtelen mindenki „úristen”. [...] Mindenki hirtelen brutál kedves volt, meg kaptam a dicséreteket innen-onnan-amonnan, [...] tehát olyan emberektől, akikkel alig váltottam szót, vagy netán kifejezetten nem voltunk egymással jóban”* (Ellus). Ellus példája mellett három interjúalanyom is beszámolt arról, hogy a fogyásukra, olyan esetekben is, amikor már eleinte is egészségtelen mértékű súlyvesztésről volt szó, először csak pozitív visszajelzéseket kaptak kortársaiktól az iskolában, ami egyértelműen megerősítette bennük azt, hogy az iskolai közegben a vékonyság érdem, a fogyás pedig teljesítmény, amivel ki lehet vívni a kortársak figyelmét és erkölcsi elismerését.

Fontos megemlíteni, hogy teljesítménykényszeres interjúalanyaim – akik nagyrészt megegyeznek anorexiában érintett interjúalanyaimmal –, mind beszámoltak arról, hogy az iskolai közeg eredményhajszó és sokszor a diákoktól érzetre lehetetlen teljesítményeket

elváró jellege (Ludányi-Szabó, 2017) még inkább ráerősített gyerekkorból eredő perfekcionizmusukra, önmagukkal szembeni irreális elvárásaikra és kontrollmániájukra, illetve arra az érzésre, hogy bármit is tesznek, semmiképp sem lesznek elegek, és sehogy sem fognak megfelelni, elsősorban önmaguknak. Emellett az iskolai légkör versenytámogató szellemisége és az általában kortársaktól érkező állandó kinézeti minősítgetés hatása többféle módon is megnyilvánult. Egyrészt még inkább felerősítette önmaguk másokhoz való folytonos hasonlítását azokban az interjúalanyaikban, akikre ez amúgy is hajlamos volt – *„mindig van ilyen aktuális csaj, akihez így hasonlítom magam, és ez most a barátomnak az excsaja, aki nagyon-nagyon vékony, nagyon gyönyörű, és hát ezzel szoktam motiválni magam, hogy jaj [...] ne egyem már meg azt a szelet csokit, meg sütit, amikor itt van ez a gyönyörű vékony excsaj”* (Esther) –, másrészt perfekcionista interjúalanyaimat még inkább belehajszolta abba, hogy az evészavart is egy másokkal való versenynek tekintsék – *„tudod, mindig van ez a megfelelési kényszer, főleg az anorexiásoknál, és hát ugye minden anorexiás az anorexiában is a legjobb szeretne lenni, és ezért halnak meg ugye sokan. [...] azt szokták mondani, hogy a legjobb anorexiás az halott”* (Léda).

Interjúim során külön kitértem a tanárok szerepére és reakcióira. Mindkét gyermekkorban súlyfelesleggel rendelkező interjúalanyom azt állította, hogy az őket ért testsúllyal kapcsolatos iskolai atrocitásokban a tanárok is aktív szereplőként jelentek meg, ezzel a túlsúlyon való élcelődést normalizálva. *„Hát őszintén, a kisgyerekek maguktól nem találhatnak ki ilyen hülyeségeket, csak azt teszik, amit a körülöttük lévő emberektől látnak. Hogyha a tanár nem hagyja békén a diákot, és pszichikailag bántalmazza őt, vagy nem tudom, hogy mondjam, akkor azt fogják átvenni a gyerekek, mert ezt a példát látták”* (Emily). Ezen túl megdöbbentő módon minden interjúalanyom alátámasztotta általános és középiskolai tanáraik teljes érdektelenségét evészavarukkal és más mentális problémáikkal kapcsolatban. Egyedül Izabella emelte ki, hogy egyik gimnáziumi szaktanára érdeklődést mutatott a mentális egészsége iránt öngyilkossági kísérletei, iskolai pánikrohamai és köztudottan bántalmazó párkapcsolata miatt. Ugyanakkor Izabella osztályfőnöke például így reagált, amikor tájékoztatva lett Izabella öngyilkossági kísérleteiről és pszichiátriai kezeléséről: *„teljesen kiakadt [...] rögtön elkezdett így arról beszélni, hogy úristen, akkor majd ha én visszajövök, akkor majd az lesz, hogy megpróbálok leugrani az iskola tetejéről, és akkor az majd az ő hibájuk lesz”* (Izabella).

3.2.3. Külső reakciók az evészavarra

Az evészavart fenntartó hatások között nagyon fontos kiemelni az evészavarra érkező külső reakciókat, amellet is, hogy mint említettem, a kortársak az iskolában alapvetően eleinte pozitívan reagáltak interjúalanyaim súlyvesztésére, ami egyértelműen az evészavar fennmaradásában szerepet játszó szociális megerősítő tényezők egyike (Ludányi-Szabó, 2017).

Az étkezési problémák megosztását a külső környezettel az evészavarosok általános másokkal szembeni bizalmatlanságán túl – *„egy idő után már azt mondtam mindenkinek, hogy jó, most már leálltam ezzel az egésszel, csak szinten tartáson vagyok meg minden, aztán közben megtudtam, hogy valójában nem”* (Ellus) – számos más tényező is bonyolítja. Ezek közé tartozik például az evészavarban nem érintettek teljes értetlensége az evészavar témájával kapcsolatban – *„Azt tudom, hogy még kívülről voltak olyanok, hogy így „ó, egyél már, egyél”, így próbálták belém tömni, ami nyilván nem segített. Meg hogy ja, hát hogy sovány vagy? Csak egyél többet! Ez a megoldás.”* (Hannah) –, a jobb időszakokra a környezet, az érintettek szempontjából nézve inkább kontraproduktív, mint segítő reakciója – *„amikor voltak ezek az időszakok, hogy egy rosszabb periódus után összeszedtem magam, akkor pedig nagyon-nagyon pozitív visszajelzéseket kaptam, amik egyébként nekem akkor még fájtak, mert hogy [...] voltak ugye máshonnan ilyen típusú visszajelzések is, hogy jaj de jól nézel ki, híztál, satöbbi, kövér vagy”* (Léda) – és a más érintettekkel való versengési hajlam – *„akik közeli barátnőim voltam [...] ott azért volt nehéz ez, mert vagy az volt, hogy nem értették, [...] hogyha érintettek voltak a dologban, akkor viszont egy passzív versengés volt az egész, hogy így melyikünk csinálja jobban, melyikünk... igen, melyikünk jobban evészavaros”* (Izabella).

Ezeket túl súlyosan elmélyíti az evészavarosokra alaptól is jellemző szociális izolációt – *„befordulsz egy világba, ahol te vagy és az evészavarod. És ahol az a legfontosabb, hogy minden a helyén legyen, akkor egyél, satöbbi. És ebbe gyakran nem fér bele a környezeted, mert hogy... zavarja?”* (Léda) –, és tovább nehezíti a problémák másokkal való megosztását az, hogy az aggodás a környezetből, különösen a közeli barátokból gyakran azt a reakciót váltja ki, hogy nem tartják magukban a rájuk bízott bizalmas információkat, hanem megpróbálnak segítséget kérni, amit az érintettek sokszor árulásként élnek meg. *„Amúgy abban az időben én ezt támadásnak vettem. [...] én azért nagyon meggondoltam, hogy kinek mit mondok. Mindig is nagyon félttem, [...] hogy azok, amit nem szeretném, hogy kitudódjanak, azok kitudódnak, és pontosan azért, mert tudtam, hogyha valaki nagyon szeret, és nagyon aggódik, akkor annak ellenére is elmondja ezeket, hogy én nem szeretném, pont miattam”* – Léda.

Emellett viszont nagyon fontos kiemelni, hogy több interjúalanyomnak is rengeteget segített az evészavarból való kilábalásból a körülöttük lévők aggódása, sőt volt, akinél elsődleges motivációt jelentett a felépülésre a környezet, és szeretteik szorongása, többen is úgy érezték, hogy állapotukkal tönkre teszik mások életét, ami nagy löketet adott nekik a változtatáshoz. *„Tényleg ez volt így a legfontosabb oka annak, hogy ööö... elkezdtem jobban lenni, nem is magamtól, ami egyébként elég durva, de tényleg, a végén már azt éreztem, hogy többek ártok a környezetemnek, mint magamnak, illetve azt éreztem, hogy olyan emberek is próbálnak mindent megtenni érttem, akiknek nem lenne kötelességük” (Léda).* *„Akkor ugye így leesett végül is, hogy basszus, ezzel én mennyi embert bántok amúgy [...] volt bennem egy ilyen megbánás, hogy előtte vajon hány embernek okoztam én ezzel fájdalmat. [...] az nekem egyébként ott újdonság volt, hogy... hogy érdekel bárkit annyira, hogy velem mi történik, hogy ez nekik fáj, hogy én nem vagyok jól. Tehát én ezt addig... addig nem, nem is feltételeztem volna.” (Katalin).*

3.2.4. Online kapcsolattartás evészavarosokkal

Szemben az offline világ szintjén megjelenő kapcsolatkiakítási és beilleszkedési nehézségekkel, és az evészavarosok környezetének értetlenségével, az evészavarosoknak ma már lehetőségük van arra, hogy felvegyék a kapcsolatot más érintettekkel a közösségi médiában, és ezáltal egy csoport részének érezhessék magukat, amit mindenképpen ki kell emelnem az evészavart fenntartó társas tényezők közül. Léda interjúalanyom hívta fel rá a figyelmem, hogy a közösségi média világában, azon belül is főleg az Instagram és a TikTok platformokon az evészavarosok egy jelentős része napi szintű laza kapcsolatban áll egymással, figyelemmel követik egymás tartalmait és megosztott életeseményeit, és laza online közösséget alkotnak. *„Szóval, hogy így ismeritek egymást, így a legtöbb anorexiás Magyarországon, akiknek tényleg így van profiluk [...] És akkor nekem is rengeteg olyan ember van, akikkel személyesen még nem találkoztunk, de ismerjük egymást, ez az érzésem, mert hogy beszélünk már, van közös anorexiás ismerősünk, és hogy tényleg olyan, mintha ismernénk egymást, [...] vagy valakiről, vagy így öhm... a te profilodból” (Léda).* A közösség létét Betty is megerősíti, aki több ötletet is küldött nekem azzal kapcsolatban, hogy az Instagramon és a TikTokon kikkel próbáljam meg felvenni a kapcsolatot a kutatásomhoz – többet közt például Lédát is ő ajánlotta nekem.

Bár a közösség tagjai egymással nagyrészt csak laza kapcsolatban állnak, maga a közösség Léda elmondása szerint is nagyon zárt, elsősorban a kívülállók felé, aminek egyik elsődleges oka, hogy a Pro Ed mozgalomhoz hasonlóan az ő tartalmaikat is állandó veszélyként fenyegeti

a letiltás lehetősége. Emiatt az evészavarosok trükköket alkalmaznak a közösségi médiában egymás megtalálására¹: „*nagyon sokszor két profilod van, van ugye a rendes, meg van egy, amit csak arra a célra [evészavaros tartalmak megosztására, és a más evészavarosokkal való kapcsolattartásra] használsz*” (Léda).

Bár a Pro Ed mozgalommal ellentétben ebben a kevésbé látványos online közösségben látszólag a gyógyuláson, és egymás felépülésre való ösztönzésén van a hangsúly, valójában itt is sűrűn teret kap az evészavarosokra jellemző passzív versengés. „*Az a baj ezekkel a közösségekkel, hogy van egy támogató része, ugyanakkor nagyon gyakori az, hogy kiírja, hogy gyógyulásban, satöbbi, és akkor, tudod, mennek ezek a bodycheckingek, meg ez a... „ó, most nagyon sokat ettem”, és akkor mit tudom én... recovery win, és akkor [...] kirak egy salátát, szóval hogy öhm... megy a... faszméregetés. Nem azt mondom, van egy szűk réteg, aki ezen a közösségen belül tényleg támogatni szeretné a másikat, de van egy nagyobb része, amelyik nem*” (Léda).

Ezen túl nagyon fontos kiemelni, hogy bár a Pro Ed mozgalom evészavart támogató attitűdjét interjúalanyaim nagy része élesen elutasítja, teljesen más a helyzet olyankor, amikor ugyanez a támogató magatartás nem egy személytelen online közösségtől, hanem egy személyes online baráttól ered. „*Mindig volt egy anorexiás barátnőm úgymond, szóval nem igazi barátnő, hanem akivel így közösségi médián tartottuk a kapcsolatot, és így öhm... és igen, gyakran egymásnak segítettünk kitartani? Mármint így a rossz értelemben. Vagy hogy így együtt terveztük el, hogy másnap mennyire nem eszünk*” (Léda). Mikor rákérdeztem Lédánál, hogy miért kereste ennyire anorexiások társaságát, így válaszolt: „*A tartozni valahová, a megértettség. Az is egy pontja, hogy öhm... hogy amikor nagyon le akarsz fogyni, és más tud ebben támogatni, az az anorexiás részednek jó... de inkább ebben az van, hogy tartozni valahová, hogy így másokhoz, akik ugyanezen mennem keresztül, mert tényleg szerintem [...] az, aki nincs benne, az teljesen sosem tudja megérteni [...] Tényleg jó, hogy vannak olyanok, akik ugyanazt átélik, ugyanúgy gondolkodnak, és tényleg ez a nem vagy egyedül*” (Léda). Ebből arra lehet következtetni, hogy az evészavarosok közösségi médiás egymáshoz fűződő viszonya meg tudja teremteni az összetartó közösség élményét, szemben azzal, hogy az evészavarosok nagy része az offline – és nem evészavaros – világban kapcsolat kialakítási inkompetenciái miatt közösség és szociális támogatás nélkül marad.

¹ A témában folytatott internetes kutatásom során arra jutottam, hogy ezeken a platformokon az evészavarosok többek közt a felhasználónév melletti „_ed” (eating disorder) toldalékkal jelzik, hogy az evészavaros közösséghez tartoznak.

3.3. Az evészavar kialakulásához és fennmaradásához hozzájáruló társadalmi (makro) hatások

3.3.1. A karcsúságideál internalizációjának hatásai

Bár a Pukánszky (2014) által megfogalmazott vékonyságideál, és annak örökérvényű igazságnak tekintése, illetve az ezzel szembeállított túlsúlyosokhoz kapcsolt előítéletek (Papp et al, 2011) nyilvánvalóan teljesen átszövik az evészavar témakörének minden apró szegletét, eredményeim alapján úgy vélem, számos félreértés és a megértés szempontjából káros leegyszerűsítés húzódik a társadalmi közbeszéd szintjén a vékonyság fetiszizálásának evészavarokkal való közvetlen összekapcsolása mögött.

Előzetes várakozásaimmal ellentétben összesen három olyan interjúalanyom volt, akinél az evészavar kialakulásával kapcsolatban a másoknak való tetszés és megfelelés vágya elsődleges motivációként jelent volna meg, és ezt mindhárman nagyrészt családi és társas tapasztalásaikra vezették vissza. Mindhárom interjúalany esetében fontos szorongási pont volt a (néhai) túlsúly és/vagy csúnyaság, vagy annak mások által való feltételezése, és az ezzel kapcsolatos állandó aggodalmaskodás. *„Ültem a lépcsőnk tetején a lépcsőházban, és azon zokogtam, hogy így túl vastag a combom, így nem mehetek ki az utcára” (Izabella).* A túlsúlyosok diszkriminációja és a súlyfelesleggel rendelkező személyek társadalmi hátrányai a leglátványosabban Ellus esetén nyilvánultak meg, aki másfél-két év leforgása alatt egymás után tapasztalta meg a túlsúlyosokat érő negatív és a vékony személyeket érő pozitív sztereotípiákat. *„Hát először is nyilvánvalóan nagyon örültem neki [az emberek reakciójának hatalmas fogyására], mert hát melyik rútkiskacsa nem örülne, hogyha hirtelen hattyúként tekintenek rá [...] viszont volt bennem egy olyan érzés, hogy de az a kislány, aki nem tudom, harminc kilóval nehezebb volt, ő nem érdemelte volna ugyanezt? És nem voltam akkor rosszabb ember semmivel, és odabent semmi nem változott meg. És miért van az, hogy most adnak a véleményemre, hogy most meghallgatnak, most kedvelnek, most beszélnek hozzám és dicsérnek, és akkor meg miért nem?” (Ellus).* A vékonyságkultusz ilyen drasztikus megnyilvánulásainak erejét jelzi, hogy amellet, hogy Ellus volt az egyetlen olyan interjúalanyom, akinél egyáltalán nem merült fel evészavarhoz társuló más mentális probléma lehetősége – vagy legalábbis nem tartotta fontosnak őket a téma szempontjából –, ő volt az egyedüli olyan interjúalanyom is, akinek evészavara mögött húzódó motivációi teljesen kimerültek a másoknak való tetszeni vágyás

különböző dimenziókban. „*Valahogy gyűlölöm azt a társadalmat, ami nem fogadott el engem [túlsúlyosan], de közben mégis meg akarok neki felelni, és ez felemészt belülről*” (Ellus).

Minden más interjúalanyom esetében viszont – Ellus kivételével még azok esetében is, akik a másoknak való tetszeni vágyást emelték ki a motivációik közül – számos más kialakító és fenntartó tényező is fennállt. Sőt, a fent említett három interjúalany kivételével a többi anorexiás és/vagy bulimiás tünetekben érintett interjúalanyom, bár mind meséltek testképzavaruk különböző megnyilvánulási formáiról, azokat csak mellékes információként osztották meg velem, és evészavarukat alapvetően másfajta indítékokkal magyarázták, vagyis a társadalmi közgondolkodás általános evészavaros sztereotípiáival ellentétben a testképzavar nem feltétlenül jár kéz a kézben a másoknak való megfelelési kényszerrel. Ez arra enged következtetni, hogy a karcsúságideál internalizációjának hatásai az evészavarosokra jóval sokrétűbbek, és sokszor közvetetten jelentkeznek. „*Én is emlékszem arra, hogy tők hiába mondtam én azt, hogy nekem őszintén mik a problémáim, és miért jó nekem ez az egész, amit saját magammal csinálok, mert mindig jött valaki, aki megmagyarázta, hogy azért, [...] mert a tévében túl sok nagyon sovány modell van*” (Katalin).

Sokkal hangsúlyosabbnak bizonyultak a soványsághoz és a túlsúlyhoz, illetve a diétához kapcsolt erkölcsi üzenetek hatásai. Interjúalanyaim a koplalást, annak ellenére, hogy abba közvetlenül bele lehet halni, mind teljesítményként tartották számon, amihez komoly akaraterő szükséges, és kimondva, vagy kimondatlanul büszkék voltak rá. „*Nem gondolnám, hogy [a szülőknél] bármi joguk van a testemet kritizálni, mert akárhogy is vesszük, én tettem ezért, hogy ez ilyen legyen*” (Ellus). A koplalással ellentétben a „zabálást” súlyos kudarcnak élték meg, minden evészavaros tünet közül magasan a falásrohamok voltak számukra a leginkább feldolgozhatatlanok. „*A falásrohamokról alig, szinte sose tudtam, mertem beszélni, az volt így a legszégyenletesebb*” (Izabella). Az is beszédes, hogy messze falásroham zavarral küzdő interjúalanyom, Emily szégyellte magát leginkább a helyzete miatt, holott egyedül ő küzdött olyan típusú evészavarral, ami nem vonja maga után a közvetlen életveszély lehetőségét. A koplalás teljesítményként, illetve a „zabálás” kudarcként való megélése, és ezáltal a test és közvetetten az élet feletti kontroll és akaraterő kérdésköre többféle módon nyilvánult meg interjúalanyaim életében és motivációban, és e megjelenési módok leginkább a megtapasztalt evészavaros tünetegyüttesek mentén oszthatók fel.

Súlyos anorexiás interjúalanyaim mind egész életüket meghatározó kényszeres perfekcionizmusról számoltak be, sőt a kényszeres perfekcionizmust az anorexiások általános jellemzőjének tekintették. „*A legtöbb anorexiás nagyon jól tanul, nagyon szorgalmas, otthon ő*

tartja össze a dolgokat, szóval tényleg erre a tökéletességre törekednek” (Léda). Ezek az interjúalanyaim szubjektív megélésük alapján bonyolult családi légkörben nőttek fel, és kaotikus életkörülményeik között a testük feletti hatalom tűnt az élet egyetlen olyan szférájának, ami felett kontrollt gyakorolhatnak. *„Ez volt az egyik ilyen legtudatosabb momentuma anno, amikor nagyon csúnyán belecsúsztam az anorexiába, hogy ez az egyetlen dolog, amire a saját életemben hatással vagyok, hogy ha én fogyni akarok, akkor fogok, és láthatóan egy szám mutatja, hogy igen” (Katalin).* Mindkettejük beszámolója alapján egyértelműen arra lehet következtetni, hogy a fogyásukra adott, eleinte pozitív reakciók, mint betegségfenntartó tényezők (Ludányi-Szabó, 2017) nem a másoknak való tetszeni vágyás szempontjából voltak nagy hatással rájuk, hanem annak a szociális megerősítésében, hogy a fogyás teljesítménynek és sikernek tekinthető, amire végre büszkék lehetnek, és ezáltal újra kézbe tudják venni az életük feletti irányítást. *„[...] jött az anorexia, és ott mindig is, bármennyire is rossz ezt így mondani, de csodálták az emberek, azt, hogy én erre képes vagyok, mert ugye mindenkitől azt halljuk, hogy diétázni szeretne, de hogy nem bírja, satöbbi, és akkor így azt éreztem, hogy hú, valamiben jó vagyok, na és akkor legyünk nagyon jók benne” (Léda).* Miután pedig már belecsúsztak az anorexiába, az önmagukkal való állandó versengésnek, ami már előtte is jelen volt az életükben, az anorexia vált az elsődleges terepévé. *„Én magamtól azt vártam el, hogy... hogy annyira vékony legyek, mint senki más, hogy annyira alacsony legyen a súlyom, mint senki másnak, és hogy én annyira kitartó legyek, és egy olyan dologgal, ami ennyire elemi, mint az evés, hogy mindenki minden nap csinálja, sőt, ha nem csinálod, akkor meghalsz, [...] az volt az fejemben, hogy na, ha én ezt kibírom, hogy nem eszek, míg senki más nem bírja ki, hogy ne egyen napokig, hetekig, na majd akkor leszek valaki!” (Katalin).*

Bulimiás tünetekkel küzdő interjúalanyaim esetében sokkal hangsúlyosabb tényező volt a másoknak való tetszeni vágyás, de ők is arra a kontrollgyakorlásra, és az életüket illető irányítószerepre törekedtek, amire anorexiás interjúalanyaim. Ugyanakkor kevésbé voltak kényszeresek mind az evéskontrollban, mind az élet más területein, így falásrohamaikat különösen, de sokszor kompenzáló viselkedésüket is kontrollvesztésként élték meg. *„Magáról a testképzavarról, illetve az anorexiáról tudok beszélni, de valahogy ez a... nevezhetjük bulimiás résznek, ez... ez annyira.... ez annyira mélyre vájt nálam is, hogy... meg annyira lesokkolt engem is, hogy erről nem szívesen... nyílnék meg olyannak, aki a környezetemben van, és esetleg a mindennapjaim része.” – Ellus.*

Jól mutatja viszont a szépségrepresentációink egyre irreálisabb voltának, és a koplalás teljesítményként való értelmezésének a súlyát az a tény, hogy külön ki kell emelnem bulimiás

tünetekkel küzdő interjúalanyaim közül azt a két interjúalanyomat, akik beszámoltak arról, hogy anorexiások szeretnének lenni, vagy anorexiások szerettek volna lenni életük egy szakaszában – erre a jelenségre a továbbiakban csak wannarexiaként (Bors, 2009) hivatkozok. „[...] kövér vagyok, tehát le kell fogynom, [...] és akkor a lefogyáshoz meg így ez tűnt [...] a legegységértelműbb útnak, vagy megoldásnak, hogy... ha lenne egy jó evészavarom, akkor ugye milyen könnyen le lehetne vele fogyni. [...] Mit megadtam volna, hogy valaki ezt [az anorexia nervosa diagnózist] ráírja a papíromra, te jó isten!” (Izabella). Mindkét wannarexiás interjúalanyom követendő példa gyanánt környezetükben lévő anorexiásokat hozott fel. „Volt egy osztálytársam [...] ő viszont frankón anorexiás volt [...] és ilyen nagyon aggasztóan vékony lett [...] rá például ilyen rohadt irigy voltam, hogy baszki, mennyi energiája van nem enni, én meg zabálok, mint egy disznó folyamat” (Esther). Bár e két interjúalanyomnál fokozottan jelen volt a mások felé tanúsított megfelelési kényszer – „volt az a gondolat, hogy nekem nem lesznek barátaim, nem lesznek barátaim, mert nem vagyok elég szép” (Izabella) – és különösen erőteljes volt bennük a fogékonyság saját maguk másokhoz való hasonlítására, de elsősorban a körülöttük lévő anorexiások akaraterejét csodálták, és csak másodsorban kinézetüket. Egyértelműen az anorexiához társított, általuk eszményinek vélt kitartást idealizálták és irigyelték, ami hogyha bennük is meglenne, akkor úrrá tudnának lenni saját szétesettnek megélt életük felett. „És akkor kiderült, hogy igazából, ja izé, ő [egy barátnő] is keveset eszik, ő viszont ilyen, [...] klasszikusan anorexiás volt, tehát ő le is fogyott 35-re, meg mit tudom én. [...] mindig azt éreztem, hogy hozzá képest [...] nincsen akaraterőm, és én nem bírok úgy koplalni, mint ő, meg nekem az sose ment, [...] bezzeg neki megy, nekem nem megy” (Izabella). Rávilágít az irreális szépségideálok mellé kapcsolt erkölcsi üzenetek erőteljességére, hogy mindketten úgy érezték, ha anorexiások lennének, azzal megoldhatnák végre a problémáikat. "Ez egy ilyen teljesen klasszik rögeszmém volt, [...] hogy ha egyszer elérem ezt a súlyt, [...] akkor hirtelen minden kisimul " (Izabella).

Kényszeres perfekcionista anorexiás interjúalanyaimhoz és kétségbeesett kontrollkereső bulimiás interjúalanyaimhoz képest nagyon erős kontrasztot mutatott falásroham zavarral küzdő interjúalanyom Emily, aki amellet, hogy gyakorlatilag egyedülként nagyon szégyelli magát a helyzete miatt, életének minden területén a teljes kontrollvesztettség érzetét éli meg. "Folyamatosan csak a kettesekért, meg a kegyelemkettesekért harcoltam, mert úgy éreztem, hogy én ennyit tudok, én nem tudok semmit, és nem is érdelek ennél többet" (Emily). Amellet, hogy ő maga is úgy érzi, életének minden szegletét tekintve kicsúszott a kezéből az irányítás, és szégyellnivaló falásrohamai jelentik neki az egyetlen pillanatnyi megnyugvást és örömet,

egyáltalán nem hisz abban, hogy tudna bárhogya is változtatni jelenleg megélt passzív szerepén. *„Hát igazából úgy nagyon nem merek tervezni, mert csak bestresselem magam. Ez is egy megállapodásom magammal, hogy a más tekintem, meg max a nagyon közeli jövőt, mert ha ennél távolabb tekintek csak rosszul... szóval bestresselek, és ha nagyon rástresselek valamire, akkor az sose jön össze”* (Emily). Hogyha erre a koplalás teljesítményként és a „zabálás” kudarként való értelmezésének függvényében tekintünk, arra juthatunk, hogy Emily, aki az életének minden más területén is csak passzívan tűri az eseményeket, és nem is törekszik irányítószerre, ebben a kérdéskörben is szégyenkezve ugyan, de elfogadja, hogy az élet más területeihez hasonlóan az étkezés terén is „megbukott”.

3.3.2. Az evészavar, mint identitás – a klasszikus média hatásai

Előzetes várakozásaimmal ellentétben a klasszikus vizuális média, mint például a televízió, a filmek, a sorozatok, vagy a reklámok testképre gyakorolt hatásai csak elenyésző mértékben jelentek meg interjúim során, és magasan jelenleg is túlsúlyos, falásroham zavarral küzdő interjúalanyomra, Emilyre voltak a legerősebb hatással. *„Hát akkor [amikor depressziós volt] tényleg nagyon rosszul éreztem magam mindig, amikor ettem [főleg mások előtt, amire a mai napig csak erős lelki rákészüléssel képes], mert így ott voltak körülöttem a nagyon szép lányok, meg a tévében, meg mindenkor, és így rajtam volt ez a társadalmi nyomás, hogy úristen, ezek így néznek ki, te meg így nézel ki”* (Emily).

Emellett azonban meglepő módon három alkalommal is hangsúlyosan felmerült a kialakító, vagy a fenntartó hatások között az anorexiáról szóló érzékenyítő regények szerepe. Mindhárom felhozott regény egy anorexiás lány történetét meséli el, egyes szám első személyben, a lány szemszögéből. Mivel a regények írói megpróbálták a lehető legerősebben kifejezésre juttatni, hogy milyen érzés súlyos anorexiásként teljesen elszakadni a környezettől és a való világtól, és úgy élni, hogy csak és kizárólag az evészavarral vagy összezárva folyamatosan, ezek a regények szépirodalmi jellegű, a valós élőbeszédhez egyáltalán nem illeszkedő nyelvezetet használnak az anorexia legsúlyosabb stádiumainak bemutatására, az anorexiás személyt pedig úgy mutatják be, mint akinek már egyáltalán nincs köze a valósághoz, hanem lényegében egy saját démonjai által kreált álomvilágban él. Megdöbbentő módon ezek a regények, eredeti céljaikkal ellentétben, ami feltételezhetően az elrettentés lett volna, három interjúalanyomból is kifejezett szimpátiát, a főszereplővel való érzelmi azonosulást, illetve az anorexia misztifikálását és az anorexiás lét iránti vágyakozást váltották ki. Az ilyen típusú regények, feltételezhetően akaratlanul, de nyelvezetükben, sőt sokszor már címükben is – interjúalanyaim

például Kira Poutanen Csodálatos tenger (2001), illetve a Laurie Halse Anderson Jégviráglányok (2009) című regényeit említették cím szerint – hozzájárulhatnak az anorexia misztikus saját világként való bemutatásához, ami szörnyű ugyan, de legalább az övék.

Hannah volt az az interjúalanyom, aki az ilyen típusú naplóregényeket az evészavarát kialakító hatások közé sorolta, mert megfogta őt a testi és lelki üresség spirituális kiteljesedésként való értelmezése. Ez az felfogásmód nagyon hasonlít a Pro Ed mozgalom gondolatiságára (Hoffman, 2018). *„Szóval ez egy anorexiás lány naplója, és öhm... nem tudom, és egy csomó dolog utal arra, hogy milyen könnyűnek érzi magát, és... hogy szinte már lebeg [...] és ez milyen kábító [...] aztán úgy így átment egy ilyen nagyon spirituális dologba már a végére, és már nem érezte annyira a külvilágot [...] én úgy érzem, hogy ez a végére, hogy mennyire így el tudott szakadni a külvilágtól, ez az, ami valószínűleg engem megfogott. Mert volt benne egy ilyen ürességérzés. [...] évekig volt nekem ilyen... ilyen fajta érzés, tehát ez a semmi” (Hannah).*

Hannah mellett két wannarexiás interjúalanyom is a fenntartó tényezők közé sorolta az anorexiáról szóló naplóregényeket, és sűrűn fogyasztottak ilyen típusú irodalmi tartalmakat. Esther például azért választotta magának pont ezt az álnevet, mert egy számára nagyon fontos regény anorexiás és öngyilkos hajlamú, önsértő főszereplőjét is így hívják, akivel teljes mértékben azonosulni tud. Megdöbbentő volt Izabella vallomása, aki egy ilyen típusú regény miatt kezdte el vagdosni magát. *„[A regény] egy anorexiás lánynak a nézőpontjából írja le az ő helyzetét azután, hogy meghal a legjobb barátnője, az az extra nehezítés van, hogy a lány egyébként skizofrén is, meg vagdossa magát, és valahogy ez nekem így egybeállt, hogy hogyha nekem az evéssel gondjaim vannak, meg hogyha az ember anorexiás akar lenni, akkor ahhoz így hozzátartozik az, hogy vagdossa is magát. Ööö... és akkor eredetileg ezért kezdtem el, mert akkor úgy voltam vele, hogy akkor leszek én jó evészavaros, ha vagdosom magam” (Izabella).* Ebből az idézetből világosan látszik, hogy a mentális problémákkal küzdő, és identitásukban minden szempontból bizonytalan kamaszlányok – az identitásválság problémája kivétel nélkül minden interjúalanyomnál felmerült – milyen veszélyes identitásalkotó erők felé tudnak orientálódni, hogyha senki sem foglalkozik a problémáikkal a felnőttek közül. Több esetben is felmerült, elsősorban anorexia után vágyakozó interjúalanyaimnál az evészavar identitásként való értelmezése olyan kontextusban, mintha akkor illeszkednének bele teljesen az evészavaros identitás kereteibe, hogyha az evészavar mellett szuicid tendenciákat is mutatnak.

3.3.3. Az evészavar, mint identitás – az internet hatásai

Az internetes hatások közül először a Pro Ed online közösséggel kapcsolatos tapasztalataimat emelném ki. Sajnos a kutatás ezen fázisában senkit sem sikerült megszólaltatnom, aki kifejezetten ennek a közösségnek az aktív tagjaként identifikálja magát, vagy a közösség tartalmainak szerzője, ugyanakkor mindenki ismerte ezeket a tartalmakat. Ha a Pro anát, vagy valamelyik szlengfogalmát megemlítettem az interjúkban, rögtön minden anorexiában vagy bulimiában érintett interjúalanyom tudta, hogy miről van szó, bár a hozzá való viszonyban eltérések mutatkoztak. Súlyos anorexiában érintett interjúalanyaim azonnal nagyon élesen elhatárolódtak, amikor a Pro Ed mozgalomról kérdeztem őket. *„Igazából én ezekre a lányokra, akik ebből sportot űztek, hogy kikiáltanak látványosan beteg lányokat, mint cél, meg mint inspiráció, borzalmas módon gyűlöltem az ilyeneket. És ennek, ahol csak tudtam hangot is adtam, szóval (nevet)... Ezt olyan szinten beteg dolognak tartottam már akkor is”* (Katalin). Bulimiás tünetekkel, és nem annyira drasztikusan súlyos anorexiás tünetekkel küzdő interjúalanyaim egy része (akik nem voltak wannarexiások) bátortalanul megemlítette, hogy volt azért néhány olyan ötlet, amit ilyen típusú weboldalakon találtak, de alapvetően ők sem tudtak azonosulni a közösség gondolatiságával. *„Igazából igen, volt ilyen, amikor a szervezetem jelzett, hogy nagyon kéne több kaja, de én meg nem akartam több kaját, most a szervezetem jelzését azt úgy értsd, hogy sokkal többet kívántam. És akkor kerestem rá, hogy ezzel mit lehet kezdeni, vagy ezt hogyan lehet visszafogni, és azóta rágózom például. De úgy ebbe nem ástam bele magam annyira szerencsére, és nem is szeretném”* (Ellus).

Két wannarexiás interjúalanyom töltött kifejezetten sok időt az ilyen platformokon, hogy motivációt tudjanak szerezni anorexiás vágyaik eléréséhez – ez egybevág Bors (2009) és Hoffman (2018) azon megállapításával, hogy ma már a Pro Ed oldalak rendszeres látogatói és aktívabb felhasználói elsősorban nem az anorexiások, hanem a wannarexiások közül kerülnek ki. Ők ketten szemmel láthatóan azonosulni tudtak a közösség szellemiségével, és az ilyen oldalak látogatását arra használták, hogy ezzel próbáljanak meg ráhangolódni az általuk vélt anorexiás identitásra, és ezzel együtt az eszményinek tartott koplalásra. Ennek ellenére úgy próbálták találni felém a közösséghez való viszonyukat, mintha alapvetően nekik is elutasító attitűdjük lenne a mozgalom felé. *„Régen voltak ilyen Pro ana oldalak, amíg még nem volt cancel culture az interneten [...] Hát egyébként elég hálás vagyok annak, hogy letiltották [a Pro ana oldalakat], mert ez iszonyatosan ilyen... para volt, nem is inspirációt, hanem ilyen emberrontást eredményezett”* (Esther).

Előzetes várakozásaim ellenére a közösségi média testképre gyakorolt hatásai nem merültek fel meghatározó témaként interjúim során, ugyanakkor sokaknál hangsúlyosan felmerült az evészavarral kapcsolatos közösségi médiás tartalmak fogyasztásának jelensége, mint fenntartó tényező. Több interjúalanyom is aktívan fogyasztott evészavarral kapcsolatos közösségi médiás tartalmakat, sőt volt olyan interjúalanyom, aki készített is ilyeneket. Léda interjúalanyom nagyon aktív a közösségi médiában, eredetileg Instagramon, majd TikTokon gyártott tartalmakat, melyeknek központjában egy idő után anorexiája került. Mikor rákérdeztem, hogy milyen indíttatásból kezdett el anorexiás tartalmakat gyártani, így válaszolt: *„Ebben viszont szerepe volt szerintem annak, hogy ezeket nagyon felkapták. [...] TikTokon mindig kijönnek ilyen trendek, amik nagyon sokszor ilyen... hát ilyen evészavar trendek. [...] amikor megcsináltam az első ilyen trendet, ami vonatkoztatható volt az anorexiára is, akkor nagyon sok ember írta azt, hogy „úristen, de jó, hogy erről beszélsz”, [...], és azt éreztem, hogy fontos voltam, vagy hogy így valahogy tudtam az embereknek, nem is az, hogy segíteni, csak... csak így valami. [...] Aztán egyre többet csináltam, valahogy a profilommá vált” (Léda).*

Az evészavaros tartalmak követésén, illetve készítésén túl – amik aktívan hozzájárulnak az evészavar identitásként való értelmezéséhez, és ahhoz is, hogy evészavaros személy egy közösség tagjának érezze magát étkezési zavara miatt – a közösségi médiához köthető evészavart fenntartó tényezők között mindenképpen meg kell említeni a különböző platformok algoritmusainak azon hatását, hogy az evészavaros tartalmakat követő személy képtelen abbahagyni az ilyen típusú tartalmak fogyasztását, mert még akkor is ilyen tartalmak jönnek vele szembe állandóan, hogyha ő maga már nyitott lenne az evészavarból való felépülésre, és ezért megpróbálja leállítani az efféle tartalmak követését. *„Hogyha azért a TikTok feldob ilyen... na, „olyan” embereket, akkor azért van, hogy elgondolkodok. Vagy van, hogy elkezd hiányozni [...] ugye ahogy én ilyen tartalmakról is beszélek, meg ugye követtem is régebben ilyen tartalmakat, bedobja, tehát hogy a For you-ba dobja be, nem a követések közé” (Léda).*

3.3.4. Tapasztalatok az egészségügyi ellátórendszerrel

Az evészavarból való felépülést az is nagyban bonyolítja, hogy interjúalanyaim, megtapasztalva a szülők és a tanárok általuk vélt érdektelenségét, sokszor úgy érezték, feleslegesen próbálnának felnőttektől és hivatalos személyektől segítséget kérni. Léda beszámolt arról, hogy rengeteg érintett a szakszerű segítségkérés helyett tőle, mint evészavaros tartalomgyártótól próbál segítséget kérni. *„Nagyon sokan rám írnak Instán, vagy akár TikTokon, hogy segítséget szeretnének kérni, és nem tudom, napi ilyen 30 üzenet jön” (Léda).*

Bár az evészavaros tünetegyüttesek olyan mentális problémák, amikből lehetetlen felépülni szakemberek nélkül (Putnóczky, 2019), számos más tényező is megnehezíti az érintettek szakemberhez jutását.

Az egyik ilyen aspektus sok esetben az evészavar problematizálásának hiánya. Bár a falásroham zavar hivatalos evészavaros kórképnek minősül, ami szintén szakemberi kezelésre szorulna (Ludányi-Szabó, 2017; Túry et al, 2010), a falásroham zavar és a falásroham, mint evészavaros tünet problémaként való kezelése gyakorlatilag teljesen hiányzik. *„Nevetségesen későn merült egyáltalán föl bennem, hogy az, hogy mondjuk túleszem, vagy az, hogy mondjuk falásrohamaim vannak, az is egyébként evészavar, nem csak az lenne az, ha koplaltatom magam”* (Izabella). Falásroham zavaros interjúalanyom, Emily például így viszonyul saját falásroham zavarához: *„Tényleg úgy gondolom, hogy vannak sokkal nagyobb problémáim is a stresszevésnél [...] még életembe nem jutott eszembe, hogy erről le lehetne szokni, vagy valami”* (Emily). A falásroham zavar problémakörén túl az evészavar problematizálásának hiánya abban is megnyilvánul, hogy több interjúalanyom beszámolója alapján az orvosok szinte csak akkor állítják fel valakiről az evészavar diagnózisát, hogyha az állapota már az életveszély határát súrolja. *„Azt éreztem, érted, hogy én nem tudok 35 kilóra lefogyni, tehát igazából nem is valid, hogy szenvedek, nincs is az, hogy most nekem ez így rossz lenne”* (Izabella). Ez a felfogás az egészségügy szféráján túl szülői szinten – *„ez egy valós és valid probléma, és hiába mondják esetleg a szüleim azt, hogy nem tudom, nincsen még anorexiám, mert nem vagyok még elég vékony ahhoz, hogy olyan komoly probléma legyen”* (Ellus) – és személyes szinten is megjelenik, Hannah például azért nem fordult szakemberhez az étkezési problémáival, mert *„lehet, hogy ez a probléma nem is elég nagy ahhoz, hogy pszichológushoz kéne menni vele”* (Hannah).

Azok esetében, akik mégis eljutottak szakemberhez, többször is felmerültek negatív tapasztalatok a szakemberekkel kapcsolatban, amik tovább gyengítették interjúalanyaim amúgy is törekény bizalmát a szakemberek felé. *„Tehát amikor elmész az iskolapszichológushoz, mert annyira elkeseredett vagy, és nem tudod mégis kihez kellene fordulnod, és ő meg konkrétan közli veled, hogy ő ehhez nem tud mit hozzászólni, mert ő ehhez nem ért, [...] és inkább elküldene dietetikushoz”* (Ellus). Tovább bonyolította interjúalanyaim és a szakemberek viszonyát, hogy a szakemberek is sűrűn kerültek olyan helyzetbe, hogy úgy érezzék, betegük érdekében radikális lépésekre kell elszánniuk magukat, amit interjúalanyaim súlyos árulásnak éltek meg. *„Én addigra már nagyon kiábrándultam az összes pszichológusból, mondtam is a tanáraimnak, hogy utálok őket ettől egyig [...] mert akkor már többhöz is jártam az idő alatt, általában nagyon csúnyán átverték, titoktartást szegtek, satöbbi”* (Léda).

Minden szakmai segítséggel szembeni ellenérzés közül viszont toronymagasan kiemelkedtek a kórházakkal, és főként a pszichiátriai zártosztályokkal kapcsolatos megrázó tapasztalatok, mint legerősebb visszahúzó erő a szakmai segítségkéréssel kapcsolatban. *„Ott nem... nem veszik emberszámba a betegeket. [...] ott tényleg nem szólítottak a nevemen, az anorexiás lány voltam. Ha sírtam, akkor begyógyszereztek... tehát ott tényleg... a többi beteg bármit csinálhatott veled... igazából leszarták. [...] És ez a feelingje van, amit a filmekben látsz, hogy ilyen köpenyben, aminek nincs háta, csak megkötős, így a leszedált betegek egész nap járnak le és fel a folyosón”* (Léda). A pszichiátriai zártosztályokon több interjúalanyom által is tapasztalt embertelen hozzáállást a betegekhez súlyosbítja, hogy az ilyen helyeken alkalmazott módszerekkel kapcsolatban súlyos erkölcsi aggályok merülnek fel, Katalin hangoztatta is, hogy annak, hogy elvállalta az interjúfelkérésemet, az volt az egyik fő oka, hogy elmesélje nekem pszichiátriai tapasztalatait. *„Napi 4000 kalóriát letömnek az embernek a torkán, akkor is, ha ordít, akkor is, ha félig belehal, akkor is, ha kihányja, akkor megtömik még egyszer, tehát hogy ott így konkrétan ezek a módszerek voltak. [...] Belém is elkezdtek a 0 kalória után ezt a 4000 kalóriát önteni, és úgy elkezdtem felvizesedni, hogy nem voltam képes lábra állni egy pár nap leforgása alatt. [...] senki nem látogathatott meg, addig amíg nem vagyok képes elérni x eredményt [...] elvették a telefonomat [...] elvették a naplót, hogy az is motiváljon, hogy szeretsz naplót írni? – Akkor elveszem!”* (Katalin). Az ilyen típusú módszerekkel szemben számos egészségügyi kétely is felmerülhet, Katalin például ezt a típusú kórházi ellátási módszert összefüggésbe hozza egyik betegtársa tragikus halálával. *„Egy éjszaka alatt elment attól, mint utólag kiderült, mert úgy felvizesedett a tüdeje, hogy megfulladt. [...] azért vizesedett fel, mert elkezdett fehérjében gazdag dolgokat enni, és nem tolerálta a szervezete. Tehát ugye az anorexiánál az orvosoknak ez szokta a legnagyobb fejtörést okozni, hogy mindig van egy olyan határ, ahonnan már hiába kezd el enni a beteg, nem fogják tudni életben tartani, mert már a szervezete nem alkalmas arra, hogy elkezdje visszaépíteni saját magát”* (Katalin). Mindkét ilyen tapasztalatokkal rendelkező interjúalanyom azt állította, hogy a kórházi kezelés nemcsak, hogy nem segített rajtuk, hanem a kórházból való kikerülés után egyenesen rontott az állapotukon, Katalin például közvetlenül a fent idézett pszichiátriai tapasztalatai után érte el élete legnagyobb mélypontját a fogyásban, 28 kilóra fogyott le. *„Azt várnád, hogy valamit csak segít, de nem az, hogy segít, hanem sokkal mélyebbre visz”* (Léda). *„Ez felnőttfejjel se gondolom, hogy bárkinek javítana az állapotán”* (Katalin).

Az ehhez hasonló megrázó és traumatikus kórházi és pszichiátriai tapasztalatok sokszor azt eredményezik, hogy az evészavarral küzdő betegek minden panasza eltörpül ahhoz a

rettegéshez képest, amit a kórházba kerüléssel, vagy a kórházba való visszakerüléssel kapcsolatban éreznek. „*Most is nemrég felhívott egy csajszi, és kórház szélén áll, és egyszerűen retteg, szóval hogy ugyanilyen tapasztalatai vannak*” (Léda). Izabella esetében a kórháztól és a pszichiátriától való félelem például olyan mértékű volt, hogy egyenesen ezt a rettegést nevezte meg öngyilkossági kísérletei egyik fő indítékának. „*Azt mondta a pszichiáterem, hogy nincs mese, [...] be kéne feküdni kórházba. [...] nekem így az volt a kórházzal a képem, amit így a Száll a kakukk a fészkére, tehát, meg az összes ilyen elmeegógyintézetes gondolat [...] És így ott ültem a kanapéján, és azon gondolkodtam, hogy akkor ez így a halálos ítélet, érted, ha engem beraknak most egy intézetbe, ahogy így elképzeltem, hogy így hosszútávú terápia, mert hogy más már nem hat... hogy akkor így, akkor így ez lesz az életem hátralevő része, hogy [...] intézetben élek*” (Izabella).

4. Konklúziók

Kutatásom során evészavarban érintett személyekkel készített interjúk segítségével megkíséréltem végig venni, hogy milyen egyéni (mikro), társas (mezo) és társadalmi (makro) faktorok lehetnek meghatározók az evészavar kialakulásával és fennmaradásával kapcsolatban. Kutatási eredményeim alapján a társadalmi közgondolkodás szintjén számos félreértés húzódik az evészavar témaköre körül, leginkább a testképzavar és a másoknak való megfelelési kényszer direkt összekapcsolását illetően. Bár az is számos esetben előfordul, hogy az evészavarosokat ténylegesen a másoknak való tetszés vágya vezérli, az érintettek beszámolóí inkább azt mutatják, hogy a karcsúságideál internalizációjának lehangsúlyosabb evészavarosokra gyakorolt közvetett hatása a teljesítményekhez való hozzáállásban keresendő, és ilyen formában a legtöbb egyéni és társas hatásra is kiterjed. A vékonysághoz társított erkölcsi tartalmak, úgymint boldogság, sikeresség, (Pukánszky, 2014) tehát összességében az értékesség, és emellett a test egyre inkább formálhatónak dologként való értelmezése (Papp et al, 2011), együttesen eredményezik, hogy a 21. század embere a testét társadalmi értékességének egyik kifejezőjeként tartsa számon (Ludányi-Szabó, 2017). Ez, különösen a minden létező lehetséges csatornán ránk zúdított állandó diétareklámokkal együtt (Forgács, 2011) azt eredményezi, hogy a társadalom a diétát, és annak legszélsőségebb formáját, a koplalást teljesítményként, míg a „zabálást” kudarcként értelmezi. Ezek a tényezők összességében kialakítanak egy olyan társadalmi közeget, amiben az élelem éltető erő helyett nemcsak, hogy pazarolható tömegcikként jelenik meg (Ludányi-Szabó, 2017), hanem az

étkezéssel való viszony egyfajta szimbolikus csatatérre válik, melyben az étel az ellenség, ami ellen küzdeni kell a társadalmi sikeresség érdekében.

Ludányi és Szabó (2017) mutat rá arra, hogy a különböző korok jellemző betegségei, úgymint a pestis, az AIDS, vagy a rák, értelmezhetőek az adott kor általános kríziseinek szimbolikus megnyilvánulásaként. Ebből a gondolatmenetből, és kutatási eredményeimből kiindulva azt állítom, fontos volna az evészavart a biológiai, pszichológiai és szociális megközelítéseken túl társadalmi rendszerszintű problémák tüneteként is kezelnünk. Erre az elképzelésemre ráerősít, hogy interjúim alapján a tetszeni akarásnál sokszor jóval fontosabb motivációként megjelenő sikerességvágy, kontrollkeresés és identitásképzési igény sok evészavaros esetében egyenesen az anorexiás lét misztifikálásában, és az anorexia utáni vágyakozásban nyilvánul meg. Ez a jelenség, az irreális szépségideáljaink által képzett bizzarr gondolkodásmintákon túl arra a társadalmi krízistünetre is rámutat, hogy a tinédzserek klasszikus identitásképző elemeinek megkopása, illetve a fiatalok és szüleik közti egyre mélyülő generációs törés sok esetben azt eredményezheti, hogy a kamaszok káros identitásképző elemek felé fordulnak, és azokhoz kezdenek el ragaszkodni.

Kutatási tapasztalataim alapján arra a következtetésre jutottam, hogy bár a Pro Ed mozgalomnak a mai napig vannak egyértelmű hatásai az evészavarosok életét tekintve – mindenki ismerte a mozgalomhoz kötődő szlengfogalmakat, és fel is merült a Tumblr közösségi oldal, ahol a mai napig aktív közösség működik a Pro Ed mozgalom gondolatisága körül –, ma már az evészavarosok, különösen az anorexiások körében a Pro Ed mozgalommal nyíltan azonosulni, vagy szellemiségét nyíltan helyénvalónak tekinteni kínosnak, „cikinek” és erkölcsileg elfogadhatatlannak minősül. Ugyanakkor a Pro Ed mozgalom témaköre csak limitált módon jelent meg ebben a kutatásban, a téma további feltárássra szorul.

Ezen túl, bár előzetes várakozásaimmal ellentétben a közösségi média testképre gyakorolt hatásai nem bukkantak fel főbb témakörként interjúim során, viszont hangsúlyosan felmerült a közösségi média, leginkább az evészavaros tartalmak és az evészavarosok online közösségei kapcsán, mint az evészavaros identitás megerősítéséhez nagyban hozzájáruló hatások egyvelege. A közösségi média platformok közül elsősorban az Instagram és a TikTok tűnt fel, mint az evészavaros közösségi média tartalmak főbb gyűjtőhelyei. Emellett a közösségi médiának köszönhetően megszűnni látszik az evészavar magányos betegség jellege, és azt a más evészavarosokkal való online kapcsolattartás váltja fel (Bors, 2009).

Az evészavar teljeskörű megértésének érdekében mindenképp fontos volna még az evés- és testképzavaros férfiak, illetve a nem kamasz vagy fiatal felnőtt korúak feltérképezése és megszólítása. Ezentúl további kutatást igényel a wannarexia jelensége, az evészavarosok közösségi médiás tartalmi, az evészavarosok online kapcsolattartása és internetes közösségei, az ebben a témában íródott érzékenyítő regények hatásai, illetve a pszichiátriai zártosztályok belső működése.

Rendkívül fontosnak tartanám az iskolai prevenciós foglalkozások szervezését az evészavar témakörében, illetve érdemes volna elgondolkodni azon, hogy valamilyen formában beépítsük az evészavarok felismerését és az evészavaros tanulók megfelelő szakmai segítséghez való irányítását a pedagógus- és iskolapszichológusképzésbe. Ezentúl nagyon fontos volna a szülők arra való ösztönzése, hogy törekedjenek a megfelelő internettudatosságra gyermekeikkel kapcsolatban. Elengedhetetlen volna továbbá, hogy változtassunk a pszichiátriai zártosztályok dehumanizáló betegfelfogásán, szem előtt tartva, hogy a mentális betegségekkel foglalkozó társadalmi intézményeink célja a segítségnyújtás és a gyógyítás, nem a mentális betegséggel küzdő személyek elkülönítése és „megjavítása”. Ezen túl, több érintett egybehangzó véleménye alapján úgy gondolom, hasznos volna a megértés szempontjából, ha az evészavart elsősorban viselkedéses függőségként értelmeznénk.

Bár látszanak a társadalmi közgondolkodás átalakulására utaló jelek azzal kapcsolatban, hogy a pszichológustól való segítségkérést már nem értelmezzük automatikusan a gyengeség és/vagy az örület jeleként, nagyon fontos volna ugyanezt a változást a pszichiáterek és pszichiátriai intézmények irányába is kiterjesztenünk, ezzel hozzájárulva ahhoz, hogy mentális betegségekkel küzdő embertársaink ne csak akkor kérjenek segítséget, amikor már túl késő. De a legfontosabb nyilvánvalóan az volna, hogy a társadalom jelenlegi szépség- és szexközpontúságát elmozdítsuk az értékesség- és a partnerközpontúság irányába, és megpróbáljunk toleranciát gyakorolni egymás felé.

Irodalom

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Anda, Zs. (2010). A táplálkozási magatartás zavarai. *Nyíregyházi Főiskola*.
- Balogh, Cs., Dragon, Z., Mátyus, I. és Pusztai, B. (2021). A közösségi média hatása az egészséggel kapcsolatos elképzelésekre és a testképre. *Szabad Piac – Gazdaság-, társadalom- és bölcsészettudományi folyóirat*, 2021/2, 63-77.
- Bors, R. (2009). Pro-anorexia fórumok. Az evészavarok kommunikációs aspektusai. *Médiakutató*, 10(3): 23-34.
- Forgács, A. (2010). Médiatünetek és evészavarok. *Magyar Tudomány*, (11): 1300-1305
- B. Hoffman (2018). Pro ana: eating disorder or a lifestyle? *Trakia Journal of Science*, 2018/2, 106-113.
- Kresznerits, Sz. és Fedor, M. (2014). Contr-ana: Kognitív lezárás iránti igény vizsgálata az evészavarokat támogató weboldalak felhasználóinál. *Impulzus - Szegedi Pszichológiai Tanulmányok*, 1(1):1-19.
- Ludányi, B. – Szabó P. (2017). *Evészavarok és az iskola: kockázati tényező, vagy a megelőzés terepe?* In: Magyar Pedagógia: a Magyar Tudományos Akadémia Pedagógiai Bizottságának folyóirata, 117(1): 73-93.
- Papp, I., Czeglédy, E. és Túry, F. (2011). A szociokulturális hatások kapcsolata az elhízottakkal szembeni előítéletekkel koraserdülőkorban. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 12(2): 149-171.
- Pukánszky, J. (2014). A karcsúságideál internalizációja és a testkép kapcsolata fiatal felnőtt nők körében. *Iskolakultúra*, 24(7-8): 102-110.
- Putnóczki, Zs., Sasvári, P. és Lukács, A. (2019). Étkelési rendellenességek vizsgálata egyetemistáknál. *Egészségtudományi Közlemények*, 9(2): 37-42.
- Szabó, M. és Rucska, A. (2017). A túlsúllyal küzdő általános iskolai gyerekek zaklatásának jelensége. *Egészségtudományi Közlemények*, 7(2):44-51.
- Szalai, T. D. (2017). Kötődései jellemzők és multiimpulzív tünetek kapcsolata evészavarokban. *Orvosi Hetilap*, 158(27): 1058-1066.
- Túry F., Babusa B., Dukay-Szabó Sz. és Varga M. (2010). Az evés- és testképzavarok újabb típusai a modern civilizációs ártalmak között. *Magyar Tudomány*, (11): 1306–1315.

Mellékletek

1. sz. táblázat: Interjúalanyaim evészavara és evészavaros életszakasza

	<i>JELLENLEGI ÉLETKOR</i>	<i>EVÉSZAVAR TÍPUSA</i>	<i>EVÉSZAVAROS ÉLETSZAKASZ KEZDETE (ÉS VÉGE)</i>
EMILY	21	falásroham zavar	Nem tudja megmondani mikor kezdődött (gyermekkor), a mai napig küzd vele
HANNAH	20	anorexia nervosa	Kiskamaszként (=12-14 év) küzdött vele, ma már nem
BETTY	19	bulimia nervosa	Tinédzserkorában kezdődött, ma is küzd vele
ELLUS	16	bulimia nervosa	Kiskamaszként (=12-14 év) kezdődött, ma is küzd vele
LÉDA	22	anorexia nervosa (életveszélyes)	Kiskamaszként kezdődött (=12-14 év), jelenleg próbál meggyógyulni
KATALIN	33	anorexia nervosa (életveszélyes)	Tinédzserkorában küzdött vele, ma már nem
IZABELLA	26	atipikus bulimia (wannarexia)	Tinédzserkorában küzdött vele, ma már nem
ESTHER	23	atipikus bulimia (wannarexia)	Tinédzserkorában kezdődött, ma is küzd vele

Forrás: saját szerkesztés

2. sz. táblázat: A megélt családi közeg és az evészavaros motivációk összefüggései

	<i>EVÉSZAVAR TÍPUSA</i>	<i>MEGÉLT CSALÁDI KÖZEG</i>	<i>ELSŐDLEGES MOTIVÁCIÓ</i>
EMILY	Falásroham zavar	Érzelmileg bezárkózó	Stresszlevezetés
HANNAH	Anorexia nervosa	Érzelmileg bezárkózó	Figyelemfelkeltés (másodlagos: stresszlevezetés)
IZABELLA	Atipikus bulimia (wannarexia)	Érzelmileg bezárkózó	Figyelemfelkeltés (másodlagos: tetszeni vágyás)
ELLUS	Bulimia nervosa	Külsőségekre fókuszáló	Tetszeni vágyás
BETTY	Bulimia nervosa	Külsőségekre fókuszáló	Tetszeni vágyás (másodlagos: önkínzás)
ESTHER	Atipikus bulimia (wannarexia)	Külsőségekre fókuszáló	Tetszeni vágyás (másodlagos: figyelemfelkeltés)
LÉDA	Anorexia nervosa (életveszélyes)	„Bonyolult”	Önkínzás, „üresnek lenni”, gyermekszerepbe visszahelyezkedés
KATALIN	Anorexia nervosa (életveszélyes)	„Bonyolult”	Önkínzás, eltűnés, halálvágy

Forrás: saját szerkesztés