

# "OLO OLI VÄSYNYT MUTTA VOITTAMATON"

Tulkintoja syömishäiriöön liittyvistä pakko-oireista

Minea Varho  
Pro Gradu  
Turun yliopisto  
Sosiaalityö  
Sosiaalityö  
kevät 2019

*Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkistettu  
Turnitin originality check – järjestelmällä.*

## TIIVISTELMÄ

TURUN YLIOPISTO  
Sosiaalitieteiden laitos

VARHO, MINEA; ”Olo oli väsynyt mutta voittamaton” – tulkintoja syömishäiriöön liittyvistä pakko-oireista.

Pro gradu - tutkielma, 68 s., 3 liites.  
Sosiaalityö  
Toukokuu 2019

Tutkin syömishäiriön kokeneiden tulkintoja syömishäiriöön liittyvistä pakko-oireista. Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joiden syntyä selittävät erilaiset biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Niiden tunnistaminen ja hoito on haastavaa ja vaatii yhä sujuvampaa moniammatillista yhteistyötä. Syömishäiriön sairastaminen voi vaikuttaa moneen yksilön elämänalueeseen, kuten työkykyyn, taloudelliseen toimeentuloon, ihmissuhteisiin ja fyysiseen terveyteen. Tavoitteenani on tuoda syömishäiriöitä ja laajemmin mielenterveystyötä näkyvämmäksi myös sosiaalityön osaamisalueelle ja keskusteluun.

Tutkimukseni aineisto koostuu 12 syömishäiriön kokeneen henkilön kirjoituksesta, jotka on kerätty keväällä 2018. Välitin kirjoituspyynnön Syömishäiriöliiton kautta sekä aiheeseen liittyvässä suljetussa Facebook-ryhmässä. Analyysimenetelmänäni on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tutkimustulokset on koottu kolmeksi pääteemaksi, joita ovat hallinta, rankaisu ja syyllisyys, sekä toivo.

Aineistossa kuvataan monenlaisia syömiseen, liikuntaan ja kehoon liittyviä sääntöjä, pakko-ajatuksia ja toimia. Oireita kuvataan toisaalta hallitsemattomiksi, toisaalta niitä tulkitaan pyrkimykseksi hallita jotakin elämänaluetta ja kokea siten turvallisuudentunnetta. Aineistossa on myös jonkin verran vertauksia riippuvuussairauksiin ja riippuvuutta kuvaavaa retoriikkaa. Monessa kohdin aineistoa syömishäiriöoireilu tulkitaan rankaisevaksi, ja sekä itse sairastamiseen, että sairauteen liittyvistä säännöistä poikkeamiseen liittyy syyllisyyden tunteita. Kirjoituksissa käsitellään myös toivoa ja toipumisprosessia. Monet muut elämänsisällöt ja tavoitteet ovat osaltaan tukeneet toipumisprosessia. Myös läheisten tuella ja hoitokontaktin toimivuudella on aineistossa ollut suuri merkitys.

syömishäiriö, anoreksia, bulimia, riippuvuus, pakko-oireet

## SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO .....	1
2	SYÖMISHÄIRIÖT .....	3
	2.1. SYÖMISHÄIRIÖIDEN TAUSTATEKIJÄT .....	7
	2.1.1. KULTTUURI .....	8
	2.1.2. SUKUPUOLI .....	11
	2.1.3. PERHE- JA LÄHIYMPÄRISTÖ .....	12
	2.2 SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN JA HOITO .....	14
	2.2.1. VARHAINEN PUUTTUMINEN .....	14
	2.2.2 HOITO .....	17
	2.3. SYÖMISHÄIRIÖIDEN YHTEYS RIIPPUVUUSSAIRAUKSIIN .....	20
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	24
	3.1.TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	24
	3.2. AINEISTON KERUU .....	25
	3.3. AINEISTON ANALYSOINTI.....	26
	3.4. TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	29
4	TULOKSET .....	34
	4.1. TUTKIMUSAINEISTO.....	34
	4.2. HALLINTA .....	36
	4.3. RANKAISU JA SYLLISYYS.....	45
	4.4. TOIVO .....	50
5	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	60
	LÄHTEET .....	65
	LIITTEET .....	69

## 1 JOHDANTO

Mielikuva syömishäiriöistä on usein sairaalloisen alipainoinen anoreksiaa sairastava. Kuitenkin anoreksiaa sairastaa vain pieni osa, ja suurin osa syömishäiriötä sairastavista on normaali- tai ylipainoisia. Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä eivätkä siten usein näy ulospäin (Syömishäiriöliitto 2018).

Syömishäiriöiden tunnistaminen on terveydenhuollossa yhä haastavaa. Ennaltaehkäisy, mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja puuttuminen sekä sujuva hoitoonohjaus ovat tärkeitä syömishäiriöiden hoidossa ja lyhentävät sairastamisaikaa. (Suokas 2015.) Syömishäiriöitä on tutkittu paljon esimerkiksi lääketieteen ja psykologian tieteenalilla, mutta sairauden syntyyn vaikuttavat tekijät ovat yhä osin tuntemattomia. Erityisesti miesten syömishäiriöistä tiedetään vähän ja niiden tunnistaminen näyttäisi olevan puutteellista (esim. Raevuori & Ebeling 2015, 331; Keski-Rahkonen 2010, 25.) Sekä syömishäiriöiden tausta että vaikutukset ulottuvat moneen yksilön elämänalueeseen. Siksi syömishäiriöt on mielestäni perusteltu tutkimusaihe sosiaalityössä, jossa aihetta ei ole aikaisemmin juuri käsitelty. Syömishäiriöiden hoitoonohjauksessa ja hoidossa on tärkeää ymmärtämiseen on tärkeää etsiessä uusia keinoja syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Syömishäiriöiden tutkiminen useasta eri tieteenalasta käsin mahdollistaa ilmiön monipuolisemman ymmärtämisen ja tuo tietoa sairaudesta eri alojen ammattiharjoittajille.

Lähestyn pro gradu-tutkielmassani syömishäiriöitä niihin liittyvien pakko-oireiden näkökulmasta. Pakko-oireilla tarkoitan toistuvia, hallitsemattomia ja usein ahdistusta lisääviä ajatuskalkuja, sääntöjä ja toimintamalleja. Syöminen, erityisruokavaliot ja toisaalta laihduttaminen ja tyytymättömyys omaan kehoon ovat ajassamme tavallisia ja yleisiä ilmiöitä (Esim. Viljamaa 2011, Puuronen 2008). Vastaavasti esimerkiksi päihteidenkäyttö, internetin käyttö tai pelaaminen ovat useimpien elämään kuuluvia asioita. Pienellä joskin kasvavalla osalla suhde edellä mainittuihin kehittyi kuitenkin ongelmalliseksi, jolloin voidaan puhua haitallisesta riippuvuudesta aineeseen tai toimintaan. (Viljamaa 2011). Syömishäiriö ei ole riippuvuussairaus, mutta oireiden pakonomaisuudella ja niiden taustalla olevalla tunne- ja kokemusmaailmalla näyttäisi olevan yhtymäkohtia

riippuvuussairauksiin liittyviin ilmiöihin. Pakko-oireet ovat syömishäiriön näkyvin osa ja laajan taustalla olevan kokemusten, tunteiden sekä vääristyneiden ajatus- ja toimintamallien yhdistelmän ilmenemä. Ne voivat muodostua myös osin omaksi ongelmakseen ajatus- ja toimintamallien vahvistuessa ja oireista irtautuminen on silloin oma haasteensa koko toipumisessa. (Godier & Park 2015.)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kokemuksia syömishäiriötä sairastaneilla on pakonomaisesta syömishäiriökäyttäytymisestä ja minkälaisia merkityksiä oireiden synnylle, niiden vaikutuksille syömishäiriöön sekä siitä toipumiselle he antavat. Tutkimukseni aineistoksi olen kerännyt kirjoituksia omakohtaisista kokemuksista. Olen päättänyt sisällyttää eri syömishäiriöt tutkimukseen enkä rajata aineistoa tiettyyn syömishäiriötyyppiin, sillä näkemykseni mukaan on mielekkäämpää tehdä tutkimusta syömishäiriön eri ilmenemismuotojen rajojen yli. Kaikkia syömishäiriöitä yhdistää itsen määrittäminen kehon koon, painon, muodon sekä syömisen kautta. Eri oireiden taustalla ajatellaan olevan yhteisiä, vääristyneitä ajatus- ja toimintamalleja, joiden muuttamiseen hoito tähtää somaattisen tilan korjaamisen lisäksi. (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.)

Tutkielman seuraavassa pääluvussa kuvaan tutkielmani keskeisiä syömishäiriön, pakko-oireiden ja riippuvuuden käsitteitä ja tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia sekä aiemman tutkimuksen näkökulmia. Kolmannessa pääluvussa avaan tutkimukseni toteutusta. Käyn luvussa läpi tutkimusasetelmaa, tekemiäni aineistonkeruuseen ja analyysimenetelmään valintoja sekä arvioin tutkimuksen eettisiä valintoja ja tulosten luotettavuuteen liittyviä seikkoja. Neljännessä pääluvussa esitän sisällönanalyysin keinoin saadut tulokset. Viimeisessä, viidennessä luvussa käyn läpi tutkimustulosteni johtopäätökset, mitä seuraavat tutkimuksessani käyttämät lähteet sekä toteutusta avaavat liitteet.

## 2 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joiden keskiössä on syömiskäyttäytymisen häiriintyminen ja vääristyneet kehoon ja syömiseen liittyvät ajatus- ja toimintamallit. Poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi syömishäiriöihin liittyy fyysisiä terveysongelmia sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alenemista. Suomessa käytössä olevassa, kansainvälisessä ICD-10 – tautiluokituksessa (International Classification of Diseases) syömishäiriöt kuuluvat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden pääluokan F alle syömishäiriöiden luokkaan F50. Amerikan psykologiyhdistyksen kehittämässä mielenterveyden häiriöiden DSM-5 – taudinmäärittelyssä (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) syömishäiriöiden erottelu ja taudinkuvat eroavat ICD-10 – luokituksesta esimerkiksi epätyypillisten syömishäiriöiden osalta, joten diagnosointi vaihtelee jonkin verran. DSM-5 on laajempi ja sitä käytetään ICD:n rinnalla kansainvälisesti. (Suokas 2015, Ruuska & Kaltiala-Heino, 2015, Raevuori & Ebeling 2015, 323-324.)

Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat laihuushäiriö eli anoreksia (anorexia nervosa), ahmimishäiriö eli bulimia (bulimia nervosa) sekä Suomessa käytetyssä taudinmäärittelyssä epätyypillisiin syömishäiriöihin lukeutuva ahmintahäiriö (BED, binge eating disorder). Anoreksia on sairaus, johon sairastunut on tarkoituksellisesti aiheuttanut itselleen nälkiintymistilan ja vastustaa syömisen ja painon lisäämistä. Ruokailutilanteista tulee vähitellen erityisen ahdistavia ja perheen kesken latautuneita. Sairastunut pelkää lihomista kohtuuttomasti, on mielestään liian lihava ja asettaa itselleen hyvin alhaisen painotavoitteen (Suokas 2015). Ruokailu on kapeutunutta ja käyttäytyminen usein kaavamaisista. Anoreksiaan voi liittyä myös yletöntä, pakonomaista liikuntaa, ahmimista ja tyhjentäytymiskäyttäytymistä eli tahallista oksentamista tai lääkkeiden väärinkäyttöä. Aliravitsemustila voi johtaa moniin fyysisiin oireisiin kuten väsymykseen, naisilla kuukautisten poisjäämiseen, ruumiinlämmön laskemiseen, jopa osteoporoosiin ja sydän- ja verenkiertoelimistön komplikaatioihin. (Suokas 2015, Raevuori & Ebeling 2015, 323-326.)

Bulimiaan liittyy toistuvia, hallitsemattomia ahmimiskohtauksia sekä ylensyömisen kompensointia esimerkiksi, oksentamalla, diureettien tai laksatiivien väärinkäytöllä,

ylettömällä liikunnalla tai paastoamisella. Ylensyömiseen liittyy ahdistusta, syyllisyyttä, oireiden salaamista ja kohtuutonta lihomisen pelkoa. Ahmimiskohtausten välillä ruokailutavat ovat usein hyvin rajoittuneet kuten anoreksiassa. Toisin kuin anoreksiassa, bulimiaan sairastunut voi olla ja on usein normaalipainoinen tai ylipainoinen. Bulimiassa ravitsemustila ei aina ole yhtä uhattuna kuin anoreksiassa, mutta ahmiminen ja tyhjentämiskäyttäytyminen voivat johtaa hammasvaurioihin, kuukautishäiriöön, ruoansulatuselimistön vaurioihin sekä elektrolyyttihäiriöihin, jotka voivat aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä. (Suokas 2015, Raevuori & Ebeling 2015, 326-328.)

Epätyypillisiin syömishäiriöihin (EDNOS, eating disorder not otherwise specified) sisältyvät ICD-10 –taudinmäärittelyssä syömishäiriöt jotka muistuttavat anoreksiaa tai bulimiaa, mutta joista puuttuu jokin näiden keskeisistä oireista. Epätyypilliset syömishäiriöt ovat yleisempiä kuin anoreksia ja bulimia, ja niistä parhaiten tunnettu on ahmintahäiriö (BED, binge eating disorder), joka on DSM-5 – järjestelmässä erotettu omaksi syömishäiriökseen. (Raevuori & Ebeling 2015, 328.) Ahmintahäiriöstä on vähiten tutkimustietoa, ja sen tunnistaminen ja hoitonojhaus on ollut erityinen haaste terveydenhuollossa. Uuteen, ICD-11 – tautiluokitukseen ahmintahäiriö on tulossa omana syömishäiriötyypinään, ja sen hoitomuotoja kehitetään aktiivisesti. (Lääkärilehti 2018.) Ahmintahäiriöön liittyy bulimian tavoin toistuvia, hallitsemattomia ahmintakohtauksia, mutta ei kompensatiota. Ahminnan jälkeen sairastunut kokee usein voimakkaita syyllisyydentunteita, masentuneisuutta tai itseinhoa. Pitkään jatkuessaan ahmintahäiriö johtaa usein ylipainoon, ja juuri ylipaino on yleinen syy hoitoon hakeutumiselle. Kansainvälisten tutkimusten mukaan jopa kolmasosa lihavista nuorista kärsii ahmintahäiriöstä. Epätyypillisten syömishäiriöiden tunnistaminen on erityisen haastavaa, minkä vuoksi ne ovat hyvin vaarallisia. (Raevuori & Ebeling 2015, 328, 331; Suokas 2015; Käypä hoito 2014.)

Syömishäiriöiden on todettu olevan yleisimpiä länsimaalaisilla tytöillä ja naisilla. Ne näyttävät yleistyneen länsimaissa 1950-luvulta lähtien voimakkaasti. Tätä on kuitenkin vaikea arvioida, sillä tunnistaminen ja hoitomuodot ovat kehittyneet samaan aikaan. 2000-luvulla yleistyminen näyttäisi laantuneen tai jopa kääntyneen laskuun. Anoreksia puhkeaa yleisimmin 10-24 vuoden iässä ja bulimia 17 vuoden iästä nuoreen aikuisuu-

teen. Anoreksiaa ja bulimiaa arvioidaan esiintyvän elämän aikana kumpaakin runsaalla 2 % suomalaisista naisista. Arviot muiden syömishäiriöiden esiintyvyydestä vaihtelevat 2 %:sta 5 %:iin. (Raevuori & Ebling 2015, 331; Keski- Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 29-31.)

Syömishäiriöt ovat äärimmäisen vakavia mielenterveyden häiriöitä, joista toipuminen vaatii lähes aina ammattiapua. Niihin liittyy kroonistumisen riski ja jonkin verran muita mielenterveyden häiriöitä korkeampi kuolleisuus, johtuen usein sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista, diabetekseen liittyvistä sairauksista sekä kohonneesta itsemurhariskistä. Varhainen puuttuminen ja hoitoonohjaus on tärkeää ja parantaa ennustetta. Syömishäiriö ei kuitenkaan koskaan ole toivoton sairaus, vaan pitkään kestäneestäkin syömishäiriöstä on mahdollista toipua. Toisaalta myös täysin toivuttuun syömishäiriöön liittyy aina kohonnut uusimisriski. (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015; Käypä hoito 2014.)

Häiriintyneeseen syömisikäyttäytymiseen liittyy usein pakonomaisuutta. Syömishäiriön pakko-oireita voivat olla erilaiset ruokaan ja syömiseen, omaan kehoon ja painoon sekä liikuntaan liittyvät pakkoajatukset ja pakkotoiminnot. Pakkoajatukset voivat olla ruokailutilanteeseen ja liikuntaan liittyvien sääntöjen, kieltojen ja rajoitusten luomista, kuten ruoka-aineiden jakaminen sallittuihin ja kiellettyihin tai tiukat kellonajat ja kalorirajat. Kielletyt ruoat ja sääntöjen noudattamisesta poikkeaminen aiheuttavat pelkoa ja ahdistusta ja voivat jäädä mieleen hallitsemattomiksi ajatuksiksi. Pakkoajatukset voivat olla myös jatkuvaa oman kehon ja painon tai syömisen ajattelua. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 39.) Pakkoajatuksiin liittyvä ahdistus johtaa usein pakkotoimintoihin ja erilaisiin rituaaleihin, joilla sairastunut yrittää lievittää ahdistusta. Rituaalit voivat olla esimerkiksi ruoan mittaamista, pieneksi pilkkomista, piilottamista, pakonomaista ahmimista ja tyhjentäytymistä, pakonomaista liikunnan suorittamista tai jatkuvaa oman kehon mittaamista ja punnitsemista. (Keski-Rahkonen 2010, 39; Heimo & Sailola 2014, 107-108.) Pakko-oireet voivat laajeta myös muille arjenhallinnan alueille kuten puhtauteen, siisteyteen ja työssä tai koulussa suorittamiseen. Usein syömishäiriöstä, etenkin anoreksias-ta kärsivän käytöksestä tulee yhä rutiininomaisempaa ja spontaanius vähenee. (Raevuori & Ebling 2015, 325.)

Syömishäiriö esiintyy harvoin yksin. Syömishäiriöillä on havaittu olevan voimakas yhteisesiintyvyys muiden mielenterveyden häiriöiden, erityisesti masennuksen, erilaisten ahdistuneisuushäiriöiden sekä päihderiippuvuuksien kanssa. Vaikeaa masennusta sairastaa elinaikanaan n. 30-50% syömishäiriötyypistä riippuen. Syömishäiriötä sairastavien keskuudessa myös autismikirjon häiriöt sekä persoonallisuushäiriöt ovat muuta väestöä yleisempiä. Noin kolmasosalla anoreksia- ja bulimiapotilaista voidaan todeta pakko-oireinen häiriö (obsessive-compulsive disorder, OCD). (Suokas 2015; Lönnqvist ym. 2013, 351.) Pakko-oireinen häiriö on ahdistuneisuushäiriö, jota sairastavalla on pakkoajatuksia ja/tai pakkotoimintoja. Pakkoajatuksset ovat toistuvia, epämiellyttäviä ajatuksia joita on vaikea poistaa mielestä. Tällaisia ajatuksia voivat olla esimerkiksi likaantumisen pelko, symmetrian tarve tai pakonomainen epäily. Pakkotoiminnot ovat toistuvia, pakonomaisia toimintoja joilla pyritään vähentämään pakkoajatuksiin liittyvää ahdistuneisuutta. Likaantumisen pelko johtaa siis esimerkiksi toistuvaan pesemiseen, symmetrian tarve laskemiseen, järjestämiseen tai naputteluun ja pakonomainen epäily jatkuvaan tarkistamiseen tai kyselemiseen. (Lönnqvist ym. 2013, 312-315.)

Syömishäiriöön liittyvän pakko-oireilun ja varsinaisen pakko-oireisen häiriön raja on liukuva. Syömiseen ja liikkumiseen liittyvät pakkorituaalit ja –ajatuksset kuuluvat syömishäiriön taudinkuvaan, mutta yleistyessään esimerkiksi laskemis- tai tarkistusrituaaleihin kyseessä saattaa olla pakko-oireinen häiriö. (Lönnqvist ym. 2013, 312-315, 347-348.) On myös jopa esitetty syömishäiriökäyttäytymisen sisällyttämistä pakko-oireiden häiriön kirjoon. Molemmissa näyttäisi olevan samankaltaisia neurobiologisia mekanismeja, ja syömishäiriön pakkoajatuksset ja –toiminnot muistuttavat pakko-oireisen kirjon alatyyppejä yhdistäviä tekijöitä. Kuitenkin oireiden välisenä erona katsotaan olevan syömishäiriökäyttäytymisen monen keskeisen oireen liittyminen omaan itseen ja minäkuvaan (esim. vääristyneeseen kehonkuvaan liittyvät pakkoajatuksset, pakonomainen liikunta), kun taas pakko-oireisen häiriön oireet eivät näytä olevan ristiriidassa minäkuvan kanssa. (Culbert & Klump 2011, 233-239.)

Syömishäiriöiden diagnosointi vaihtelee ja tautiluokitukset ja hoitomuodot kehittyvät tiedon lisääntyessä. DSM- 5 – luokituksessa syömishäiriöiden oireiden ja käyttäytymisen kuvaus on laajempi ja tarkempi, ja tavoitteena on pienentää epätyypillisen syömis-

häiriön ryhmää. Usein syömishäiriö muuttaa ilmenemismuotoaan esimerkiksi anoreksiasta bulimiaksi, jolloin diagnoosi vaihtelee osittain turhaan. Tähän kehitetty transdiagnostinen teoria pyrkii näkemään vaihtelevan ilmenemismuodon taakse ja tutkii syömishäiriöiden yhteisiä psyykkisiä taustatekijäitä: kaikille syömishäiriöille on yhteistä itsen määrittäminen kehon painon, koon tai muodon ja syömisen kautta. Teorian mukaan kaikilla syömishäiriöillä on yhteisiä sairauden kehittymiseen ja sen ylläpitämiseen liittyviä mekanismeja. Teorian tavoitteena on löytää näihin mekanismeihin pohjautuva, kaikille syömishäiriöille yhteinen hoitomuoto. Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta on kehitelty malli, joka sopii kaikille syömishäiriön muodoille ja kohdistuu näihin ylläpitäviin mekanismeihin. (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.)

## 2.1. SYÖMISHÄIRIÖIDEN TAUSTATEKIJÄT

Nykykäsityksen mukaan syömishäiriön kehittymiseen voi vaikuttaa yhdistelmä monia eri perinnöllisiä ja ympäristötekijöitä. Vaikka syömishäiriötä tavallisesti edeltää (raju) laihdutusyritys, vain pieni osa laihduttavista sairastuu. (Raevuori & Ebeling 2015, 329-330.) Kaksos-, adoptio- ja molekyylogeneettiset tutkimukset viittaavat syömishäiriöalttiuteen liittyvään jonkinasteiseen periytyvyyteen. Syömishäiriötä sairastavien lähisukulaisilla esiintyy normaaliväestöä enemmän syömishäiriötä sekä muuta psykiatrasta sairastavuutta. Myös esimerkiksi raskausajan häiriöt tai ennenaikaisuus näyttäisivät olevan yhteydessä lapsen myöhempään syömishäiriön riskiin. Nykykäsityksen mukaan syömishäiriö kehittyy perinnöllisten tekijöiden sekä altistavien ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Raevuori & Ebeling 2015, 329-330; Keski- Rahkonen ym. 2010, 49-50.) Myös tietyt persoonallisuuden piirteet näyttäisivät altistavan syömishäiriöille. Täydellisyshakuisuus, ahdistumisherkkyyys, pakko-oireiset piirteet sekä hauras itsetunto ovat yhteydessä syömishäiriöiden esiintyvyyteen. Nämä piirteet ovat osin myös periytyviä. (Raevuori & Ebeling 2015, 29.) Tässä luvussa erittelen tämänhetkistä tietoa ja tutkimusta syömishäiriöön yhteydessä olevista kulttuurisista, sukupuoleen sekä perhe- ja lähiympäristöön liittyvistä tekijöistä.

### 2.1.1. KULTTUURI

Syömishäiriöitä todetaan eniten länsimaissa. Toisen maailmansodan jälkeen elintason nousemisen myötä hoikkuuden ihannointi on yleistynyt länsimaissa. Osin populaarikulttuurin vaikutuksesta laihuus ja nuoruus mielletään osoitukseksi terveydestä, kunnianhinnasta ja itsekurista. Toisaalta länsimaisen kulttuurin vaikutus ulottuu laajalle, ja syömishäiriöt ovat yleistyneet myös esimerkiksi Aasian maissa. Länsimaiselle kulttuurivaikutukselle altistumisen seurauksia on tutkittu esimerkiksi Fidzi-saarilla, ja länsimaisella medialla näyttäisi olevan yhteys syömishäiriökäyttäytymisen yleistymiseen. Länsimainen kulttuuriympäristö on toisaalta painonnousua edistävä ruumiillisen työn vähennyttä ja pikaruokan yleistyttyä, toisaalta hoikkuuden ja urheilullisuuden merkitystä korostava. Suomalaisten paino on noussut viime vuosikymmenten aikana voimakkaasti ja aikuisikäisistä miehistä yli 70 % ja naisista yli 60 % ovat ylipainoisia. Elämme siis ympäristössä jossa vallitseva ulkonäköihanne poikkeaa keskivertoihmisestä huomattavasti. Antropologisissa tutkimuksissa on havaittu länsimaisen kulttuurin yhteys vartalotytyttömättömyyteen ja häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen. (Raevuori & Ebeling 2015, 329, 331; Keski-Rahkonen ym. 2010, 45-48; THL 2018.) Tietyissä harrastuksissa ja ammateissa laihuuden tai ulkonäön merkitys on ylikorostunutta. Syömishäiriöiden esiintyvyydellä on yhteys tällaisiin ammatteihin ja harrastuksiin. Tyttöillä erityisesti tietyt liikuntalajit, kuten voimistelu, baletti tai luistelu, sekä mallin- ja näyttelijäntyö ovat lajeja ja ammatteja, joissa syömishäiriöitä esiintyy merkittävästi enemmän. Pojilla sellaiset urheilulajit, joissa alhainen paino liittyy suoritukseen, sekä myöskin mallintyöt, tanssi tai näyttelijäntyö, ovat yhteydessä syömishäiriön puhkeamiseen. Voi kuitenkin olla että kyseisiin lajeihin hakeutuvat sellaiset ihmiset jotka ovat persoonallisuudenpiirteidensä puolesta alttiimpia syömishäiriöille. (Suokas 2015; Keski-Rahkonen ym. 2010, 57.)

Nuoruus on 1900-luvun lopulla pidentynyt ja saanut aikaisempaa suuremman merkityksen yksilön elämänkulussa. Väestön ikääntymisen myötä länsimaissa nuoriin ja nuoruuteen kohdistuu yhä suurempia yhteiskunnallisia odotuksia. Moderni yhteiskunta kehittyy ja muuttuu erittäin nopeassa tahdissa, mikä antaa toisaalta aiempaa enemmän mahdollisuuksia, toisaalta lisää haasteita ja odotuksia. Yksilöltä odotetaan korkeampaa koulutusta, pidempää työuraa, vastuunkantamista ja jatkuvaa oppimista. Kaikki eivät kyke-

ne tai suostu vastaamaan näihin vaatimuksiin. Vesa Puuronen (2006) liittyy nuorten keskuudessa yleistyneitä ongelmia, kuten syömishäiriöitä, työttömyyttä, asunnottomuutta, päihteidenkäyttöä ja koulutuspaikan puutetta, osaltaan yhteiskunnalliseen tilanteeseen jossa nuoret elävät. Väestön ikääntymisen lisäksi esimerkiksi saastuminen ja ilmastomuutos lisäävät turvattomuuden tunnetta. (Puuronen 2006-81-83, 250-251, 263.)

Syömishäiriöiden yleistymiseen näyttäisi olevan yhteydessä myös ruoan ja syömisestä latautuneisuus. Elämme yltäkylläisyydessä jossa ravinnonhankinta on harvalla enää biologinen elinehto. Päinvastoin meillä on varaa valita, ja ruokaan liittyvillä valinnoilla ilmaista itseä. Erilaiset kurinalaiset urheilijanruokavalit sekä kasvis- ja vegaaniruokavalio voivat kertoa arvomaailmasta ja itsekurista. Ruokailu on tärkeä sosiaalinen tilanne ja mielihyvän lähde. Ruoanlaitosta tehdään taidetta esimerkiksi television kokiohjelmassa, lehtien ruokaliitteissä, ravintolakulttuurin sekä etnisen keittiön myötä. Samaan aikaan televisiossa ja aikakauslehdissä esitellään uudenlaisia laihdutusruokavalioita ja -liikuntaohjelmia. Elämme siis jatkuvasti ristiriitaisten odotusten ja viestien kohteina. Toisaalta nautinnon tavoittelu on ihailtavaa, toisaalta tuomittavaa. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 45-46; Puuronen 2008, 190, 198-199; Bessonoff & Kinnunen 2013.) Anne Puuronen (2004) laajentaa (kehon tai ruokavalion) rasvattomuuden käsitteen kuvaamaan yksilön ajattelu- ja toimintatapoja sekä arvoja ja näiden hyväksyttävyyttä. Rasvaisuus tulkitaan tuottamattomuudeksi, hallitsemattomuudeksi ja osattomuudeksi. Tavoiteltava, rasvattomuuden tyyli edellyttää tehokkuutta ja tuottavuutta. Yhteiskuntakelpoisuutta ei siten tavoitella pelkästään muokkaamalla ulkonäköä kauneusihanteen mukaiseksi, vaan anorektisuus näyttäytyy kokonaisvaltaisempana kieltämyksellisenä elämäntapana, moraalisenä dieettinä. (Puuronen 2004, 81-83.) Bessonoff ja Kinnunen (2013) puhuvat *laskelmoivasta hedonismista*. On ihailtavaa olla riippuvainen sopivissa määrin ja hyväksyttävästä kohteesta, kuluttaa ja tavoitella nautintoa, kunhan sen tekee hallitusti. Hyveen ja paheellisen riippuvuuden välinen raja on häilyvä. Addiktion hallitsemiseksi syntyy heiluriliike ääripäästä toiseen: ruumista kontrolloidaan toisaalta palkitsemalla ja antautumalla, toisaalta rankaisemalla ja kieltäytymällä. Ääripäiden avulla pyritään kokonaistasapainoon, mutta varsinaista tasapainoa ei juuri ole. (Puuronen 2004, 83; Bessonoff & Kinnunen 2013, 183-184.)

Syömishäiriöstä kärsiville on paljon internetyhteisöjä, joissa voi jakaa kokemuksia ja ajatuksiaan. Parhaimmillaan näissä voi saada yhteenkuuluvuuden ja ymmärretyksi tulemisen kokemuksia, joita ei normaaliarjessa välttämättä saa. Yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteet voivat lievittyä. Toisaalta internetyhteisöissä voidaan myös ihannoita sairautta, kilpailla ja jakaa haitallisia laihdutusneuvoja. (Heimo & Sailola 2014, 96-97.) Nämä niin kutsutut pro syömishäiriö- internetyhteisöt, eli sairaalloista laihuutta sekä anorektista ja bulimista elämäntapaa ihannoivat pro ana – ja pro mia – alakulttuurit saattavat vähentää omaa sairauden tuntua, koska joukosta löytyy aina joku, joka on lähempi tai syö vähemmän. Esimerkiksi anorektisuus saatetaan perustella elämäntavaksi eikä sairaudeksi tai häiriöksi. (Viljamaa 2011, Heimo & Sailola 2014, 96.) Viljamaan (2011) mukaan nämä keskustelufoorumit voivat myös muodostua koukuttavaksi ”pelimaailmaksi.” Painon, vartalon mittojen ja painoindeksien numerot muodostavat peliin tasoja, joilla edetään. Laihtuminen ja jopa oksentaminen ja ulostuslääkkeiden väärinkäyttö voivat olla jotakin hyväksyttävää ja ihailtavaa. Nämä thinspiration – foorumit voivat viedä sairastuneen yhä syvemmälle pakonomaisuuden maailmaan ja korvata väheneviä sosiaalisia suhteita. Nämä yhteisöt tarjoavat myös jotakin sellaista, jota sairastunut ei usein lähiympäristöstään saa: ihailua, kannustavia vinkkejä ja kateutta, jotka toimivat palkintoina ja toiminnan vahvistajana. (Viljamaa 2011, 118-119).

Stephanie Tierney (2006) käsittelee pro syömishäiriö – sivustoihin liittyviä ristiriitoja syvemmin. Toisaalta liikettä pidetään usein vaarallisena, syömishäiriöistä elämäntapaa lietsovana. Ilmiön tutkimiseen liittyy vakavia eettisiä haasteita. Liikkeen näkemisen olemassa olevien syömishäiriödiskurssien haastajana tai jopa poliittisena kannanottona, on esitetty olevan tutkimuksessa vaarallista, vaarallisen ilmiön romantisointia. Toisaalta, sivustojen suurella suosiolla on oltava syynsä eli niiden on tarjottava ihmisille jotakin. On esitetty, että syömishäiriöihin liittyvä leima ja häpeä, jota tuottavat niin diagnostiikka kuin yhteiskunta, saattavat syömishäiriöstä kärsiviä etsimään luovia keinoja luoda yhteyksiä toisiinsa. Itse sivustot alleviivaavat, ettei niiden tarkoituksena ole kannustaa ihmisiä sairaalloiseen elämäntapaan, vaan tarjota tukea ja ymmärrystä niille, jotka ovat jo sairastuneet. Sairastuneet voivat jakaa tunteita, tilannettaan ja ajatuksiaan tulematta tuomituksi. Tierney (2006) katsoo kuitenkin, että pro syömishäiriö – sivustojen tutkimus on tärkeää, sillä siten voidaan tavoittaa niiden sairastuneiden kokemusmaailmaa,

jotka torjuvat hoidon tai muutoksen. Tästä voi olla etua hoidon ja kohtaamisen kehittämisessä. (Tierney 2006.)

### 2.1.2. SUKUPUOLI

Syömishäiriöt on pitkään liitetty erityisesti länsimaiseen naiskauneushanteeseen, ja syömishäiriöitä todetaan yleisimmin tytöillä ja naisilla. Tyttöjen hoikkuus- ja ulkonäköpaineet ovat edelleen voimakkaampia kuin poikien, vaikka sukupuolten välinen ero on kaventunut viime vuosikymmenten aikana. Tyttöjen ja naisten ylipaino huomataan herkemmin niin kotona, koulussa kuin terveydenhuollossakin. Lihavuuteen liittyy edelleen voimakas leimautuminen, mikä johtaa usein kiusaamiseen ja syrjintään. (Raevuori & Ebeling 2015, 329.) Naisilla leima on miehiä voimakkaampi ja näkyy esimerkiksi syrjintänä työelämässä. Lihavuuden tai laihuuden merkityksiin liittyvät ainakin sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, ikä ja sosiaalinen asema. Meillä on tietyt odotukset siitä, minkälainen keho on tietyn ikäisellä, tiettyä etnistä taustaa ja tiettyä sukupuolta olevalla ihmisellä on. (Harjunen & Kyrölä 2007, 11; Julkunen 2010, 192.)

Naisruumis on perinteisesti ollut miehen odotusten, katseen, mielipiteiden ja tekojen kohde. Toisaalta monet naisruumiin toiminnot, kuten kuukautiset ja raskaus, tulee salata muilta. Toisaalta naisen ruumis on seksualisoidumpi kuin miehen, lähes jokainen ruumiinosa on katseen ja huomauttelun kohde. (Julkunen 2010, 192-193.) Paino ja koko ovat nykyään keskeisiä naisruumiin hyväksyttävyyden määreitä, ja ne muuttuvat ajassa ja kulttuurissa. Pysyvää on vain naisruumiin ulkonäön arviointi. Länsimainen kauneushanne on vaihdellut historiassa lihavasta muodokkaaseen ja hennosta lihaksikkaaseen. Nykyään naisen ja yhä enemmän myös miehen ruumista odotetaan huollettavan, muokkaavan ja hallitsevan. Kehon muodon ja painon hallinnassa epäonnistuminen tulkitaan helposti laajemmaksi epäonnistumiseksi. (Harjunen & Kyrölä 2007.)

Sekä miehet että naiset näyttävät tuntevan ulkonäköihanteen velvoitteen. Jopa 80 % naisista ja 59 % miehistä kokee ulkonäköpaineita. Naisista suurin osa kokee itsensä liian lihaviksi, ja on omasta mielestään ollut viehättävimmillään hoikempana ja nuorempana. Sekä naiselle että miehelle on tarjolla oma mallinsa, mutta molempiin kohdistuu erilaisia odotuksia. Miehillä odotetaan enemmän suorituksia, kuten menestystä työssä, urhei-

lussa ja sukupuolielämässä. Naisiin kohdistuvien odotusten keskiössä on yhä ulkonäkö. Ulospäin näkyvä ”epätäydellisyys” kuten ikä tai lihavuus, osuvat herkemmin naiseen kuin mieheen, ja saattavat merkitä naiseuden ja seksuaalisuuden menettämistä. (Julku-  
nen 2010, 192-193.)

Miesten syömishäiriöitä todetaan huomattavasti vähemmän kuin naisten. Anoreksia- ja bulimiadiagnooseista noin kymmenesosa tehdään miehille. (Raevuori & Ebling 2015, 331.) Osaltaan tätä selittää miesten syömishäiriöiden tunnistamisen haastavuus. Syömishäiriöitä ei pitkään ajateltu esiintyvän miehillä, joten anoreksian ja bulimian oirekuva määriteltiin pitkään ensisijaisesti naisten oireiden mukaan, esimerkiksi anoreksiassa kuukautisten poisjääminen ja painoraja, joita nykyään sovelletaan miesten ja alle murrosikäisten kohdalla. (Keski-Kahkonen ym. 2010, 25; Raevuori & Ebling 2015, 324-325.) Epätyypillisiä syömishäiriöitä on kuitenkin arvioitu esiintyvän miehillä lähes yhtä paljon kuin naisilla, ja erityisesti BED:n tyypilliset oireet ovat yleensä sukupuolesta riippumattomia Keski-Rahkonen ym. 2010, 25-26).

Miesten syömishäiriöiden oireet eroavat usein jonkin verran naisista. Esimerkiksi bulimiassa miehillä on havaittu vähemmän oksentamista ja lääkkeiden väärinkäyttöä. Miesten alipainoisuuden raja (19kg/m<sup>2</sup>) on anoreksian määrittelyssä naisten (17,5 kg/m<sup>2</sup>) korkeampi keskimäärin suuremmasta lihassmassasta johtuen. Miesten syömishäiriöihin näyttäisi liittyvän vielä enemmän pakonomaista liikuntaa kuin naisilla. (Raevuori & Ebling 2015, 324-325; Keski- Rahkonen ym. 2010, 25-26.) Miesten syömishäiriöihin voi usein liittyä myös kehonkuvahäiriö kuten lihasdysmorfia eli äärimmäinen tyytymättömyys oman kehon lihaksistoon. Häiriötä esiintyy jonkin verran myös naisilla. Lihasdysmorfiaan liittyy usein voimakkaan kuntoilun ja rajoittuneen ruokavalion lisäksi lisäravinteiden tai jopa kiellettyjen hormonivalmisteiden käyttöä. (Keski- Rahkonen ym. 2010, 24, 26-27.)

### 2.1.3. PERHE- JA LÄHIYMPÄRISTÖ

Syömishäiriöön sairastuvat voivat tulla hyvin erilaisista perhetaustoista, usein kuitenkin ns. tavallisesta perheestä. Perhesuhteilla ei siis ole suoraa yhteyttä syömishäiriön kehittymiselle. Vakavat perheensisäiset ongelmat, kuten päihteidenkäyttö, vaikeat mielenter-

veysongelmat, väkivallan tai seksuaalisuuden hyväksikäytön kokemukset tai muu turvattomuuden kokemus lisäävät lasten riskiä oireilla psyykkisesti. Vaikeat kokemukset voivat toimia syömishäiriön laukaisevina tekijöinä. Erityisesti kiusatuksi tuleminen ja painoon tai ulkonäköön liittyvä kommentointi voivat johtaa ankaraan laihdutukseen, joka kehittyy syömishäiriöksi. On myös havaittu, että keskimääräistä varhaisemmin kehittyvillä tytöillä on suurempi riski sairastua syömishäiriöön. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 48-49, 53-55; Raevuori & Ebeling 2015, 329).

Syömishäiriön saattaa laukaista myös jokin stressiä aiheuttava, voimakkaasti koettu elämäntapahtuma tai – muutos. Näitä voivat olla esimerkiksi läheisen kuolema tai sairaus, erotilanne tai muutto uuteen ympäristöön. Jokainen reagoi omalla tavallaan ja ratkaisevaa ei ole itse elämäntapahtuma, vaan sen kokeminen. (Keski-Rahkonen ym. 2010,48-49.) Syömishäiriöt puhkeavat tyypillisimmin nuoruusiässä. Niihin on liitetty aikuistumisen kysymyksiä, pelkoja ja turvattomuutta. Syömishäiriöt voivat siis osaltaan liittyä nuoruusiän epävarmuuteen ja lisääntyvien valintojen ja vastuun herättämää ahdistusta. Pelon ja ahdistuksen ollessa sietämättömän voimakasta voi olla turvallisempaa jättäytyä lapseksi. Nuoruuteen ja nuoreen aikuisuuteen liittyy paljon muutoksia ja kehitystehtäviä kuten koulutus, työ, vanhemmista itsenäistyminen ja parisuhteet. Pahimmas- sa sairausvaiheessa osa nuoruusiän kehitystehtävistä voi jäädä käymättä läpi. (Heimo & Sailola 2014, 114.)

Vaikea syömishäiriö vaikeuttaa usein ihmissuhteiden ylläpitämistä. Syömishäiriöille on tyypillistä vetäytyminen lähisuhteista. Tätä selittävät sosiaalisten ruokailutilanteiden välttely, lisääntynyt ahdistus, pakkotoimien viemä aika ja energia sekä spontaaniuden väheneminen. Läheisten huoli ja sen ilmaiseminen voivat aiheuttaa riitatilanteita, samoin ruokailutilanteet voivat muuttua perheessä jännitteiseksi. Osan käytös voi syömishäiriöstä johtuen muuttua sulkeutuneeksi, ailahtelevaksi tai jopa aggressiiviseksi. (Keski- Rahkonen ym. 2010, 41-42; Viljamaa 2010, 117; Raevuori & Ebeling 2015, 325.) Syömishäiriöstä kärsivä kokee usein yksinäisyyttä. Monelle sosiaaliset tilanteet aiheuttavat ahdistusta. Ne voivat olla myös uuvuttavia, kun suuri osa huomiosta menee oman käyttäytymisen säätelyyn ja syömishäiriöajatuksiin. Moni kokee ulkopuolisuuden tunteita, koska kiinnostusta ei välttämättä riitä muille tyypillisiin asioihin. Silloinkin, kun

pystyy osallistumaan aktiiviseen sosiaaliseen elämään, kanssakäyminen saattaa jäädä hyvin pinnalliseksi. Moni salaa oireitaan ja esittää pärjäävämpää kuin on. (Heimo & Sailola 2014, 112-117.)

Syömishäiriöihin liittyy yhä jonkinasteinen häpeäleima. Roehrigin ja McLeanin (2010) tutkimuksessa verrattiin syömishäiriöihin (anoreksia ja bulimia) sekä masennukseen liittyviä mielikuvia. Syömishäiriötä pidettiin masennusta enemmän itseaiheutettuna ja se tulkittiin herkemmin keinoksi saada huomiota. Lisäksi syömishäiriöön liitettiin myös myönteisiä mielikuvia ja syömishäiriökäyttäytymisestä tulkittiin olevan myös hyötyä. Suurin osa tutkimukseen osallistujia kertoi kokevansa jonkinlaista ihailua tai kateutta niitä kohtaan, joilla on syömishäiriö. (Roehrig & McLean 2010.)

## 2.2 SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN JA HOITO

Syömishäiriöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen on yhä haastavaa terveydenhuollon puolella. Usein syömishäiriö ei näy päällepäin ja tunnistaminen vaatii tietämystä sairaudesta. Laihduttaminen ja tyytymättömyys omaan ulkonäköön on yleistä, ja normaalin ja häiriytyneen syömisen raja on liukuva. Mahdollisimman varhainen puuttuminen on kuitenkin keskeistä ja parantaa ennustetta. (Suokas 2015.) Tässä luvussa käsittelee syömishäiriöiden varhaista tunnistamista, hoitoa ja toipumista. Toimiva, moniammatillinen yhteistyö on tärkeää joka vaiheessa.

### 2.2.1. VARHAINEN PUUTTUMINEN

Oireiden alkamisesta diagnosointiin ja hoitoonohjaukseen voi kulua pitkä aika. Oleellista on varhainen puuttuminen, ja tärkeässä asemassa ovat opettajat, urheiluvalmentajat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. On tärkeää ottaa syömishäiriö rohkeasti puheeksi pienenkin epäilyksen herätessä, sillä varhainen puuttuminen ja hoitoonohjaus voivat parantaa ennustetta ja lyhentää sairastamisaikaa. Varhaisessa syömishäiriöepäilyssä jo pieni puuttuminen voi normalisoida tilanteen. (Käypä hoito 2014; Suokas 2015.) Varhaisemman vaiheen varomerkkejä ovat jatkuva ruoan, kehon ja liikunnan

ajattelemisen sekä muuttunut syömis- tai liikuntakäyttäytyminen; ruokavalion kapeneminen, aterioiden väliin jättäminen ja ruoasta kieltäytyminen sekä yksin syöminen. Puheeksi ottaessa on ulkoisen olemuksen sijaan hyvä kysyä toisen omaa kokemusta ja ajatuksia syömisestä ja painostaan. (Suokas 2015.)

Syömishäiriöiden seulontaan kehitetty SCOFF- kysely soveltuu hyvin koulu- ja perusterveydenhuollon käyttöön. SCOFF-seulassa on viisi kysymystä, joista myönteinen vastaus kahteen tai useampaan viittaa syömiskäyttäytymiseen liittyviin ongelmiin: (Suokas 2015)

1. Yritätkö oksentaa, jos tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet pysty enää hallitsemaan syömisestä määrää?
3. Oletko laihtunut yli kuusi kiloa viimeisen kolmen kuukauden aikana? (kasvuikäisillä myös kasvun taittuminen tai hidastuminen)
4. Uskotko olevasi lihava, vaikka olisitkin muiden mielestä laiha?
5. Hallitseeko ruoka tai ruoan ajattelu elämääsi?

Seulassa kiinni jääneiden mahdollista syömishäiriötä täytyy selvittää tarkemmin. (Suokas 2015.) Lea Hautalan (2018) väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin SCOFF-seulan hyödynnettävyyttä turkulaisten 8- ja 9-luokkalaisten kouluterveydenhuollossa. Osallistajat vastasivat SCOFF-kyselyyn, jonka vastauksia verrattiin kouluterveydenhoitajien arvioon oppilaan syömishäiriöriskistä. Arvio perustui kouluterveydenhoitajan teettämään laajempaan terveystarkastukseen ja kyselyyn sekä terveystarkastukseen. Lisäksi tutkimukseen kuului 1- ja 4-vuotisseurantakyselyt, joilla arvioitiin syömishäiriöoireiden pidempiaikaista ilmenevyyttä. Tulokset tukevat SCOFF-kyselyn soveltuvuutta osana nuorten kouluterveydenhuollon terveystarkastuksia. Kun rajaksi otettiin yksi myönteinen vastaus, SCOFF-kyselyllä havaittiin lähes nelinkertainen määrä syömishäiriöön viittaavaa oireilua verrattuna terveydenhoitajan arvioon. SCOFFin kysymykset arvioitiin pääasiassa selkeiksi ja helposti vastattaviksi. Vastaamiseen kuluu aikaa n. 5 minuuttia. (Hautala 2018, 86-89, 100-103.)

SCOFF-kyselyä hyödyntääkseen ei tarvitse olla terveydenhuollon ammattilainen: kysely on internetissä saatavilla itsearviointitarkoitukseen ([mielenterveystalo.fi](http://mielenterveystalo.fi)). Perehtyessäni syömishäiriöitä käsittelevään kirjallisuuteen sain todeta, että aikaisempaa sosiaalityön tutkimusta syömishäiriöistä on hyvin vähän. Sosiologi Michael Dieter Egerer (2014) on vertaillut suomalaisten ja ranskalaisten lääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä alkoholismista, peliriippuvuudesta ja syömishäiriöistä. Tutkimuksessa suomalaiset sosiaalityöntekijät eivät kokeneet ongelmakäyttäytymisten hoitoa omaksi vastuualueekseen. He korostivat ongelmakäyttäytymisen sosiaalista ja yhteiskunnallista syntyperää ja seurauksia, kun taas ranskalaiset sosiaalityöntekijät näkivät alkoholiongelman ja syömishäiriön enemmän yksilön ongelmana. Sosiaalityöntekijöillä ei myöskään ollut juuri ollenkaan kokemusta syömishäiriöissä auttamisesta asiakastyössään. (Egerer 2014, 42-46.) Havainto vahvistaa näkemystäni, että syömishäiriöistä keskustelua on laajennettava eri ammattialojen joukkoon. Lääkäri tai sosiaalityöntekijä on usein ensimmäinen ammattilainen, joka kohtaa riippuvuuden tai syömishäiriön ongelmallisine seurauksineen asiakastyössä. Heiltä puuttuu kuitenkin erityistä koulutusta ja keinoja näiden ongelmien kohtaamiseen. (Egerer 2014, 14-15.)

Savolainen (2011) käsittelee sosiaalipolitiikan ja -työn roolia mielenterveyden edistämisessä. Sosiaalityöntekijöillä on hänen mukaansa aikuissosiaalityössä kovin vähän kokemusta mielenterveystyöstä ja sosiaalityön asiantuntijuudelle on vaikeaa löytää moniammatillisessa mielenterveystyössä sijaa, vaikka sen tarve tunnustetaankin. Sosiaalinen ympäristö ja siinä hyvinvointi on kuitenkin keskeinen mielenterveyden osatekijä. Savolainen peräänkuuluttaa sosiaalityön oman, mielenterveyttä koskevan asiantuntijuuden perään. Monen mielenterveyspalveluissa työskentelevän sosiaalityöntekijän ammatillisuus nojaa paljolti psykoterapeuttisiin menetelmiin. Tarvitaan tietoa yksilön psyykkisen voinnin ja elinolojen välisestä suhteesta sekä osallisuuteen ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. (Savolainen 2011, 148, 150-151.) Mielenterveyshäiriöistä toipuessa ovat olennaisena kysymykset erilaisista selviytymistä edistävästä resursseista, niiden säilyttämisestä ja vahvistamisesta. Tällaiset resurssit, kuten asuminen, tärkeät ihmissuhteet, työ- ja vapaa-ajan mahdollisuudet sekä taloudellinen toimeentulo, kuuluvat mielenterveyden yhteiskunnalliseen lähestymistapaan. (Günther ym. 201, 15.)

### 2.2.2 HOITO

Mielenterveyspalvelut tarkoittavat sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita, joita yksilö saa mielenterveyden häiriön vuoksi. Palveluihin kuuluvat tunnistaminen ja hoito, psykiatrinen avohoito, sairaalahoito sekä kuntoutus. Myös sosiaalihuollon ja kolmannen sektorin palvelut, kuten tukiasuminen, kotiin vietävät palvelut tai ryhmätoiminta voidaan tulkita osaksi mielenterveyspalveluita. (Günther ym. 2013, 56.) Suomessa suurin osa syömishäiriöistä hoidetaan perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidon yleispsykiatrisissa klinikoissa. Perusterveydenhuollon tehtävänä on syömishäiriöiden tunnistaminen ja lievempien syömishäiriöiden hoito. Lievemmissä syömishäiriöissä jo psykoedukaatio eli tiedon antaminen syömishäiriöstä ja ravitsemuksesta yhdistettynä keskusteluapuun voi auttaa. Aikuisten kohtuullisen lievien ahmimis- ja ahmintahäiriöiden hoidossa käytetään jonkin verran itsehoito-ohjelmia. Vaikeammat ja fyysistä terveyttä uhkaavat syömishäiriöt ohjataan erikoissairaanhoidon. Lisäksi Suomessa on sekä yksityisen että julkisen puolen syömishäiriöyksiköitä, joissa osaaminen on keskitetympää ja hoitomenetelmät vakiintuneempia. Hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona, mutta esimerkiksi vakavissa aliravitsemustilastoissa voidaan tarvita osastohoitoa. Ensisijaista hoidossa on ravitsemustilan korjaaminen ja fyysisen terveydentilan turvaaminen. Pitkittyneen aliravitsemuksen on todettu lisäävän syömishäiriön kroonistumisen riskiä. (Suokas 2015; Ruuska & Kaltiala - Heino 2015; Raevuori & Ebeling 2015, 331-332.)

Välittömän vaaran jälkeen psykososiaalinen kuntoutus, kuten yksilö-, ryhmä- tai perheterapia, on oleellinen osa hoitoa. Syömishäiriöiden eri hoitomuotojen vaikuttavuudesta on vielä melko vähän tutkimusta Suomessa, mutta esimerkiksi motivoivalla haastattelulla osana hoitokokonaisuutta on saatu lupaavia tuloksia. Terapeuttinen, motivoiva keskustelu on usein käytössä läpi koko hoidon, ja sen tarkoituksena on herättää hoitomotiivaatiota, auttaa käsittelemään sisäisiä ristiriitoja ja sitouttaa hoitoon. Lasten ja nuorten kohdalla myös vanhempien motivointi on osa hoitokokonaisuutta. Kognitiivinen psykoterapia on osoittautunut syömishäiriöiden hoidossa tehokkaimmaksi psykoterapiasuuntaukseksi, ja siitä on kehitetty kaikkien syömishäiriömuotojen hoitoon käytetty transdiagnostinen hoitomalli. Myös fysioterapeuttisista harjoitteista on ollut hyötyä kehonkuvan hahmottamisen parantamisessa ja ahdistuksen hallintakeinojen lisäämisessä. Fy-

sioterapia on myös monelle nuorelle aluksi ainoa hoitomuoto, johon he suostuvat. Syömishäiriöiden Käypä hoito- suosituksessa ei oteta kantaa siihen, minkä ammattiryhmän tulisi antaa hoitoa, mutta moniammatillisuuden tärkeyttä painotetaan. Sujuva yhteistyö psykiatrisen ja somaattisen hoitotahon välillä on tärkeää. (Käypä hoito 2014; Ruuska & Kaltiala-Heino 2015; Keski- Rahkonen 2011, 83.)

Syömishäiriö voi vaikuttaa monella tavoin toimintakykyyn. Niillä, joilla on täydellisyshakuisia taipumuksia, suoriutuminen koulussa tai työssä voi olla pitkään korkeaa. Usein vaikea syömishäiriö kuitenkin vaikuttaa ennen pitkää niin koulu- tai työkykyyn, sosiaalisiin suhteisiin kuin muuhunkin arjenhallintaan. Mielialanvaihtelut ja impulsiivisuus voivat näkyä myös esimerkiksi päihteiden ongelmakäyttönä. Uupumus, univaikeudet ja nälkiintyminen vaikuttavat ennen pitkää myös yleisterveyteen. (Raevuori & Ebeling 2015, 325-327.) Hoitoon ohjattaessa on oleellista arvioida sairastuneen toimintakykyä ja esimerkiksi sairausloman tarvetta. Toisaalta päivärytmin ja yhden keskeisen elämänsisällön puuttuminen voi haitata toipumista, toisissa tapauksessa sairausloma ja hoitoon keskittyminen on välttämätöntä. (Käypä hoito 2014.)

Erityisesti lasten ja nuorten syömishäiriöissä perheen ja läheisten mukanaolo hoidossa on tärkeää. Perhe tarvitsee tukea ja tietoa sekä mahdollisuuden jakaa ja hyötyä vertaiskokemuksista. Esimerkiksi syömishäiriöpotilaiden vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä erilaisiin terapeuttien vetämiin vanhempainryhmiin. Lähipiiri kokee usein syyllisyyttä, huolta ja stressiä, joita on hyvä päästä käsittelemään ja lieventämään. Myös perheensisäisiä vuorovaikutusmalleja tulee kartoittaa erityisesti ruokailutilanteisiin liittyen. Usein perheenjäsenen syömishäiriö voi muuttaa koko perheen vuorovaikutusta ja perheessä saattaa olla toimintamalleja jotka ylläpitävät oireita. Moni syömishäiriötä sairastanut kokee jälkepäin perheen tai läheisten ihmisten tuen keskeiseksi toipumistekijäksi. (Käypä hoito 2014; Keski- Rahkonen ym. 2010, 55.)

Syömishäiriöltä suojaavia tekijöitä ovat hyvä itsetunto ja myönteinen käsitys itsestä, hyväksyvä suhtautuminen omaan kehoon, terveelliset ruokailutottumukset sekä läheissuhteet. Itsetunnon vahvistaminen ja hyväksyvän suhtautuminen kehittäminen itseän ovat syömishäiriöiden kuntoutuksen keskeisiä tavoitteita. Erityisesti niillä, joilla on sa-

manaikaisesti jokin muu mielenterveyden häiriö, voivat hyötyä pidemmästä, kuntouttavasta psykoterapiatyöskentelystä. Mindfulnessin (tietoinen hyväksyvä läsnäolo) harjoittelu saattaa tukea toipumisprosessia ja antaa keinoja ahdistuksen hallintaan. Syömishäiriöistä toipuminen kestää usein pitkään ja uusimisriski on toipumisen jälkeenkin muuta väestöä korkeampi. Siksi hoidossa on oleellista riittävä kuntouttava, psykiatrinen puoli eikä pelkkä somaattisen tilan normalisointi. (Käypä hoito 2014.)

Ruuska ja Kaltiala-Heino (2015) esittävät transteoreettista muutosmallia soveltaen anoreksian muutoksen vaiheet ja hoidon kohdistamisen niissä. Esiharkintavaiheessa potilas kieltää ongelman eikä tahdo muuttaa oirekäyttäytymistään, ja tässä vaiheessa keskitytään ravitsemuksen korjaamiseen ja ongelman tiedostamisen herättelyyn. Harkintavaiheessa ja toimintavaiheessa oirekäyttäytymisen jatkaminen ja siitä eroon pääseminen muodostavat potilaalle sisäisen motiiviristiriidan, ja hoidossa tuetaan muutokseen motiivimista ja terapiamuotoja, joilla pyritään normalisoimaan syömiskäyttäytymistä ja suhdetta syömiseen. Ylläpitovaiheessa potilas on luopunut oirekäyttäytymisestä, mutta ajatusmaailma ei vielä täysin vastaa toimintaa, ja retkahduksen tai uusimisen riski on yhä koholla. Hoito on seurantaa ja terveen ruokasuhteen ja syömiskäyttäytymisen tukemista sekä uusiutumisen riskin hallinnan opettelua. Parantuneena syömishäiriökäyttäytyminen on menettänyt merkityksensä, ja hoitoa ei enää tarvita. (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.)

Marika Savukoski (2008) on tutkinut anoreksiaa sairastaneiden selviytymistekijöitä ja –prosesseja. Onnistunut toipuminen on parhaimmillaan yhdistelmä läheisten tukea, ammattiapua, omaa halua parantua sekä itselle tärkeiden asioiden löytämisestä ja toteuttamisesta. Itsetuntemuksen lisääminen ja uusien lähestymistapojen ja ongelmanratkaisukeinojen opettelu vaatii aikaa ja tutkittavat kuvasivat tätä ”elämän aakkosten” uudelleen opetelemiseksi alusta alkaen. Aidoiksi ja kestäviksi, itselle tärkeiksi asioiksi saattoivat muodostua esimerkiksi parisuhde ja perheen toiminta, muut ihmissuhteet tai aikaisempaa lempeämpi liikuntaharrastus. (Savukoski 2008, 155-157, 168.)

### 2.3. SYÖMISHÄIRIÖIDEN YHTEYS RIIPPUVUUSSAIRAUKSIIN

Addiktiolla tai riippuvuudella tarkoitetaan toistuvaa, voimakkaan halun ohjaamaa käyttäytymistä. Rajatuimmillaan addiktio-sanalla viitataan vain päihteisiin kohdistuvaan riippuvuuteen. Sana on kuitenkin yleistynyt arkikäytössä käsittämään laajasti erilaista toimintaa tai aineita, joihin ihmiselle voi kehittyä riippuvuus. (Raento & Tammi 2013.) Riippuvuudet jaetaan usein aineriippuvuuksiin, kuten alkoholismi, lääke- tai nikotiiniriippuvuus, ja toiminnallisiin riippuvuuksiin kuten peli-, läheis- tai seksiriippuvuus. Riippuvainen ei kykene lopettamaan toimintaa tai aineenkäyttöä vaikka se aiheuttaa hänelle haittaa ja usein syrjäyttää muuta elämänsisältöä. Aika ja kulttuuri määrittävät osaltaan riippuvuuksia, esimerkiksi käsitykset siitä, mikä toiminta tai aineenkäyttö on sallittua ja mikä ongelmallista. Esimerkiksi runsas alkoholinkäyttö on Suomessa yleisesti hyväksyttävää. Myös monenlaiseen suorittamiseen, kuten ylettömään liikuntaan ja työntekoon liitetään myönteisiä mielikuvia ja ne voivatkin pitkään olla hyödyllisiä riippuvaiselle itselleen. Yhtenä merkinä ongelmallisesta riippuvuudesta pidetäänkin toiminnan tuoman ilon ja mielihyvän menettämistä, jolloin pakonomaisella toiminnalla ainoastaan lievitetään pahaa oloa väliaikaisesti. (Raento & Tammi 2013; Viljamaa 2011, 7-9.) Neurobiologinen tutkimus on osoittanut, että riippuvuudesta kärsivillä aivojen palkkiojärjestelmän toiminta on häiriintynyt. Tiedetyt aineet tai toiminta vapauttaa dopamiini- välittäjäainetta, joka saa aikaan mielihyvän tunteen. Kun toimintaa tai aineenkäyttöä jatketaan toistuvasti, dopamiinivaste heikkenee ja mielihyvätunteen aikaansaaminen vaatii suurempia käyttömääriä tai yhä jatkuvampaa toimintaa. (Egerer 2014, 17.)

Syömishäiriö ei ole riippuvuussairaus, mutta sitä on tarkasteltu eri näkökulmista riippuvuuksiin verraten. Syömishäiriöoireiden pakonomaisuus ja niistä irrottautumisen vaikeus muistuttavat riippuvuuksia. Tässä luvussa käyn läpi tutkimuksia ja kirjallisuutta, jossa syömishäiriö vertautuu riippuvuuksiin. Ajattelen, että riippuvuuden näkökulma voi lisätä ymmärrystä, ja tulkitsemisen tutkimusaineistoani osin myös sen kautta. Kyseessä on kuitenkin vain yksi ulottuvuus monimutkaisen ja yhä huonosti tunnetun mielenterveyden häiriön tulkitsemisessä.

Syömishäiriöiden yhteisesiintyvyys päihteiden väärinkäytön kanssa on suuri, ja esimerkiksi jopa 27%:lla anoreksiaa sairastavista on myös päihderiippuvuus. Molemmat kehittyvät usein nuoruudessa tai nuorella aikuisiällä ja alkavat tietoisesta päätöksestä toimia tietyllä tavalla (käyttää päihdettä tai aloittaa laihdutus). Häiriön kehittyessä sairastunut kokee hallitsematonta tarvetta jatkaa toimintaa, joka on itselle haitallista ja vie yhä suuremman osan ajankäytöstä. Kuitenkin, päihteidenkäytön tarkoitus rajoittuu välittömiin vaikutuksiin, kun taas anoreksiassa on sekä välittömiä että pitkäaikaisia vaikutuksia ja tavoitteita. Lisäksi laihtuuden kulttuuriset seuraukset eroavat päihteidenkäytöstä, ja niistä voi saada positiivista palautetta. Vaikka alkoholin käyttö on laajalti hyväksyttävää, alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö eivät sitä useinkaan ole. (Barbarich-Marsteller, Foltin & Walsh 2015, Suokas 2015.) Puurosen (2004) tutkimuksessa osa anoreksiaa sairastavista haastateltavista kuvasi kokemuksia riippuvuudesta niin nälkään, kieltäytymiseen kuin pakonomaiseen syömishäiriökäyttäytymiseen. Anoreksia näyttäytyy äärimmäisyytenä, kaikki arkiset toimet ja valinnat suoritetaan kohtuuttomassa mittakaavassa tai ei lainkaan. Äärimmilleen viety toiminta on pohjimmiltaan hallitsematonta. (Puuronen 2004, 91-95.)

Myös Ho, Arbour & Hambley (2011) vertaavat syömishäiriöitä päihderiippuvuuksiin. Yhteisiä piirteitä ovat ainakin hallinnan puute tai menettäminen, ongelman kieltäminen, mielialanvaihtelut, pakkoajatukset, taustalla olevat huonosti toimivat selviytymiskeinot, ja jatkuva ”käyttö” eli toiminnan harjoittaminen kielteisistä seurauksista huolimatta. Niin syömishäiriö kuin päihteidenkäyttökin ovat usein alun perin tiedostamaton yritys lievittää omaa ahdistusta. Kehityskaarit ovat aineriippuvuuksissa ja syömishäiriöiden liikunta- ja laihdutuskierteessä usein sama: toiminnasta tavaksi ja tavasta pakonomaiseksi. Sietokyky kasvaa niin laihduttamisen kuin liikunnankin tuoman mielihyvän kohdalla ja syömishäiriökäyttäytymistä pitää voimistaa jotta se olisi palkitsevaa. (Ho ym. 2011.)

Smuckler (2013) soveltaa Edwards ja Grossin (1976) määrittelemää alkoholiriippuvuuden seitsemää piirrettä anoreksiaan. Juomavalikoiman kaventuminen taipuu anoreksiassa ruokailutottumusten kaventumiseen ja yhä rajoittuneempaan syömiseen. Juomisen kasvava merkitys rinnastuu anoreksiassa ruokailun ja pakkoajatusten valtaamaan yhä suurempaan osaan ajatuksista. Tietoisuus juomisen hallitsemattomuudesta merkitsee

anoreksian kohdalla sitä, että sairastunut voi tiedostaa ongelmansa ja haluta syödä normaalimmin, mutta se aiheuttaa kohtuutonta ahdistusta. Kasvanut sietokyky tarkoittaa sitä ettei alkuperäinen painotavoite riitä ja ahdistuksen lievittäminen vaatii yhä voimakkaampaa paastoamista. Vieroitusoireita tulee paastotilan (vrt. päihtymystila) katketessa tavallista enemmän syömällä. Vieroitusoireet ovat sekä nälkiintynen kehon fyysisiä oireita että psyykkistä ahdistusta. Vieroitusoireiden lievittäminen tai välttäminen tapahtuu paastotilan ylläpitämisellä tai syventämällä niukan syömisen ja/tai runsaan liikunnan keinoin. Oireiden uusiminen tai ”retkahdus” tarkoittaa toipuvan riskiä retkahtaa takaisin häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja pakkoajatuksiin. Pitkän aikaa vaihtoehtoina ovat laihduttamisesta täysin pidättäytyminen tai hallitsemattomaan laihduttamiseen retkahtaminen. Pieni laihdutusyritys tai ruokamäärän pienentäminen muuttuu herkästi hallitsemattomaksi laihduttamiseksi. (Smuckler 2013.)

Lauren Godier ja Rebecca Park (2015) ovat tutkineet anoreksian pakko-oireita laadullisella kyselytutkimuksella. Osallistujien vastauksissa kuvattiin pakko-oireiden kokemuksia tavoin, jotka ilmentävät riippuvuutta. Vastaajat kertoivat hallinnantunteen menettämisestä, toistuvista yrityksistä vastustaa pakonomaisuutta ja siitä kuinka pakkotoimet syrjäyttävät muita arjen toimia. Osa kertoi esimerkiksi valehtelevansa ja salaavansa voidakseen toteuttaa rituaaleja. Jos sääntöjä tai toimia ei kyennyt jostakin syystä toteuttamaan, vastaajat kertoivat kokevansa voimakasta ahdistusta ja turvattomuutta. Osa vastaajista vertasi pakko-oireita suoraan päihderiippuvuuksiin. Vastaajat kertoivat pakko-oireiden laajoista vaikutuksista elämäänsä. Esimerkiksi ihmissuhteet olivat kärsineet ja osa oli eristäytynyt ja yksinäinen. Pakko-oireet valtasivat suuren osan päivästä ja ajatuksista. Oireet myös usein voimistuivat, ja vastaajat kuvasivat kuinka syömisrajoja tuli jatkuvasti tiukentaa ja liikunta muuttui pakonomaiseksi. Osalla pakonomaisuus levisi muuhunkin suorittamiseen esimerkiksi työssä, ja arjesta tuli ylipäätään yhä kaavamaisempaa ja rajoittunutta. Oireet koettiin keskeiseksi osaksi sairautta, ja niistä irrottautuminen oli vastaajien mielestä toipumisen vaikeimpia ja keskeisimpiä osia. (Godier & Park 2015.) Tutkimustulokset vastaavat siis monilta osin Smucklerin teoriaa.

Toipumisvaiheessa syömishäiriön rituaaleihin ja laihduttamiseen usein ”retkahdetaan” kun niistä haetaan turvaa ahdistuksen lisääntyessä. Normaalin ruokasuhteen saavuttami-

seen menee aikaa ja paranemisen jälkeenkin laihduttaminen on aina jonkinasteinen riski syömishäiriön uusiutumiselle. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 110.) Tiina Valkendorff (2008) on tutkinut syömishäiriötä elämänsisältönä ja sen suhdetta elämäntapaan aineistonaan syömishäiriöiden verkkokeskustelupalstan paranemiskeskustelu. Aineistossa syömishäiriö saa monia riippuvuusulottuvuuksia, kuten rinnastuksia päih-teisiin, vierotusoireiden kaltaisten oireiden kuvauksia, syömishäiriön palkitsevuus ja toisaalta hallitsemattomuus. Toisaalta syömishäiriö lisää sairastuneen kokemusta elämäntapaan, toisaalta se heikentää todellista kykyä hallita elämänsä. Toipuminen on motivaatiosta ja aktiivisesta pyrkimisestä huolimatta vaikeaa, mikä viittaa riippuvuudenkaltaisuuteen. (Valkendorff 2008.)

### 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

#### 3.1. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Pro gradu-tutkielmassani tutkin syömishäiriötä sairastaneiden kokemuksia syömishäiriöön liittyvistä pakkoajatuksista ja –toimista. Minua kiinnostaa, minkälaisia merkityksiä pakko-oireet, niiden kehittyminen ja niistä toipuminen saa sairastuneiden tulkinnoissa jälkeinpäin, kun syömishäiriössä on edetty toipumisen puolelle. Tutkielmani tarkoituksena on ymmärtää ja tulkita syömishäiriöön liittyvien pakko-oireiden ilmiötä: mitä oireiden taustalla voi olla, minkälaisia kokemuksia ja tunteita niihin liittyy ja mikä on saattanut helpottaa oireita ja syömishäiriöstä toipumista.

Lähestyn tutkimusongelmaa seuraavilla kysymyksillä:

1. Minkälaisia kokemuksia syömishäiriön pakko-oireista tutkittavilla on?
2. Minkälaiset kokemukset, ajatukset ja tunteet tulkitaan keskeisiksi oireiden taustalla syömishäiriön eri vaiheissa?
3. Mitkä asiat nousevat aineistossa merkityksellisiksi oireiden helpottamisessa ja toipumisessa?

Aiempaa tutkimusta syömishäiriöoireisiin kehittyvästä riippuvuudesta on melko vähän ja usein tutkimus keskittyy tiettyyn syömishäiriön muotoon, kuten anoreksiaan. Aihetta ovat tutkineet esimerkiksi Barbarich-Marshsteller ym. (2011), Ho ym. (2011) sekä Godier & Park (2015). Pakko-oireiden ymmärtäminen on tärkeää uusien hoitomuotojen kehittämisessä, mikä näkyy esimerkiksi motivoivan haastattelun hyödyntämisessä ja syömishäiriöiden hoitoon kehitettävässä kognitiivisen käyttäytymisterapian muodossa. (ks. esim. Käypä hoito 2014, Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.)

Tahdon tuoda syömishäiriöitä myös sosiaalityön tutkimukseen, jossa niitä ei ole aiemmin juurikaan käsitelty. Sosiaalityössä tarvitaan enemmän tietämystä syömishäiriöistä kuten muistakin syömishäiriöistä, sillä sosiaalityöntekijä voi olla

ensimmäinen ammattilainen, joka kohtaa syömishäiriötä sairastavan. (Egerer 2014, 14-15.) Syömishäiriöt vaikuttavat toimintakykyyn monella elämänalueella eikä niiden vaatimaa hoitoa ja tukea toteuta vain yksi ammattiryhmä. Niin hoidossa kuin tutkimuksessakin tarvitaan eri tieteenalojen yhteistyötä entistä paremman hoidon ja ennaltaehkäisyn saavuttamiseksi. (Käypä hoito 2014.)

### 3.2. TUTKIMUSAINEISTO

Harkitsin pitkään eri aineistonkeruuvaihtoehtojen välillä. Kirjoitelmapyyntö oli alusta asti ajatuksissa erityisesti johtuen kiinnostuksestani kirjalliseen ilmaisuun. Halusin myös antaa tutkimukseen osallistuville enemmän tilaa määrittää aihetta ja nostaa olennaiseksi kokemiaan asioita. Kirjoittaessa sanojen valinta on harkitumpaa ja tapahtuu vähemmän selkeässä vuorovaikutuksessa, vähemmän toisen osapuolen vaikutukselle alttiina. Kirjoittaessa voi myös kertoa asioista, joista puhuminen kasvokkain voi olla vaikeampaa. Harkitsin myös verkkokeskustelu- ja haastatteluaineistoja. Esimerkiksi pro syömishäiriö – yhteisöissä käytävä keskustelu on melko vähän tutkittua ja voisi tavoittaa sellaista tutkittavien joukkoa ja ilmiötä, jota ei vertaistukiyhteisöjen kautta välttämättä tavoiteta. Kuitenkin verkosta kerättyyn aineistoon liittyy omat rajoitteensa ja eettiset kysymyksensä. (Tierney 2006.) Haastatteluaineistoa harkitsin pitkään. Olin kuitenkin huolissani siitä, että esiymmärrykseni ja näkemykseni tutkittavasta aiheesta vaikuttaisivat liikaa haastattelun kulkuun.

Tutkimukseni aineisto on kerätty kirjoituspyynnöllä maaliskuussa 2018. Loin Webropol- verkkokyselyohjelmalla kirjoitustenkeruulomakkeen, jossa kysyin taustatiedot (ikä, sukupuoli ja mikä tai mitkä syömishäiriöt kirjoittajalla on ollut), kerroin tutkimuksestani ja annoin aiheen sekä tukikysymyksiä, joita sai halutessaan hyödyntää kirjoittaessa (ks. Liitteet 1, 2 & 3). Kirjoitelma oli siis mahdollista lähettää anonymisti Webropol- lomakkeen kautta avoimen kysymyksen viestikentässä. Toisena osallistumisvaihtoehtona tarjosin mahdollisuutta lähettää kirjoitelman itselleni sähköpostitse. Syömishäiriöliitto SYL:stä julkaistiin lomakkeen linkki kirjoittamani saatetekstin kanssa SYL:n Facebook-sivuilla. Jaoin julkaisun omalla seinälläni sekä julkaisin linkin ja saatetekstin myös syömishäiriötä käsittelevässä, suljetussa Facebook-ryhmässä.

Vastaanotto oli myönteinen. Syömishäiriöiden vertaistukiyhteisöissä kiinnostuttiin tutkimuksestani ja sain seuraavan kahden viikon aikana yhteensä 12 kirjoitusta. Olin määrään hyvin tyytyväinen. Ajattelen, että tapa osallistua oli tehty tarpeeksi vaivattomaksi, ja Facebook on viestintäkanavana tehokas ja ajanmukainen. Olin etukäteen huolissani, tuleeko sitä kautta kerätystä aineistosta mahdollisesti ohut ja niukkasanainen. Siksi painotin pyynnössäni toivovani mahdollisimman tarkkaa kuvausta tunteista, ajatuksista ja kokemuksista. Saamani kirjoitelmat ovat vaihtelevan pituisia, alle sadan sanan enemmän vastausmaisista usean sivun kirjoitelmiin. Kirjoittajat ilmoittavat olevansa 16-45 –vuotiaita naisia, joilla on usean vuoden tai vuosikymmenen kokemus yhdestä tai useammasta syömishäiriöstä. Yleisimpiä olivat anoreksia ja epätyypillinen syömishäiriö, mutta osalla oli myös kokemusta bulimiasta tai ahmintahäiriö BED:stä.

En tiedä, keitä kirjoittajat ovat ja mitä kautta he ovat saaneet tiedon tutkimuksestani. Periaatteessa on mahdollista että he eivät ole keitä väittävät olevansa tai että kokemukset joista he käsittelevät, eivät ole heidän omiaan. En kuitenkaan pidä tätä kovin todennäköisenä, sillä SYLI käsittelee rajattua aihetta ja suljettu Facebook-ryhmä seuloa jäsenensä, ja tutkimukseen osallistuminen vaati aikaa ja vaivaa. En ole rajannut aineistoa tiettyyn syömishäiriöön. Kaikille syömishäiriöille on yhteistä itsen määrittäminen kehon painon, koon tai muodon sekä syömisen kautta. Syömishäiriöön liittyvät vääristyneet ajatus- ja toimintamallit ovat samansuuntaisia syömishäiriön eri muodoissa, joten katson, että kaikki syömishäiriötyypit soveltuvat ilmiön tutkimiseen. (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.) Syömishäiriön eri ilmenemistyyppien arvottaminen ”vakavuuden” tai ”uskottavuuden” mukaan on haitallista ja kapean stereotyyppisen syömishäiriökäsityksen vahvistaminen saattaa vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen kielteisesti. (ks. Syömishäiriöliitto, 2017.)

### 3.3. AINEISTON ANALYSOINTI

Mietin analyysimenetelmän valintaa vielä pitkään saatuaani aineiston kerättyä. Tiesin lähestymistapani olevan aineistolähtöinen, joten tutustuin kirjoituksiin rauhassa miettien mikä menetelmä vastaisi parhaiten tutkimusasetelmaani tehden samalla oikeutta

aineistolle. Harkitsin narratiivista analyysia, joka olisi tehnyt oikeutta aineiston kerronnallisuudelle. Olisin kuitenkin joutunut muuttamaan tutkimusasetelmaani jonkin verran, keskittyen pakko-oireiden prosessiin. Olin alusta lähtien kiinnostuneempi aineistosta nouseviin teemoihin ja totesin, että niiden käsitteleminen ja pakko-oireiden ajallisen kehityksen tarkastelu ovat jossain määrin toisiaan rajoittavat vaihtoehdot.

Päädyin siis aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin, joka antaa enemmän liikkumatilaa ja vastaa paremmin alkuperäiseen kysymyksenasetteluuni. Arvioin sisällönanalyysin selkeyden, järjestelmällisyyden ja puolueettomuuden olevan eduksi tilanteessa, jossa aiempi tieto ja käsitykseni voivat uhata ohjata tulkintaa liikaa. Perusanalyysimenetelmällä voin saada enemmän liikkumatilaa itse tulkintaan ja johtopäätöksiin, jotka tehdään pitkälti sisällönanalyysin aineiston järjestämisen jälkeen. Aineiston teemoittaminen on aina tutkijan tulkintaa, ja siihen vaikuttavat tutkijan aikaisempi tieto ja arkielämän kokemukset. Oma aiempi kokemus- ja teorian tieto tutkittavasta aiheesta voivat toisaalta suunnata liikaa tulkintaani ja tehdä minut sokeaksi ristiriitaisuuksille tai sellaisille sisällöille, jotka eivät tue ennakkokäsityksiäni. Toisaalta minulla voi olla hyvät edellytykset nähdä aineiston pieniä mutta merkityksellisiä vivahteita. (Moilanen ja Räihä 2015, 61-62; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 91, 103.) Tältä pohjalta päädyin tekemään aineistolähtöisen sisällönanalyysin, eli olen nostanut teemat ja käsitteet aineistosta sen sijaan, että olisin johtanut ne aiemmasta tutkimuksesta ja testannut mahdollista hypoteesiani. Teoriat ja käsitteet toimivat aineistolähtöisessä tai *ilmiöpohjaisessa* analyysissä aineiston tulkintakehyksinä. Parhaimmillaan aineistosta voi nousta useita eri näkökulmia ja uusia, yllättäviäkin kysymyksiä ilmiön tulkintaan. (Eskola 2015, 187-190.)

Toteuttamani analyysi on myötäillyt esimerkiksi Tuomen ja Sarajärven (2009) esittämää aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.) Aivan aluksi olen lukenut aineistoani läpi ja tehnyt erilaisia merkintöjä ja kirjoittanut ajatuksiani ylös. Olen merkinnyt kohtia, jotka liittyvät erityisen selkeästi tutkimuskysymyksiini, yllättäviä kohtia jotka herättävät lisäkysymyksiä sekä eri kirjoituksissa toistuvia kokemuksia tai huomioita. Olen kiinnittänyt huomiota toistuviin sanoihin ja ilmaisuihin, jotka kuvaavat usein samaa ilmiötä. Olen pilkkonut ja järjestänyt aineistoa uudelleen

samojen ilmiöiden tai teemojen ryhmiin. Piirsin ajatuskarttoja nimeämistäni ilmiöistä tai teemoista. Näistä alateemoista olen pyrkinyt muodostamaan kolme pääteemaa, joiden alla tulokset voisi esittää selkeimmällä ja johdonmukaisimmalla tavalla. Aluksi etsin kolmijakoa, joka myötäilisi syömishäiriön ajallista kehityskaarta syntyvaiheesta pahimpaan sairausvaiheeseen ja edelleen toipumiseen. Kuitenkin aineistosta nousseet keskeiset teemat esiintyvät usein syömishäiriön eri vaiheissa erilaisina, joten katsoin selkeämmäksi esittää tulokset teemoittain.

Lopullinen tulosluku jakautuu neljään osaan. Alussa erittelen aineistossa esiintyneitä pakko-oireita. Nämä taustoittavat myöhempää tulkintaa. Tämän jälkeen kolme pääteemaani ovat hallinta, rankaiseminen ja syyllisyys sekä toivo. Nämä kolme teemaa rakentuivat ajatuskarttoissani toistuvasti pääteemoiksi, ja valitsin niitä kuvaamaan sanat, jotka toistuivat aineistossa useasti. Hallinta saa aineistossa monenlaisia merkityksiä niin lähtökohtana syömishäiriön kehittymiselle, sairausvaiheen hallitsemattomuutena kuin uusiutumisen riskin hallintana toipumisvaiheessa ja sen jälkeen. Rankaiseminen ja syyllisyyden tunteet ovat niinkään läsnä syömishäiriön eri vaiheissa. Tässä teemassa käsitelen syömishäiriöoireiden rankaisevaa luonnetta ja taustalla olevia syyllisyydentunteita jotka ovat johtaneet itsen rankaisemiseen. Aineistossa syömishäiriön taustalla on usein – ei kovin yllättäen – heikentynyt itsetunto. Eristäytyminen muista voidaan myös nähdä rankaisemisena, sillä aineistossa moni kirjoittaja on kokenut yksinäisyyttä ja kaivannut muiden ihmisten lähelle. Yksinäisyys ja eristäytyminen liittyy myös heikentyneeseen itsetuntoon liittyviin käsityksiin ja tunteisiin.

Viimeisessä, toivon teemassa, käsitelen erilaisia toipumista tukevia tekijöitä ja epätoivon ja taisteluun sisältyvää toivoa. Käyn läpi erilaisia toiveita ja elämän merkityksellisiä asioita, joista aineistossa puhutaan, tulkiten ne toipumisen voimavaroina. Tämän teeman alla käsitelen myös esimerkiksi ammatillisen tuen ja hoidon kokemuksia, läheisten tuelle ja suhtautumiselle annettuja merkityksiä sekä elämän ja itsen suhtautumisen uudelleenopettelu. Oivallus syömishäiriöstä nousee aineistossa käännekohtaksi, josta toipuminen voi alkaa.

### 3.4. TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Syömishäiriöliitto on koonnut sivuilleen vastuullisen uutisoinnin ohjeet medialle, ja olen pyrkinyt ottamaan ne huomioon omassa työssäni. Syömishäiriöiden julkisella esittämistavalla on suuri merkitys mielikuviin ja asenteisiin sairaudesta, ja se voi vaikuttaa riskiryhmissä oleviin. Syömishäiriöliitto varoittaa sairauden romantisoinnista, stereotyyppien vahvistamisesta ja toisaalta sairauden kuvaamisesta toivottomana. (Syömishäiriöliitto 2017.) Olen häivyttänyt tulososiosta kaikki painoon, syötyyn ruokamäärään tai liikuntaan liittyvät sellaiset kohdat, jotka voitaisiin tulkita ohjeiksi tai jotka voivat aiheuttaa vertailua. Katson välttämättömäksi esittää tulososion alussa kuvauksen aineistossa esiintyvistä pakko-oireista, koska ne ovat portti kokemusten ja merkitysten tulkinnaan. Olen kuitenkin pyrkinyt esittämään ne mahdollisimman neutraalisti, aineistolle uskollisesti ja välttämättä ilmaisuja, jotka voisivat kannustaa haitalliseen käyttäytymiseen. Läpi tulososion suhtautumiseni syömishäiriön kokeneisiin on ymmärtämään pyrkivä. Aineistoa analysoidessani pyrin kysymään aineistolta *mitä, miltä tuntuu* sekä *mitä merkitsee sinulle* (kirjoittajalle) – tyyppisiä kysymyksiä. Pyrin välttämään kokemusten arvottamista ja tavoitteenani on kirjoitusten kautta päästä ymmärtämään osallistujien kokemusmaailmaa mahdollisimman hyvin. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettenkö näkisi syömishäiriöön liittyviä ajatus- ja toimintamalleja äärimmäisen haitallisina. Pyrkimykseen ymmärtää ja etsiä ratkaisuja sisältyy toivo. Tilastotiedosta riippumatta kuka tahan- sa pitkään sairastanut voi toipua syömishäiriöstä täysin. Syömishäiriö on vakava, muttei koskaan toivoton sairaus (Syömishäiriöliitto 2017).

Syömishäiriö on hyvin sensitiivinen aihe. Se on aihe johon liittyy ja joka herättää paljon tunteita, niin kokijoissa eli tutkimukseen osallistuvissa ja heidän lähipiirissään, kuin tutkijassa ja varmasti tutkimuksen lukijoissakin. Se on myös kiistelty aihe, jota voidaan käsittää eri tavoin ja johon liittyy ristiriitoja. Minna Nikusen (2008) mukaan sensitiiviin aiheisiin sisältyy usein ennakko-oletus siitä, että tutkijalla on jokin henkilökohtainen yhteys tai motiivi aiheen tutkimiselle. Henkilökohtaisen aiheen tutkimiseen liitetään helposti tunteiden riski. Kuitenkin tunteet ovat väistämättä mukana kaikessa tutkimuskenteossa, ja sensitiivisen aiheen aineiston herättämiä tunteita voi parhaimmillaan hyödyntää itse tutkimuksessa. (Nikunen 2008, 156-157.)

On melko yleistä, että syömishäiriön sairastanut päätyy tekemään syömishäiriöistä opinnäytetyön. Omakohtaista kokemusta voi hyödyntää tutkimuksenteossa niin kysymyksenasettelussa kuin luottamuksen ja ymmärryksen luomisessa esimerkiksi haastatteluviin. Parhaimmillaan se voi myös olla terapeutista ja auttaa ymmärtämään omaa syömishäiriöhistoriaa. Aiheeseen tulee kuitenkin olla jo tarpeeksi etäisyyttä, ja tutkijan tulee tiedostaa mahdollinen objektiivisuuden haaste. (Syömishäiriöliitto 2017.) Omakohtaista kokemusta voi myös hyödyntää tutkimusaiheena, vaikka tutkimussuuntaus on Suomessa vielä melko tuntematon. Päivi Rissanen (2015) on tehnyt omasta psykiatrisen sairastumisen ja kuntoutumisen kokemuksistaan autoetnografisen väitöskirjatutkimuksen, jossa tulkitsee jälkeenpäin esimerkiksi käytyä kirjallista dialogia, päiväkirjamerkin-  
töjä ja kirjeitä. (Rissanen 2015, 14, 23.)

Omalla kohdallani kiinnostus aiheeseen lähtee siitä, että useammalla läheiselläni on ollut syömishäiriö. Olen ollut mukana tukemassa, huolissani ja ymmälläni – ja loputtoman kiinnostunut yrittämään ymmärtää paremmin. Vuosien aikana olen lukenut aiheen kirjallisuutta, seurannut syömishäiriöistä käytävää keskustelua, kysynyt ja kuunnellut. Tiedostan, että minulla on tutkimusaiheestani vahva esiymmärrys, ja kokoelma eri suunnista omaksuttua tietoa. Suhtautumiseni aiheeseen ei voi olla täysin objektiivinen, muttei se ole myöskään perinteisessä mielessä omakohtainen. Olen yrittänyt tiedostaa ja kyseenalaistaa omia käsityksiäni ja ennako-odotuksiani pitkin matkaa ja yrittänyt ottaa ne huomioon esimerkiksi aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä koskevia valintoja tehdessäni.

Samaistuminen, empatia ja erilaiset aineiston herättämät tunteet voivat olla hyödyksi esimerkiksi silloin, kun ne auttavat epäkohtien tunnistamisessa. Tyypillisiin sensitiivisiin aiheisiin, esimerkiksi väkivaltaan, riippuvuuksiin ja seksuaalisuuteen, liittyy usein paljon yhteiskunnallisia epäkohtia kuten eriarvoisuutta ja syvälle juurtuneita asenteita. Aiheet vaativat usein jonkinlaisia moraalaisia kannanottoja, ja on ratkaisevaa miten aiheesta kirjoittaa, jotta minimoi väärinymmärryksen, loukkaamisen sekä haitallisten tulkintojen ylläpitämisen vaaran. (Nikunen 2008, 175, 163-164.) Oma asemani on syömishäiriöön sairastuneiden puolella, sillä näen ilmiön pitkälti sidottuna aikaan, kulttuuriin ja yhteiskunnan haitallisiin rakenteisiin, joita tahtoisin haastaa. Tutkimukseni keskiössä

ei kuitenkaan ole yhteiskunta vaan syömishäiriön kokeneet. Heidän ja heidän ympäristönsä välisen vuorovaikutuksen sekä syömishäiriötä sairastavan ajatus- ja tunnemaailman tulkitseminen tarjoaa mielestäni lähtökohtia kohtaamiseen, auttamiseen ja toivottavasti ennaltaehkäisyyn.

Aineiston analysointi on omaa tulkintaani ja tutkimusasetelma on tulosta tulkinnastani ja kiinnostuksestani, joten halusin minimoida tulkintani vaikutuksen aineiston tuottamisprosessiin. Lisäksi olin epävarma haastattelutaidoistani: osaanko luoda turvallisen ja mahdollisimman miellyttävän haastattelutilanteen? Osaanko tulkita haastateltavia ja olla tarpeeksi hienotunteinen? Sensitiivisestä aiheesta puhuminen voi olla monelle vaikeaa, joten kirjoituspyynnöllä varmistin sen, että osallistujat saavat paremmin määritellä mistä ja miten ovat valmiita kertomaan. Valta-asetelma oli ainakin vähäisempi, eli esimerkiksi kesken kirjoittamista tehty päätös olla sittenkin osallistumatta oli mahdollista tehdä itsenäisesti, minun siitä tietämättäni. Kerroin tutkimuksestani, motiiveistani ja yksityisyyden suojasta kirjoituspyynnöissä ja vastauslomakkeen infotekstissä (ks. Liitteet 1, 2 & 3). Jätin myös sähköpostiosoitteeni vastatakseni lisäkysymyksiin, joita pari tulikin.

Annoin vaihtoehtoisiksi tavoiksi osallistua sähköpostitse tai Webropol-lomakkeella. Sähköpostitse aineistosta tuli yksi kirjoitus. Webropol-lomake ei edellytä kirjautumista, joten sen kautta voi osallistua anonyymisti vaikka julkisella tietokoneella. Tutkittavia suojaa myös se, etten tiedä keitä he ovat. En ole tavannut heitä, jolloin heidän ulkoinen olemuksensa, nimi, asuinseutu tai esimerkiksi etninen tausta ei ole myöskään päässyt vaikuttamaan tulkintaani. Olen sen tiedon varassa, jota osallistujat ovat minulle kirjoittamalla antaneet. Kirjoitelmapyyntö on siis valikoitunut menetelmäkseni paitsi yrityksenä vähentää omien käsitysteni ohjausta tutkimuksen tässä vaiheessa, myös tarkoituksena suojata osallistujia. Olen häivyttänyt käyttämistäni otteista mainitut paikkakunnat, vuosiluvut tai muut tunnistamisen riskiä lisäävät tiedot. Lisäksi päädyin jättämään eri kirjoitusten kirjoittajat yksilöimättä, sillä käytän otteita runsaasti, ja yhdistämällä saman kirjoituksen katkelmia on tunnistamisen riski suurempi. Tutkimuksen valmistuttua hävitän alkuperäisen keräämäni aineiston.

Samalla kun olen turvannut osallistujien yksityisyyttä, olen mahdollisesti heikentänyt aineiston luotettavuutta. Anonyymisti kerättyä aineistoa on voinut tuottaa käytännössä kuka tahansa, eivätkä kirjoittajat välttämättä ole keitä ilmoittavat olevansa. En voi tarkkaan tietää, mitä kautta he ovat saaneet tiedon tutkimuksestani. Koska tutkimuspyyntö on jaettu kahdessa melko suljetussa syömishäiriöaiheisessa yhteisössä, on kuitenkin syytä olettaa että syömishäiriö on osa osallistujien elämää. Kaikesta huolimatta aineisto sopii ilmiön tutkimiseen, sillä kirjoitelmat ovat tulkintoja syömishäiriöön liittyvistä pakko-oireista, ja tekemäni analyysi on edelleen tulkintaa aineistosta.

Jälkeenpäin ajatellen olisin myös voinut laittaa aineistonkeruulomakkeeseen mahdollisuuden jättää yhteystietonsa, ja saada muutaman haastattelun joissa olisin voinut keskustella kirjoitelman sisällöstä syvemmin. Tämä olisi syventänyt aineistoa, ja kirjoittajilla olisi ollut mahdollisuus haastaa virheelliseksi katsomiaan tulkintojani. Syömishäiriöaiheisiin tutkimuksiin on aiemman suomalaisen tutkimuksen perusteella melko vaikea saada haastateltavia. Olin sangen tyytyväinen saamaani 12 kirjoitukseen, ja ajattelen että tarjoamani menetelmä on voinut olla helpommin lähestyttävä.

Kaikki tutkimukseeni osallistajat ilmoittavat olevansa naisia. Harmittelin, kun en saanut miesten tai muunsukupuolisten kirjoituksia, vaikkakaan sukupuoli ei ollut aiheeni keskiössä. Aineistosta voi tämän takia puuttua hyvinkin oleellisia näkökulmia. Miesten syömishäiriöt ovat yleistyneet, mutta sitkeiden mielikuvien sekä sukupuoliin kohdistuvien odotusten takia vaikeammin tunnistettuja. Siksi miesten ääni olisi ollut arvokasta tavoittaa. Jäin pohtimaan, mistä tämä johtuu ja miten heidät voisi paremmin tavoittaa. Voi olla, että kirjoittaminen tai tunteiden ja kokemusten käsittely ei ole vieläkään miehille yhtä luontevaa kuin naisille. Miesten syömishäiriöt ovat myös harvinaisempia kuin naisten, vaikka osuutta on vaikea arvioida rajallisen tuntemuksen takia. Voi myös olla, etteivät miehet hakeudu niin usein vertaistukiyhteisöihin. Ainakaan miehet eivät hakeudu avun piiriin yhtä usein tai yhtä ajoissa kuin naiset. Hoitoon päätyessään miehillä on keskimäärin enemmän syömishäiriöön liittyviä komplikaatioita. Voidaan edelleen pohdita mistä tämä johtuu. Syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit sopivat huonommin miesten syömishäiriöihin, joten luultavasti palveluissa ja hoitomuodoissakin on vielä kehitettävää. (Käypä hoito 2014.) Miesten syömishäiriöihin liittyy omanlaistaan problematiik-

kaa ja on mahdollista että vallitsevat mielikuvat vaikeuttavat niin hoitoon kuin vertais-yhteisöihin hakeutumista.

Muuten aineistoni on varsin monipuolinen. Osallistujien ikähaarukka on suuri, 16-45 – vuotiaita, ja sairauden kesto vaihtelee muutamasta vuodesta jopa vuosikymmeniin. Joukossa on kattavasti kokemuksia eri syömishäiriöistä. Puolella kirjoittajista on kokemus kahdesta tai useammasta eri syömishäiriöstä ja puolella oireet ovat pysyneet saman tyyppin oireina. Aineiston koko ja monipuolisuus ovat mielestäni sukupuolta lukuun ottamatta riittävät tutkittavaan aiheeseen. Pääallekkäisyyttä ja samoja teemoja löytyy, ja monessa kohdin kirjoitelmat tukevat toisiaan. Kuitenkin eri aiheisiin löytyy myös useampia näkökulmia. Suurimmalla osalla kirjoittajista syömishäiriö on yhä ajankohtainen eli he ovat vielä toipumassa ja hoidon piirissä tai syömishäiriöstä on jäänyt ajatusmaailmaa, jonka perusteella he tiedostavat olevansa uusimisriskissä. Kuitenkin he tarkastelevat kokemuksiaan jonkin verran etäältä, sillä erityisesti sairauden alkuvaiheesta on aikaa, joten heidän nyt jälkeenpäin tekemänsä tulkinnat voivat erota aikaisemmista kokemuksista. Lähes kaikki ovat myös saaneet ammattiapua ja vertaistukea, joten esimerkiksi tunteiden käsitteleminen psykoterapiassa on epäilemättä vaikuttanut tulkintoihin. Olen pohtinut kuinka paljon yleinen tieto ja mielikuvat syömishäiriöistä ylipäättään vaikuttavat sairastuneiden kokemuksiin ja tulkintaan. Kuinka paljon oman syömishäiriön kehityskulkua verrataan stereotyyppiseen, esimerkiksi anorektiseen mallitarinaan?

## 4 TULOKSET

### 4.1. PAKKO-OIREET

Kirjoittajat kuvasivat pakko-oireitaan, jotka olivat monenlaisia ajatuksia, sääntöjä ja toimia. Nämä kuvaukset taustoittavat aineistosta nostettuja teemoja. Pakko-ajatukset liittyvät aineistossa erityisesti ruokaan, syömiseen ja kehoon. Ne ovat pakonomaista syömisen ja liikunnan suunnittelua ja laskemista sekä sääntöjen luomista ja muokkaamista. Osalla ajatukset liittyvät myös arkirutiineihin, kuten siivoukseen. Ajatukset ovat toistuvia ja hallitsemattomia, usein ahdistavia. Olo on levoton ja on jatkuva, pakottava tarve tehdä jotakin tai pysyä liikkeessä. Pysähtyminen pelottaa, ja taustalla on lähes jatkuva syyllisyydentunne ja ahdistus. Tulkitsen myös aineistossa mainitut toistuvat painajaiset saman ilmiön seuraukseksi; ahdistus ei välttämättä väisty edes nukkuessa. Erityisesti anoreksiassa unettomuus ja muut unihäiriöt ovat tavallisia (Raevuori & Ebeling 2015, 326).

*” Näin paljon painajaisia, hengenahdistus oli yleistä, myös itkukohtaukset. Raavin itseäni paljon ja jäin tupakointiin koukuun.”*

*” Syöminen ahdisti, pelkäsi lihovani sairaalloisen isoksi. Söin tiettyjä ruokia ja tiettyihin aikoihin. Koskaan ei saanut repsahtaa, se oli heikkouden merkki.”*

*” Pakonomaista tunnetta liikkua, siivota tai puuhata jotain.”*

Säännöt ja rituaalit ovat eräänlainen liukuva silta ajatusten ja pakkotoimien välillä. Säännöt koskevat erityisesti syömistä ja liikuntaa, mutta osalla ne ovat laajentuneet myös puhtauteen tai järjestykseen. Osa niistä on rajoittavia tai kieltäviä: tietyt ruoat ovat kiellettyjä tai tietyn kellonajan jälkeen ei saa syödä. Tietynä päivänä saa syödä vain tietyn verran ruokaa ja tämän saattaa määrätä päivittäinen vaa’an lukema. Osa taas on ylimääräisiä, pakollisia rituaaleja, joita ei voi jättää tekemättä. Tällaisia voi olla esimerkiksi ruoan pilkkominen, säännönmukaisesti toteutettu punnitus tai joustamaton liikun-

tarutiini. Säännöistä ja rituaaleista poikkeamisesta seuraa usein rangaistus, oli se sitten oksentamista, lisäliikuntaa tai paastoamista. Rankaiseminen on teema, jota käsittelen lisää edempänä.

*” Syömishäiriöön tyypillisesti liittyvät syömisen pakko-oireiset rituaalit olivat osa joka-päiväistä arkea. Tiettyjä ruoka-aineita oli ”sallittua” syödä ja tiettyjä ”kiellettyjä”. Ruoka piti syödä hitaasti ja tiettyssä järjestyksessä. Ruoka lautasella ei saanut koskea toisiinsa. Myös ruoan piilottaminen oli pakko-oireista. Vaikka ruoka olisi lautasella valmiina ja sen haluaisi syödä se oli piilotettava ja sen jälkeen se vähäkin mitä oli syönyt oli oksennettava. -- Auto tuli olla tietyllä paikalla tai ahdistus oli valtavaa. Ruokaa tuli syödä tiettyyn aikaan. Urheiltava oli se [tietty määrä] päivässä oli olo mikä vain. Aktiivisuusranneketta seurasi kuin elämä olisi siitä kiinni, jos ei joku tietty oma keksimä sairias raja täyttynyt.”*

Otteessa kirjoittaja kuvaa monenlaisia ruokailutilanteeseen liittyviä sääntöjä ja rituaaleja. Useassa kirjoituksessa kerrotaan ruoan syömiseen liittyviä rituaaleja, kuten tiettyssä järjestyksessä syömistä, pilkkomista ja erottelua. Joillakin säännöt ovat laajentuneet myös muihin arkitoimiin, kuten edellisessä otteessa auton pysäköintiin. Osassa kirjoituksia kuvataan myös erilaisia puhtaussääntöjä, kuten tietty käsienpesurutiini ennen ruokailua tai tavaroille luotu joustamaton järjestys, joka on pakko tarkastaa ennen nukkumaanmenoa.

*” Tein elämäni kaikenlaisia sääntöjä joilla sain elämäni näennäisesti järjestykseen. Minulla oli järkyttävä siivousneuroosi. Kaikilla tavaroilla oli oma paikkansa ja en esimennyt nukkumaan ennen kuin kaikki tavarat olivat omalla paikallaan. En yksinkertaisesti saanut unta, jos tiesin että lusikka on esim väärällä paikalla laatikossa.”*

Säännöt näyttävät aineistossa viittaavan siihen, *miten* tai *milloin* jokin asia on tehtävä, pakkotoimet taas yleisemmin siihen, että asia on jatkuvasti *tehtävä*. Pakkotoimet ovat aineistossa esimerkiksi hallitsematonta ahmimista ja oksentamista. Aineistossa ahmiminen näyttäytyy suunnittelemattomana ja hallitsemattomana, vaikka se olisikin toistuvaa, kun taas säännöt liittyvät pyrkimykseen hallita ja suunnitella. Yletön liikunta on myös

pakkotoimi. Osalla on ollut vimma juosta tai kuntoilla muuten, jonkun kohdalla liikkuminen näkyy esimerkiksi jatkuvana raajojen heilutteluna tai seisomisena istumisen sijaan. Myös itsensä raapiminen tai jatkuva peseytyminen ovat enemmän pakkotoimia kuin sääntöjä.

*” On ollut pakko päästä esim. lenkille tai treenasin vatsalihaksia huoneessani. Jotain liikuntaa oli pakko tehdä, joka päivä ”*

*” Desinfioidin vessaa ja kylppäriä jatkuvasti ja kulutin järkyttäviä määriä pesuaineita esim. tiskiainetta, saippuaa ja puhdistusaineita. ”*

*” Pakko-oireista pahin oli se, että en pystynyt hallitsemaan iltasyömiä. Ahmin vaikka leipäpussillisen illalla ja kaikkien leipien päällä oli esim. juustoa. En edes lopettanut vaikka alkoi oksettaa vatsalaukun täyteläisyyden takia vaan vasta sitten, kun leipäpussi oli tyhjä ja juustokilo syöty myös loppuun ”*

Viimeisessä otteessa kirjoittaja nimeää hallinnan puutteen kuvatessaan ahmintaa. Ahmiminen on toistuvaa, muttei yleensä suunniteltua. Sitä eivät sanele säännöt. Samoin osalla kirjoittajista runsas liikunta ja liikkeessä pysyminen on ennemminkin hallitsematonta kuin tiettyjen sääntöjen mukaan orjallisesti suoritettua. Osalla liikunta on tätä; esimerkiksi yksi kirjoittaja kuvaa, kuinka juostessa piti aina mennä sama, tietty reitti, jotteivat ”aivot olisi epäsuhdassa.” Samoin tulkitsen esimerkiksi tavaroiden tietyn, tarkan järjestyksen säännöksi tai rituaaliksi, kun taas jatkuva peseminen tai peseytyminen, josta on vaikea irtautua, on pikemmin pakkotoimi.

#### 4.2. HALLINTA

Olen nostanut hallinnan aineiston analyysin pohjalta ensimmäiseksi teemaksi. Hallinta ja hallitsemattomuus sanoina toistuvat kirjoituksessa ja saavat useita erilaisia merkityksiä. Vaikka syömishäiriö ei ole riippuvuussairaus, pakko-oireilla näyttäisi olevan kuitenkin joitakin yhtäläisyyksiä erilaisten riippuvuuksien kanssa. Aineistossa esiintyy jonkin verran riippuvuutta ja hallitsemattomuutta kuvaavaa retoriikkaa, kuten oireiden

”riistäytyminen käsistä”, ”repsahdus” tai ”koukuttunut fiilis.” Yksi kirjoittajista rinnastaa pohdinnassaan syömishäiriön alkoholismiin.

*” Olen miettinyt sitä paljon miksi juuri minun ominaisuus on syömishäiriö? Eikä esim. alkoholismi tai joku muu riippuvuussairaus? Sellainen olisi aivan liian holtitonta minulle. Olen ihminen joka rakastaa järjestystä. -- Järjestys luo turvaa.”*

Kirjoittaja tulkitsee alkoholismia ”holtittomaksi”, kun taas syömishäiriö näyttäytyy otteessa järjestyksenä, jonakin paremmin hallittuna. Kuitenkin hän käsittelee syömishäiriötä ja alkoholismia kumpaakin itselleen mahdollisina oireiluina. Mielleyhtymä on kiinnostava. Toinen kirjoittaja pohtii syömishäiriönsä ydintä ja antaa sille merkityksiä, joissa yhdistyvät hallinnantarve ja tunteiden kohtaamisen vaikeus.

*” Syömishäiriössä kyse on aina kontrollista, enemmän tai vähemmän. Häiriö itsessään on syy moneen asiaan, mutta sen synty on seurausta jostakin muusta. Syömishäiriö syntyy kaaoksesta, turvattomuudesta, lohduttomuudesta, inhosta. Minulle ahmiminen on ollut seurausta syömättömyydestä, mutta sen perimmäinen laukaisija on ollut tarve kokea tietynlaisia tunteita. Minä olen ahminut syyllisyyteen, häpeään ja ahdistukseen. Olen ahminut palkitakseni itseäni, lievittääkseni pelkoa ja yksinäisyyttä. Kokeakseni mitä tahansa positiivista tai negatiivista, on sitten ollut syynä muuttaa negatiivinen tunne positiiviseksi tai rangaista itseäni jostakin. Olen poikkeuksetta ahminut kaikenlaiseen ahdistukseen ja kauhonut ruokaa kaksin käsin jotta en joutuisi sijaitsemaan siinä todellisuudessa joka on minulle liikaa, jota en osaa hallita. Ahminta on ollut minulle kontrollin väline, jota en ole voinut kontrolloida. Jos en olisi ahminut, olisin juonut, viillellyt tai käyttänyt jotain muuta välinettä jolla voin tuottaa itselleni näennäisesti hallittavia tunteita.”*

Kirjoittaja tulkitsee syömishäiriöoireitaan yritykseksi hallita tunteita: lievittää, vahvistaa, tukahduttaa tai muuttaa niitä. Hänkin rinnastaa alkoholinkäytön tai muun haitallisen tai riippuvaisen käytöksen mahdolliseksi vaihtoehdoksi syömishäiriöoireille. Syömishäiriö on psyykkistä oireilua eikä syy. Vaikeat tunteet, joita kirjoittaja tulkitsee syömishäiriön takana olleen, toistuvat muuallakin aineistossa: ahdistus, häpeä, suru tai turvat-

tomuuden tunne. Turvallisuudentunne on useassa kirjoituksessa toistuva tarve, jota oireilla on pyritty säilyttämään tai saavuttamaan. Kuitenkin syömishäiriö on myös tuottanut turvattomuutta oireiden muuttuessa hallitsemattomaksi. Oteessa alussa kirjoittaja erottaa syömishäiriöön johtavat tekijät ja syömishäiriöstä seuraavat tekijät. Hallinnan teema on nähtävissä molemmissa kohdissa.

### **Vaikeat tunteet, kokemukset ja odotukset**

Lähes jokainen osallistuja tulkitsee kirjoituksessaan syömishäiriön mahdollisia laukaisevia tekijöitä. Moni kirjoittaja liittää oireiden alkamisen vaikeisiin elämäkokemuksiin, kuten perhe- ja läheissuhteiden ongelmiin. Taustalla voi olla oma tai vanhempien vaikea ero, päihdeongelmia tai omaisen kuolema. Kirjoittajilla on ollut muitakin traumaattisia kokemuksia, kuten koulukiusatuksi tuleminen tai raiskaus. Syömishäiriön oireiden syntymistä tulkitaan siten, että kokemukset ovat olleet niin vaikeita, että niiden aiheuttamia tunteita ja ajatuksia on yritetty peittää, hallita tai harhauttaa oireilla. Seuraavassa oteessa tuntemiseen liittyy myös rankaisemista.

*” Oireet alkoi kuudennella luokalla, kun ymmärsin isäni kuoleman, ja sen ettei isä tule takaisin. Kova ikävä johti itsensä rankaisuun ja sillä sai huomion pois ikävästä. Se, että minuun sattui, toi omalla tavalla helpotusta omantunnon tuskiin isän kuolemasta, sillä elin kivussa ja pahassa olossa enkä ns. prameillut tuolla menemään niin kuin omistaisin puolet maailmasta.”*

*” Minulta kuoli läheisiä ihmisiä ja pitkäaikainen poikaystävä petti minua. Siitä seurasi ero. Elämässä oli liikaa kriisiä samaan aikaan. Lisäksi olen ihan varma, että ulkomailla sattunut raiskaus aiheutti epämääräistä ahdistusta, jota en pystynyt käsittelemään. Rupsin tuntemaan itseni ihan järkyttävän lihavaksi ja ajattelin, että jos vähän laihtuisin, niin minun elämäni olisi paljon parempaa ja minulla olisi paljon parempi olo.”*

Syömishäiriöinen oireilu on siis ollut eräänlainen käsittely- tai hallintakeino. Kokemukset ovat olleet niin vaikeita, että tilanteessa on ollut helpompaa suunnata huomio konkreettiseen toimintaan ja tavoitteisiin, vaikkakin kipeisiin ja haitallisiin sellaisiin. Tässä

suhteessa syömishäiriö muistuttaa mielestäni viiltelyä ja muuta itsetuhoisuutta. Viiltely on yritys hallita henkistä pahaa oloa ja muuttaa se fyysiseksi kivuksi silloin kun tunteista ei osaa tai ole tilaisuutta puhua. Viiltelyyn voi liittyä myös itsensä rankaisemista, ja siihen voi myös helposti syntyä riippuvuus. (Suomen Mielenterveysseura, 2018.) Jälkimmäisessä katkelmassa laihduttamisen aloittamiseen sisältyy toive paremmasta. Tästäkin kyse on huomion suuntaamisesta kivusta ja ahdistuksesta muualle, mutta rankaisemisen ja paremman olon tavoittelemisen välillä on suuri merkitysero.

Kirjoituksissa oireiden syntyä paikannetaan myös nuoruuteen, epävarmuuteen ja muutokseen. Kaikilla osallistujilla syömishäiriön alku ajoittuu lapsuuteen tai nuoruuteen. Laukaiseviksi tekijöiksi tulkitaan jälkepäin muutto lapsuudenkotoa, työelämään siirtyminen tai uudessa oppilaitoksessa aloittaminen. Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuoruusiässä ja niitä on pidetty vastauksena aikuistumisen pelottavuuteen ja yhteiskunnan odotusten vaativuuteen. Länsimaissa nuoruusiän käsitys on pidentynyt, mutta samalla lapset vedetään yhä nuorempina mukaan vertailun, pärjäämisen ja kilpailun kulttuuriin (esim. Puuronen 2006, 263). Syömishäiriön voidaan ajatella olevan eräänlaista lapsen rooliin jättäytymistä silloin, kun aikuistumisen tuomat valinnat ja vastuu pelottavat liikaa. Vaikea syömishäiriö voi syrjäyttää joitakin nuoruusiän kehitystehtäviä. (esim. Ruuska & Kaltiala-Heino 2015; Heimo & Sailio 2014, 114; Puuronen 2004, 81-83). Altistuminen vanhempien, koulun tai yhteiskunnan odotuksille esiintyy myös aineistossa.

*” Suorittamista on korostettu [perheessä] ja vain tekevä ihminen on hyvä ihminen. ”*

*” Painon tarkkailu alkoi minulla -- kun aloitin mallintyöt maailmalla. Paine siihen tuli ulkoa päin mallitoimiston puolesta. Se on ihan sairas maailma ja ulkonäköpaineet ovat ihan järkyttäviä. ”*

*” Alakoulussa ja vielä yläasteella kuuli usein sanan "painoindeksi", kun olisi pitänyt kuulla sanottavan "paino ei korreloi yksilön onnellisuuteen". ”*

Kirjoittajat ovat omaksuneet ympäristöstään enemmän tai vähemmän hienovaraisia viihteitä ja odotuksia ja vastanneet niihin lopulta tavalla, joka on ollut äärimmäinen. Erityisesti viimeinen katkelma herättää mielenkiintoisen kysymyksiä: miten lasten itsetunnon myönteistä kehitystä tuetaan peruskoulussa? Miten terveyttä ja hyvinvointia edistetään terveystiedon ja liikunnan opetuksessa?

### **Yhtäläisyys riippuvuuksiin**

Kirjoitelmissa kuvataan monia riippuvuuteen viittaavia tunteita ja kokemuksia. Erityisesti syömishäiriön alkuvaiheisiin liittyy positiivisia ja ennen kaikkea vahvoja, jopa euforisia tunteita:

*” Olo oli väsynyt, mutta voittamaton. Hyvä ja huono samaan aikaan. Fiilis oli todella koukuttunut.”*

Nämä kokemukset viittaavat toiveisiin jostakin paremmasta, eivätkä rankaisemisesta syömishäiriön lähtökohtana. Kirjoittaja on saanut kimmokkeen laihduttamiselle ystävältään, jota on ihailnut. Toisaalta pahankin olon purkamisen itsetuhoiseen käyttäytymiseen voi tavallaan tuntua hyvältä ja koukuttavalta. Ainakin se tuntuu joltakin, sillä psyykkisesti oireilevalle voimakkaiden tunteiden kokeminenkin voi olla tärkeä kokemus siitä että on elävä. Samaan kokemukseen tähtää viiltelykin. (Suomen mielenterveysseura 2018.) Elämän rajoilla tasapainoilu voi olla omalla tavallaan houkuttelevaa. Se on vaarallista ja kiinnostavaa, ja vaarallisella leikkiminen osoittaa hallintaa ja on ihailtavaa. Näin voidaan tulkita erilaisten päihteiden käyttöä tai riippuvuutta aiheuttavilla toimilla leikkimistä. Osoittaa voimakkuutta kyetä käyttämään niitä hallitusti. (Bessonoff & Kinunen 2013, 183-184, 187.)

*” Kokeakseni mitä tahansa positiivista tai negatiivista, on sitten ollut syynä muuttaa negatiivinen tunne positiiviseksi tai rangaista itseäni jostakin. -- Olen juossut alamäkeä hallitsemattoman lujaa mutta juuri niin sopivalla tahdilla että en ole kaatunut.”*

Sääntöjen, jotka ovat alun perin kehittyneet hallitsemaan ahdistusta tai muita vaikeita

tunteita, noudattamisesta tulee vähitellen pakollista ja hallitsematonta. Tässä vaiheessa ne usein muuttuvat itsessään ahdistusta aiheuttaviksi. Ahdistus lisääntyy, ja sen lievittämiseen tarvitaan yhä ”suurempia annoksia”, eli pakko-oireet tyypillisesti voimistuvat ja kierre syvenee. Ahdistus alkaa olla yhä jatkuvampi tunne, eikä pakkotoimet enää lievitä sitä kuin hetkeksi. Oireiden muuttuessa hallitsemattommiksi, niiden pakonomaisuus ahdistaa ja pelottaa. (Godier & Park 2015; Heimo & Sailola 2014, 107-108; Keski-Rahkonen ym. 2010, 40-42.) Jossakin vaiheessa oireet saattavat tavallaan erottautua omaksi ongelmakseen, irti siitä miltä ne ovat alun perin kehittyneet ihmistä suojaamaan. Tässä kohdin osa kirjoittajista kokee syömishäiriön erillisenä osana itsestä, jonakin ulkoapäin tulevana mörkönä joka hallitsee ja syö omaa elämää.

*”Rituaalit sun muut tavat ovat hyvin ahdistavia. Pelkästään se, että syömishäiriö ja sen oireet ja tavat elää minun elämää, en minä itse. Se on hyvin ahdistavaa. Mikäli joudun poikkeamaan tavastani, saan valtavia paniikkikohtauksia.”*

*”Tämä on ollut kaikista raskain ja kamalin pakko-oire, joka minulla on ollut. Se lamauttaa minut niin, etten selviä normaalista arjesta. -- Kaikista läheisin minulle tuntuu olevan sairauteni, joka imee kaiken elämänhaluni eikä anna tilalle mitään. Se on kuin loinen, jota ei pääse karkuun vaikka minne menisi.”*

Kuitenkin osa kirjoittajista kokee oireiden tuoneen tai tuovan turvaa ja suojanneen itseä, kuten eräs kirjoittaja ilmaisee: *”Olin vuosia ennemminkin sairaus kuin itseni ja jotenkin koin roolin suojaavan minua.”* Pakko-oireet ovat olleet hänelle osa sairauteen kuuluvaa roolia, ja tuoneet hänelle jonkinlaista turvaa tilanteessa, joka on ollut muutenkin vaikea. Aineistossa on ristiriitaisia tulkintoja sekä siitä, onko syömishäiriö itsestä irrallinen ilmiö vai osa itseä. Samoin pakko-oireiden tuoman turvan tulkitseminen on ristiriitaista: ne voivat samalla sekä tuoda turvaa että aiheuttaa turvattomuutta. Ajattelen, että joidenkin kohdalla ne ovat voineet olla kyseisessä tilanteessa pienempi paha ja suojanneet mielenterveyttä joltakin vaikeammalta. Toisissa tapauksissa oireet ovat olleet selkeämmin haitallisia, ja erityisesti pitkään jatkuessa syömishäiriön oireista on vaikeampaa päästä irti. Tällöin niistä voi tulla riippuvuutta muistuttava erillinen ongelmansa. (ks.

mm. Smuckler 2013; Godier & Park 2015.) Ehkä parhaiten ristiriitaista suhdetta syömishäiriöön ja sen oireisiin kuvaa seuraava katkelma:

*” Koen vahvasti, että syömishäiriö on enemmänkin ominaisuus minussa joka ei lähde koskaan pois. On olemassa hyviä aikoja ja huonoja aikoja. Minulla on takana vuosien hyviä aikoja, mutta aina kun elämässä on epävakaita aikoja silloin syömishäiriö nostaa päätään. Voi kai sanoa, että kun elämäni epävarmuustekijätasot nousee riittävän korkealle, niin syömishäiriöinen käyttäytyminen on kuin varaventtiili, joka johon ”turvaan”. Se ei todellakaan ole mikään turva, vaan elämää entisestään vaikeuttava tekijä kumulatiivinen vaikutuksin. Se on silti toimintamalli, joka on ikään kuin minulle erittäin tuttu selviytymismenetelmä.”*

Tulkitsen kirjoittajan kuvaaman suhteen riippuvuudenkaltaiseksi. Syömishäiriöinen käyttäytyminen on hänelle toimimattomaksi järjellä havaittu toimintamalli. Vuosien aikana se on kuitenkin muodostunut niin tutuksi, että vaikeina aikoina hän turvaa siihen. Toiminnan ja ajatusten välillä on siis ristiriita. Soveltaen Smucklerin (2013) ja Hon, Arbourin ja Hamblerin (2011) teorioita syömishäiriön piirteiden vertaamisesta päihdehäiriöön, molemmissa henkilö tietää toiminnan olevan haitallista, mutta jatkaa sitä silti. Toipuessa ”retkahdukset” tai uusiutuminen on tavallista, koska opittu, haitallinen käyttäytymismalli on niin voimakas. Kohtuukäyttö tai tavallinen laihdutus ei välttämättä ole pitkään aikaan mahdollista uusiutumisriskin takia. Taustalla on usein riittämättömiä hallintakeinoja. (Smuckler 2013; Ho, Arbour & Hambler 2011.) Aineistossakin toistuu turvattomuuden tunne ja oireita paikannetaan turvan ja suojan tavoitteluun. Seuraavassa katkelmassa kirjoittaja mieltää turvallisuuden kokemuksen oman toipumisensa ja ylipäätään elämisen kulmakiveksi.

*” Olen aika varma, että kaiken oireiluni takana on aina ollut jättimäinen määrä pahaa oloa, ahdistusta, itseinhoa ja riittämättömyyden tunnetta. Luulenkin, että suurimman osan ongelmistani takana on ollut turvattomuuden kokemus ja olen oireilullani koittanut löytää turvaa. En edelleenkään koe oloani hyväksi ja turvalliseksi itseni kanssa. En osaa elää itseni kanssa ja valitettavasti tasapaino ja turva itsensä kanssa on kaiken elämisen lähtökohta.”*

Kirjoittaja on osannut tarkentaa turvattomuuden kokemuksen suhteeseen itsensä kanssa. Usein aineistossa turvattomuuden kokemus toistuu epämääräisempänä tai liittyy konkreettisemmin pakko-oireisiin, joiden tulkitaan suojelevan itseä. Kuitenkin ahdistus, syyllisyys ja riittämättömyyden tunteet toistuvat aineistossa ja kirjoittajien itsetunto ja käsitys itsestään näyttäytyy ongelmallisena. Katson minäkäsityksen olevan olennainen osa turvallisuuden tunnetta, mutta koska minäkäsitystä on usein muovanneet ympäristö, ihmissuhteet ja kokemukset, tulkinta turvattomuuden alkuperästä voi vaihdella. Riippuvuuksia muistuttavana piirteenä aineistossa näyttäytyy myös oireiden salailu ja niihin liittyvä häpeä ja syyllisyys.

*” Piilottelin ruokaa, vältin siitä puhumista, en halunnut tehdä sitä julkisesti. ”*

*” Nuorena en saanut tukea, koska olen salannut sairautta. ”*

Ihminen, jolla on syömishäiriö, usein ennemmin tai myöhemmin tiedostaa, ettei hänen syömisikäyttäytymisensä tai liikuntatottumuksensa ole hyväksi itselle eivätkä läheiset niitä hyväksyisi. Ahmimiseen liittyy erityisen paljon häpeää, koska se koetaan usein hallitsemattomana, epäonnistumisena. Ihminen jolla on syömishäiriö tietää kyllä mikä on terveellistä syömistä, ja ettei oma toiminta ole normaalia. Siksi oireita salaillaan tai ongelmaa kielletään, kun vastaavasti alkoholisti yrittää yleensä salata juomisensa määrää ja keksiä tekosyitä (Viljamaa 2011, 115.) Kiinnostavasti aineistossakin puhutaan normaalista: itseä verrataan normaaliin, normaalista poikkeamista hävetään ja siitä tunnetaan syyllisyyttä, ja normaali oli sanoitettuna tavoitteena toipumisen toiveissa.

*” Nyt olen puolisen vuotta ollut oma itseni ilman suurempia ahmimiskohtauksia ja pysynyt syömään kuten normaalit ihmiset. ”*

Syömishäiriöoireet ovat myös vuorovaikutuksessa ihmissuhteiden kanssa. Toisaalta ne voivat rajoittaa muiden kanssa olemista, toisaalta muiden reaktiot, oikeanlainen tuki tai sen puute, vaikuttavat oireiluun. Hallinta voi saada myös muihin ihmisiin suuntautuvan merkityksen ja muuttua vallankäytöksi.

*” All in all, nautin helvetin paljon siitä, että alaikäisenä sain kontrollin vanhemmistani (isä ja äitipuoli), joista ennen ajattelin, että he ovat koko ikäni kontrolloineet minua. Oli ihana tunne saada lisäksi pelonsekaista sääliä. ”*

Viljamaan (2011) mukaan ruoka voi toimia perheessä vallankäytön välineenä monella tapaa. Vanhempi voi käyttää ruokaa lahjonnan, palkitsemisen ja rankaisemisen välineenä osin tiedostamattakin. Lautasen syöminen tyhjäksi mielletään osaksi hyviä käytöstopoja, ja on ristiriidassa lapsen kylläisyydentunteen kuuntelemisen kanssa. Syömishäiriössä syömättä jättäminen ja syömisestä kieltäytyminen voi myös toimia vallankäyttöä. Syömättömyys voi pelottaa, aiheuttaa huolta ja myös satuttaa: laittamani ruoka ei kelpaa. Toiselle tarjottu ruoka on lahja ja sen syöminen tai lisäannoksen ottaminen on vastalahja, jonka antamatta jääminen voi tuntua torjunnalta. Kun perheen ruokailuissa huomio menee yhden syömiseen tai syömättömyyteen, ilmapiiri muuttuu. Joskus syömishäiriötä sairastava voi päätyä hallitsemaan ruokailutilanteita. (Viljamaa 2017, 117; Keski- Rahkonen ym. 2010, 124-126.)

Toipumisvaiheessa tai vielä pitkään sen jälkeenkin oireiden uusiminen on mahdollista. Osalla syömishäiriöoireiden palaaminen jää pysyväksi uhaksi tai oireet eivät lähde täysin. Arviolta 20%:lla potilaista syömishäiriö muuttuu krooniseksi ja 30% toipuu osittain. Täysin toipuneillakin uusiutumiskin on muuta väestöä korkeampi. (Ruuska ja Kaltiala-Heino 2015.) Tällöin tilanteen hallinta edellyttää itsetuntemusta ja herkkyyttä sairauden tunnusmerkeille. Aineistossa osa tunnistaa itsessään uusimiskin, ja seuraavassa otteessa riskinhallinta tarkoittaa eräänlaista ”järjen ja tunteiden” kanssa tasapainoilua.

*” Kai näin myöhemmällä iällä voi sanoa, että yksi syy -- sairastumiseen oli pakottava itsensä testaamisen tarve. Hälyttävää on se, että se tarve ei ole koskaan täysin poistunut. Testaisin mielelläni itseäni uudelleen, mutta olen terveesti opiskeluissani sekä tulevassa työelämässäni kiinni ja usein järki saa lopulta taivuteltua minut jättämään uudelleen yrittämisen. -- Paniikki syömisestä on suurin tunne/pelko, joka on jäänyt. Tietoisuus ruuasta ja kaloreista. Niistä pääsee usein eroon viikoiksi, kuukausiksi jopa. Mutta*

*pientä paniikkia ja kutkutusta uudelleen yrittämiseen on. Järki aina pelastaa.”*

Otteessa tunne on syömishäiriöinen ajatusmaailma sekä vanhat pelot, ja järki on ns. normaalissa elämässä kiinnipitävä ajattelu. Monella syömishäiriöoireet uhkaavat palata elämän muutosvaiheissa tai muuten vaikeissa tilanteissa. Tavallaan syömiskäyttäytymisessä tai ajatusmaailmassa tapahtuvat muutokset voivat olla myös ensimmäinen varo-merkki siitä, että tarvitsee lepoa tai muuta hyvinvoinnin tekijää, kuten toisen kirjoittajan otteessa.

*” Lähes oireettomia kausiakin on ollut, mutta yleensä oireet nostavat päätään silloin kun on esim. työstressiä tai tuntuu muuten vain siltä, etten hallitse elämäni enkä voi vaikuttaa ympärilläni oleviin asioihin tai tilanteisiin.”*

#### 4.3. RANKAISU JA SYYLLISYYS

Rankaiseminen on aineistosta keskeiseksi noussut, toistuva teema, joka saa erilaisia merkityksiä. Koko syömishäiriön kehittymiseen voi liittyä itsensä rankaisemista jostakin kokemuksesta, kuten koulukiusaaminen tai perheen sisäiset ongelmat, johon ei ole voinut vaikuttaa ja joka on tuntunut pahalta. Säännöt ja rituaalit ovat itsessään hyvin rankaisevia, ja niistä poikkeamisesta voidaan rankaista erikseen esim. paastolla, lisäliikunnalla tai viiltelyllä. Tulkitsen myös voimakkaat ja toistuvat itseä koko syömishäiriöstä syyllistävät ajatukset eräänlaisena rankaisuna. Rankaisua tuntuu siis olevan monella tasolla ja noidankehämäisenä kierteenä. Aineisto herätti kysymyksen mistä nämä ihmiset rankaisevat itseään.

#### **Syyllisyys sairaudesta**

*” Lisäksi koen suurta syyllisyyttä, siitä, miten olen kuormittanut läheisiäni kaikella tällä itsekäällä sairastamisella, joka keskittyy vain minuun itseeni.”*

*” Olen miettinyt myös sitä, että miksi 7 miljardia ihmistä voi syödä ilman mitään on-*

*gelmia päivittäin ja minulle se on välillä ihan helkatin vaikeaa? Ongelman ydin ei ole se syöminen vaan minä, joka teen siitä vaikeaa.”*

On totta, ettei syömishäiriön ydin ole syömisessä, vaan häiriintynyt syöminen on jonkin syvemmällä olevan ongelman ilmentymä (Syömishäiriöliitto 2017). Kuitenkin kirjoittaja syyllistää itseään ongelmastaan. Syöminen on kaikkia ihmisiä koskeva päivittäinen elintärkeä toimi, ja ehkä juuri siksi syömiseen liittyvät ongelmat tuntuvat niin häpeällisiltä. Syömishäiriöihin liittyy valitettavasti vieläkin itseaiheutetun sairauden häpeäleima, ja niistä syyllistetään vieläkin helposti huomionhakuisuutena, pinnallisuutena tai nuoruuden kapinointina, toisaalta jollakin tavalla ihailtavana tai kadehdittavana. (Roehrig & McLean 2010.) Tähän lienee syynä tiedon puute, niin kuin kaikista mielenterveyden häiriöistä puhuttaessa. Tietoisuuden lisäämiseksi erilaiset mielenterveyden järjestöt ja muut yhteisöt, esimerkiksi Syömishäiriöliitto, tiedottavat aktiivisesti ja nostavat tärkeitä aiheita keskusteluun (Syömishäiriöliitto 2018). Olisi silti yllättävää, jos aineistosani kirjoittajat eivät olisi huomanneet ja omaksuneet ulkoapäin tulevia viestejä. Päinvastoin, näyttää että ”se on itsestä kiinni” - asenne on omaksuttu hyvinkin perinpohjaisesti.

*” Ei siinä kauaa mennyt kun vihasin itseäni enemmän kuin kukaan heistä, minä sentään olin se ihminen joka olisi voinut asialle tehdä jotakin, mutta en silti tehnyt. En voittanut pohjatonta itsekkyyttäni, laiskuuttani ja ahneuttani vaan elin röyhkeästi toisten kustannuksella.”*

Osa odotuksista ja reaktioista tulee yhteiskunnalta, osa terveydenhuollon suunnalta ja osa taas läheisiltä. Elämä syömishäiriön kanssa näyttää olevan elämää ristiriitojen kanssa. Aineistossa kerrotaan syyllisyydentunteista, joita syntyy kun poikkeaa luomistaan säännöistä, ja tätä syyllisyydentunnetta pyritään lievittämään rankaisemalla itseä. Samalla tunnetaan kuitenkin syyllisyyttä myös rankaisemisesta, kuten syömättä jättämisestä, koska ”se ei ole normaalia” ja tavoitteena on toipuminen. Ikään kuin rankaiseminen olisi itsensä helpolla päästämistä, koska se on ahdistuksen ja syyllisyyden tunteiden lievittämistä, ja siihen sortumisesta tunnetaan syyllisyyttä, mikä on tavallaan myös rankaisevaa. Toipumisen tavoite, eli syömishäiriökäyttäytymisen ja ajatusten lieventymi-

nen ja sekä mahdollisesti painon normalisointi, ovat ristiriidassa pakkoajatusten kautta tulevien tavoitteiden kanssa.

## **Yksinäisyys**

Yksinäisyyden kokemukset kuuluivat aineistossa ja katson että ne ovat osittain yhteydessä syyllisyydentunteisiin ja ulkoa tuleviin viesteihin. Usein syömishäiriö myös vie tilaa ihmissuhteilta, kun voimat ovat vähissä ja oireet valtaavat keskittymistä. Osa eristäytyy ihmissuhteista ja käpertyy itseensä, usein oireilu ja huoli aiheuttavat paljon riitoja erityisesti perheessä. Oireiden salailu ja valehtelu voi heikentää luottamusta tai johtaa pinnallisiin ihmissuhteisiin, joissa kokee jäävänsä ongelmien kanssa yksin. (Keski-Rahkonen 2010, 41-42; Heimo & Sailola 2014, 109-113.)

*” Käperryn omaan kuoreeni ja keskityn vaan laihduttamiseen tai sen yrittämiseen, huolimatta siitä että olen normaalipainoinen eikä todellista tarvetta laihduttamiselle ole.”*

Eristäytymiseen on monia syitä. Keskittyminen omaan syömishäiriömaailmaan voi tuoda jonkinlaista turvaa ja suojata haurasta itseä, kuten ylempänä olen pohtinut. Se voi olla yksinkertaisempaa ja tuttuuden takia helpompaa, kun siihen ei liity muiden ihmisten tuomaa ennakoimattomuutta. Syömishäiriöisen käyttäytymisen poikkeavuus erottaa yhä kauemmaksi muista ja pakko-oireet ja ahdistus voivat rajoittaa eri ajanvietteitä. Tulkitsen, että eristäytyminen voi olla myös rankaisemista, yritys lievittää epäonnistumisen ja syyllisyyden tunteita.

*” Sitten kun tulee huono kausi olen ihan hirmuisen pettynyt itseeni ja tunnen itseni maailman paskimmaksi ihmiseksi. Itken ja ryven omassa paskuudessani. Ahmin ja oksennan. Nuorena sairastin anoreksiaa, mutta näin aikuisena syömishäiriö ilmenee enemmänkin bulimiana. Se paskassa rypemisvaihe ja ahmiminen ja oksentaminen on hyvin yksinäistä puuhaa. Silloin en halua olla kenenkään kanssa tekemisissä. Onneksi nykyään sitä ei kestä kovin kauaa kerrallaan.”*

Pahasta olostä on vaikea puhua, useinhan juuri sen takia se purkautuu syömishäiriöoireiluna tai muulla itseä vahingoittavalla tavalla. Jos sitten uskaltautuukin avautumaan ja

pyytämään tukea, vääränlainen vastaanotto voi satuttaa ja saada eristäytymään entisestään.

*” Oireet tuntuivat kamalilta ja yritin puhua asiasta monille läheisilleni, mutta he eivät ymmärtäneet ongelmaani, sanoivat vain, että älä syö niin paljoa, ei ole hankalaa olla syömättä liikaa...”*

Tällainen ymmärtämätön suhtautuminen on syyllistävä ja aiheuttaa häpeää. Kokemus siitä, ettei tule ymmärretyksi läheisten kesken tai esimerkiksi terveydenhuollossa, näyttää aineistossa lisänneen yksinäisyyttä ja ulkopuolisuuden tunnetta. Myös syömishäiriön viemä tila erilaisista elämän sisällöistä on tuntunut menetykseltä ja voinut aiheuttaa yksinäisyyden tunteita. Itseä ja omaa elämää verrataan osassa kirjoituksia muihin, jolloin moni kokee riittämättömyyden ja epäonnistumisen tunteita.

*” Katosin hiljaa taustameluun, huusin täyttä kurkkua ja yritin kohdistaa katsettani, ihmiset ympärilläni jatkoivat elämäänsä. Minä seisoin ja itkin sisäänpäin hylkäämisen tunnetta.”*

Otteessa yksinäisyys on vaikeutta lähestyä muita. Kuitenkin taustalla on valtava yksinäisyys, tarve tulla nähdyksi ja hyväksytyksi. Kirjoittajan oma elämä näyttää syömishäiriön keskellä pysähtyneeltä ja rajatulta, ja tuntuu sulkevan hänet normaalin ulkopuolelle.

### **Itsetunto**

*” Minulla ei ole kovin monia hyviä ystäviä ja olen todella yksinäinen. Itsetuntoni on täysin nollissa ja olen tajunnut vasta nyt, että en ole ikinä pitänyt itsestäni, ajatellut, että olen riittävä vaan nähnyt vain ruman ja aikaansaamattoman epäonnistujan, josta kukaan ei voi aidosti pitää. Kaipaen vierelleni läheisiä ihmisiä niin paljon, että halkean.”*

Niin rankaisemisen kuin eristäytymisen ja yksinäisyyden kokemusten taustalla näkyy kirjoituksissa usein heikentynyt itsetunto. Riittämättömyyden tunteet, epäonnistumisen

kokemukset ja itseen kohdistuvat vaatimukset toistuvat aineistossa. Hyväksynnän ja läheisyyden tarve on vahva, mutta siihen tuntuu sisältyvän ajatus että hyväksyntä on ansaittava. Kirjoittaja kaipaa läheisiä ihmissuhteita, mutta hänen on vaikea hakeutua niihin itsetuntonsa takia. Luottamuksen rakentuminen on arvatenkin vaikeaa, kun taustalla on ajatus, etteivät muut voi pitää itsestä.

*” Itse asiassa laihuus on yksi syömishäiriön ilmentymä, häiriö itsessään syntyy kauan ennen painomuutoksia. Se syntyy siitä absurdista ajatuksesta, että en kelpaa, että minun pitää olla jotain täysin muuta voidakseni elää muiden rinnalla. Siitä ajatuksesta, että lihavuus muuttaa ihmiset hirviöiksi, on rangaistava tila ja kaiken hyvän vastakohta. ”*

*” Määritin itseni pelkästään muiden palautteen mukaan ja jokainen katse, sana, reaktio tai sen puute oli vaatimus, kysymys siitä kelpaanko. ”*

Syömishäiriö on hyvinkin konkreettinen yritys olla jotain muuta, vaikka taustalla on paljon syvempiä ajatuksia ja tarpeita. Aineistossa toistuu muilta saadulle palautteelle annettu korostunut merkitys ja suoranainen ylitulkinta. Heikko itsetunto näkyy vaikeutena elää itsensä kanssa, kuten aiempaan esiintyvässä otteessa: *”En edelleenkään koe oloani hyväksi ja turvalliseksi itseni kanssa. En osaa elää itseni kanssa ja valitettavasti tasapaino ja turva itsensä kanssa on kaiken elämisen lähtökohta. ”* Syömishäiriöstä toipuminen onkin monelle itsensä hyväksymisen opettelua. Muiden kautta itsen määrittely ja muiden mieliksi eläminen yhtyvät vertailuun ja normaalin käsitteeseen, jota aineistossa käsitellään. Toisaalta, joskus syömishäiriö voi olla myös muista erottautumista ja ainakin alkuvaiheessa tuntua kohottavan heikkoa itsetuntoa.

*” Minusta tuli räväkämpi, puheliaampi, panostin mielelläni siihen mitä puin päälleni. Panostin meikkaamiseen ja siihen, että tässä kropassa ollaan nyt. Olin tyytyväisempi omaan kehokuvaani kuin olin k o s k a n aikaisemmin ollut tai tulini koskaan sen jälkeen olemaan. ”*

Samaan aikaan kirjoittaja on ollut väsynyt ja itkuinen, mutta näkee silti itsetuntonsa olleen vahvimmillaan ja kertoo vielä jälkeensäkin sairausvaiheen ulkonäkönsä olleen

hänelle itselleen mieluisin. Tässä syömishäiriö on voinut olla suojeleva rooli, joka on mahdollistanut ”räväkemmän” ja menevämmän olemuksen kokeilemista.

#### 4.4. TOIVO

Analyysiosio päättyy aineistosta nostettuun toivon teemaan. Kirjoituksissa kerrotaan syömishäiriön kanssa taistelemisen ja tuskan lisäksi myös merkityksellisistä ja tavoittelemisen arvoisista asioista elämässä. Moni kirjoitus päättyy nykyhetken hauraaseen tai vähän rohkeampaan toiveeseen toipumisesta ja lempeämmästä suhteesta itsen. Nämä toiveet ja tavoitteet ovat keskeisiä voimavaroja toipumisen tiellä. Myös joidenkin epätoivon kuvausten takana näkyy mielestäni toivo, jota ei olekaan täysin menetetty:

*” Se [pakko-oire] lamauttaa minut niin, etten selviä normaalista arjesta. Se estää kaikkimistä unelmoin, kuten parisuhde, maailmalla matkustaminen, opiskeleminen ja työelämä.”*

Vaikka kirjoittaja kokee menettäneensä tärkeitä asioita ja kuvaa väsymystä ja toivottomuuttaan pitkäaikaisesta syömishäiriöstä toipumisen suhteen, unelmat ovat yhä olemassa. Hän ei ole unohtanut niitä epätoivon keskellä, eikä hän ole luovuttanut. Ne ovat syy sille miksi kirjoittaja taistelee yhä syömishäiriötä ja sen oireita vastaan. Kirjoituksissa kuvataan väsymystä ja hetkiä jolloin luovuttaminen on lähellä.

*” Jos voisin, lähtisin itsessäni välillä lomalle mutta se ei ole mahdollista. Väsyn vaan itseeni kovin. Välillä kaikki on helppoa ja pitkiäkin aikoja, vuosia elän ns. normaalia elämää.”*

Kirjoittaja kuvaa myöhemmin, kuinka huonoina kausina vetäytyy kauemmas muista ihmisistä ja keskittyy omaan pahaan oloonsa. Ajattelen, että tässä yhdistyvät eristäytymisen tuoma yksinäisyys ja toisaalta turvattomuus. Vaikeina aikoina vetäytyminen voi suojella itseä, koska silloin välttyy vuorovaikutuksen ennakoimattomuudelta. Oma itse on tuttuuden kautta tavallaan turvallinen vaihtoehto, mutta suhde itsen ei ole sellainen, että vetäytyminen palauttaisi voimia. Se kasvattaakin yksinäisyyden ja kelpaamattomuuden tunteita. Jokin saa tai on saanut kirjoittajat lopulta hakemaan apua tai jaksaa-

maan jatkaa taistelua. Kirjoittajat ovat eläneet syömishäiriön kanssa vuosia tai jopa kymmeniä vuosia.

### **Oivallus syömishäiriöstä**

*” Ensimmäinen oivallus tuli kolmekymppisenä, kun radiossa puhuttiin ahmimishäiriöstä. Ennen sitä en voinut kuvitellakaan että lihavalla ihmisellä voisi olla syömishäiriö, sehän on vain laihojen ihmisten tila. -- Syömishäiriön mahdollisuuden ymmärtäminen oli ensimmäinen askel minulle kohti terveyttä. ”*

Katkelmassa näkyy tietoisuuden lisäämisen tärkeys. Mielikuva syömishäiriöistä on yhä varsin kapea: nuorten tunnollisten tyttöjen anoreksia. Kuitenkin suurin osa syömishäiriötä sairastavista on normaali- tai ylipainoisia. Myös ruoan ja syömisen muuttuvat merkitykset voivat vaikeuttaa syömishäiriöiden tunnistamista. Erilaiset rajoitetut ruokavaliot ja jatkuva laihduttaminen ovat normalisoituneet. Erityisesti miesten ja yhä enemmän naistenkin syömishäiriöt voivat kätkeytyä kehonrakennuksen taakse. Normaalia syömistä ja liikkumista on yhä vaikeampi hahmottaa. (Raevuori & Ebeling 2015, 324-325, 331; Syömishäiriöliitto 2017; Keski-Rahkonen ym. 2010, 45-47, 56-58.) Erilaisten mielenterveyden häiriöiden nostaminen keskusteluun on mielestäni tärkeää tietoisuuden lisäämiseksi sekä mielikuvien väljentämiseksi ja haastamiseksi. Kuullessaan toisten, tavallisten ihmisten kokemuksia radiossa kirjoittaja on voinut samaistua ja löytää sanoja kuvaamaan tunteitaan ja haasteitaan. Kokemus siitä, että muillakin on samoja kokemuksia, on usein helpottava ja voi kannustaa hakeutumaan hoitoon.

*” Minun oli muutettava lähestymistapaani ja selvitettävä, onko maailmassa jotain joka voisi vielä auttaa minua nytkähtämään eteenpäin. Oikeastaan uskoin, että sellaista oli, mutta mistä sellaisia asioita voi edes kysyä. Tällöin päätin mennä ensimmäistä kertaa lääkärille vain ja ainoastaan lihavuuden vuoksi. ”*

Hoitoon hakeutuminen on ratkaiseva askel, sillä siinä myönnetään ja nimetään ongelma ja astutaan poispäin yksinäisyydestä. Avun pyytämisessä on läsnä toivoa, sillä parane-

mishalu sisältää ajatuksen että syömishäiriöstä toipumisella voi saada onnellisemman ja terveemmän elämän. Kaikki eivät itse hakeudu hoitoon, vaan esimerkiksi vanhempi on puuttunut ongelmaan tai somaattisen tilan vuoksi on päädytty tahdonvastaiseen hoitoon. Kuitenkin jossakin vaiheessa kirjoittajissa on herännyt ratkaiseva ajatus syömishäiriöstä. Se, että he osallistuvat syömishäiriöaiheiseen tutkimukseen ja käyttävät tilanteestaan nimeä syömishäiriö, kertoo jo vähintään ongelman hyväksymisestä ja meneillään olevasta toipumisesta. Seuraavassa katkelmassa hoitotaho on varoittanut, että painon vielä laskiessa on aloitettava osastohoito.

*” Kun olin jättänyt syömisen, [osastohoitopaikka] oli tuntunut tavoitteelta. Siinä kohtaa se ei kuitenkaan enää tuntunut siltä. Siinä kohtaa vietäisiin arvokasta aikaa elämältä. Ei vittu makoilemaan osastolle, saatoin ajatella. Ja se oli ydinajatus paranemista kohden.”*

Turhautuminen voi olla tärkeä käännekohta. Kirjoittaja kuvaa, kuinka muiden merkityksellisten asioiden menettäminen on alkanut näyttäytyä uhkana. Anoreksiassa laihuustavoite on saavuttamaton, koska tavallisesti tavoite muuttuu tiukemmaksi ja paha olo vain lisääntyy syömishäiriön syvetessä (Keski-Rahkonen ym. 2010, 14-15). Tämän loputtomuuden toteaminen on varmasti toisaalta vaikeaa, usein unelmasta luopumista, ja samalla tärkeä askel toipumiselle.

## **Tukiverkosto**

Syömishäiriö vaatii lähes aina ammatillista tukea tai hoitoa, ja mitä nopeammin hoitoon pääsee, sitä parempi on ennuste (Syömishäiriöliitto 2018, Suokas 2015). Aineistossa lähes jokainen kirjoittaja kertoo saaneensa tai saavansa ammattiapua syömishäiriöön. Aineistossa esiintyviä hoitomuotoja ovat avo- ja osastohoito, psykoterapia, psykofyysinen fysioterapia, ravitsemusterapia sekä erilaiset yhdistelmät psykologin, lääkärin ja sairaanhoitajan tapaamisia. Koulussa tukea on saatu myös kuraattorilta ja opettajilta, ja myös lastensuojelu on ollut mukana yhden kirjoittajan elämässä. Tämän lisäksi aineistossa läheisten tuki nousee merkittäväksi voimavaraksi. Parhaimmillaan toipumisvaihe, jossa on usein oireiden uusimista, on toimiva kokonaisuus jossa yhdistyy selkeä ja mo-

nipuolinen tukiverkosto, luottamus ja riittävän tiedon tuomat valmiudet toimia tarpeen mukaan.

*” Tunnistan itse vaaranmerkit ja haen apua melko pian kun merkkejä ilmenee. ”*

Ammattiavusta on erilaisia kokemuksia. Päälimmäisenä nousee tyytyväisyys hoitokontakteihin. Jopa tahdonvastainen osastonhoito voidaan jälkeinpäin nähdä hyvänä ratkaisuna. Aineistossa kuuluu kiitollisuus eri tahoilta saadusta tuesta ja koulussa saadusta ymmärryksestä. Erityisesti erilaisista terapiamuodoista on koettu olevan apua. Myös moniammatillista hoitoa kiitellään.

*” Olin silloin sairaalahoidossa psykiatrisella osastolla [ajanjakso]. [Kaksi vuotta] kävin avohoidossa psykiatrianpolilla. Sain noissa hoitopaikoissa älyttömän hyvää hoitoa moniammatillisten hoitotoimiin toimesta. Se oli älyttömän hyvä juttu. ”*

Aina hoitopolku ei ole ongelmaton. Yksittäisten työntekijöiden kohtaaminen ja heidän kanssaan muodostuva suhde on ratkaiseva. Luottamuksen rakentuminen näyttää olevan syömishäiriöiden kohdalla erittäin haurasta. Tämä voi liittyä eristäytymisen ja yksinäisyyden kokemuksiin ja syömishäiriöön liittyviin ristiriitoihin ja pelkoihin. Erityisesti kokemukset siitä ettei tule kuulluksi, ymmärretyksi ja otetuksi vakavasti, ovat loukkaavia. ”Lapselliseksi” tulkituksi tulemisen kokemus ja vähättelevä asenne vahingoittavat hoitosuhdetta ja mahdollisesti koko toipumista. Jos potilaalla on ollut joku luotettava hoitohenkilö, tälle on voinut puhua haasteista ja esimerkiksi pyytää saada vaihtaa terapeuttia tai psykologia. Jos luottamusta ei synny ja potilas ei koe tulevansa kohdatuksi oikein, hän voi pahimmassa tapauksessa päätyä keskeyttämään hoidon.

*” Roolin ja pakko-oireiden kritisoiminen ja niistä johtopäätösten tekeminen oli hoidossani erittäin iso virhe. Rooli ja pakko-oireet olivat suojelukeino, johon ei olisi mielestäni kuulunut puuttua. Hoidossa minua sanottiin jatkuvasti lapselliseksi ja hankalaksi niiden takia ja niistä pyrittiin pääsemään eroon, eikä keskitytty muuhun. Tämä johti lopulta kaiken hoidon keskeyttämiseen. Tukeminen olisi ollut parempi keino kun kritisoiminen. ”*

Katkelmassa kirjoittaja kokee, ettei hänen pakko-oireisiinsa ole osattu suhtautua ymmärtävästi. Niiden merkitystä hänelle itselleen ei ole nähty eikä niiden takana olevaa hätää otettu tarpeeksi vakavasti. Hengenvaarallisissa tilanteissa, joissa joudutaan esimerkiksi pohtimaan itsemääräämistä ja kontrollia, potilas ja hoitava taho voivat ajautua vastakkainasetteluun. Tämä liittyy usein siihen, että potilaan oma muutoksen vaihe ja motivaatio ovat ristiriidassa hänen ulkoapäin tarkastellun etunsa kanssa. Ristiriita aiheuttaa helposti turhautumista puolin ja toisin. (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.)

Ammattiavun lisäksi läheisten tuki on merkittävässä asemassa toipumisessa. Omin avuin toipunut kirjoittaja on hyötynyt ruokapäiväkirjasta ja saanut tukea puolisoilta.

*” Parannuin sairaudesta omin avuin tekemällä ruokapäiväkirjaa ja taistelin ns. sitä vastaan, jolloin en kehdannut syödä liikaa sillä olisin joutunut kirjoittamaan sen ylös. Välillä ruokapäiväkirjakaan ei kuitenkaan auttanut ja jouduin kirjoittamaan suuret määrät ruokaa illalle, mutta pikku hiljaa, kun en välittänyt ahmimiskohtauksista, ne hävisivät. Yhtenä suurena tukena paranemiseen on kuitenkin nykyinen poikaystäväni, jonka takia en enää ahmi. Hän tietää historiani ja sanoo, jos iltasyömiseni meinaa mennä liian pitkälle.*

Läpi koko syömishäiriön läheissuhteilla ja läheisten suhtautumisella syömishäiriön eri vaiheissa on valtava vaikutus hyvässä ja pahassa. Vaikka olen aiempana käsitellyt paljon yksinäisyyden kokemuksia, tuen puutetta sekä syyllisyydentunteita, ne näyttävät liittyvän kiinteimmin syömishäiriön kasvualustana ja pahimmassa sairausvaiheessa. Toipuminen on aineistossa monen kohdalla hakeutumista takaisin muiden ihmisten seuraan sekä luottamisen ja tunteiden näyttämisen opettelua. Usein myös eri terapiamuodoissa kannustetaan ja opetellaan näitä taitoja. (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015.)

*” Sitten kun olen rypenyt paskassa riittävän kauan, yleensä noin viikon. Ryhdyn puhumaan. Läheisilleni eli äidilleni ja ystäväilleni. Siinä vaiheessa haen myös apua. -- Syömishäiriöisessä elämänvaiheessa minua auttaa läheiset ihmiset ja apu mitä saan ihan virallisilta tahoilta esim. psykiatrian polilta tai terveyskeskuksesta. Olen käynyt myös avun piirissä perheneuvolassa. Pääasia avun saamisessa on se, että pääsen puhumaan pahasta olostani ja syömisen vaikeuksista. Olen ihminen jota helpottaa asioiden jakami-*

*nen, kun olen siinä kunnossa, että pystyn puhumaan. ”*

Läheiset voivat olla merkittävässä asemassa myös avun piiriin päätyemisessä. He voivat kannustaa hakemaan apua, tehdä väliintulon ilmaisemalla huolensa ja auttaa säilyttämään käsitystä normaalista. Perheessä huoltajan vastuu lapsestaan saa myös joskus tekemään vaikeita päätöksiä toisen puolesta.

*” Äitini raahasi minut väkisin hoitoon kun hän tuli kerran käymään luonani toisesta kaupungista. Hän järkyttyi ulkonäköäni niin paljon. Olen äidilleni ikuisesti kiitollinen että hän toimitti minut avun piiriin.”*

Jälkeenpäin kirjoittaja on äidilleen kiitollinen ja näkee tahdonvastaisen hoidon olleen tarpeen. Kuten hoitosuhteissa, syömishäiriö aiheuttaa helposti ristiriitoja myös perheessä ja muiden läheisten välillä. Läheisen oma huoli ja toisaalta ymmärtämisen vaikeus voivat vaikeuttaa välejä. Aineiston syömishäiriöstä kärsineet ovat olleet hyvin herkkiä kaikenlaiselle ympäristöltä saadulle palautteelle läpi syömishäiriön eri vaiheiden. Kuitenkin kirjoituksissa läheisten tuki on pohjimmiltaan jo sitä, ettei jätä yksin syömishäiriön aikana. Ristiriitojen välttäminen ei kaikkein läheisimmissä suhteissa ole edellytys. Myös esimerkiksi perheen avuttomuudelle löytyy ymmärrystä.

*” Sen verran osaan kuitenkin sanoa, että mikään suora ajatus ei linkity läheisiin tai perheeseen. En kuitenkaan koe, että he olisivat olleet este paranemiselle. He eivät vain ehkä osanneet auttaa oikealla tavalla.”*

### **Lempeys itseä kohtaan**

Aineistossa syömishäiriöstä toipuminen on lempeämmän suhteen kehittämistä itseensä. Aiempina kuvatut syyllisyydentunteet, rankaiseminen ja korostunut vaativuus itselle ovat haitallisia ajatusmalleja, joita yritetään lieventää. Toipuminen on monessa mielessä asioiden uudelleen opettelua. Syömishäiriö on usein kapeuttanut elämää ja käsitystä itsestä, koska oireet ovat vieneet tilaa muuhun keskittymiseltä. Omaan itseen tutustuminen voi alkaa siitä, että löytää itsestään muita määreitä kuin syömishäiriön.

*” Yritän aina ajatella, että syömishäiriö ei ole sama asia kuin minä. Se on yksi ominaisuus minussa monien satojen muiden ominaisuuksien joukossa. ”*

Toinen kirjoittaja jakaa yllättävän asenteen vuosia syömishäiriönsä jälkeen: *”Ei se tuntunut niin pahalta, se oli vaan mun elämä.”* Kuitenkin kirjoittaja kuvaa pakkotoimiin liittyviä pelkojaan ja ahdistusta, sekä fyysistä pahaa oloa, jatkuvaa päänsärkyä ja pyörtymisiä. Asenne on yllättävä ja poikkeaa muiden kuvauksista, joissa syömishäiriö ja oireet kuvataan sietämättömiksi. Jäin miettimään kuinka paljon aika vaikuttaa kyseiseen tulkintaan. Ihmiset selittävät menneitä tapahtumia ja toimintaansa itselleen uusiksi. Toiteava asenne ja hyväksyminen voi tässä olla selviytymiskeino, sillä hyväksyminen voi olla keino päästä eteenpäin elämässä.

Rankaisemiseen ja syyllisyyteen liittyvä toipumisen ja syömishäiriön tavoitteiden välinen ristiriita on myös purettava. Lempeys on silloin sen hyväksymistä, että aina oma toiminta ei välttämättä ole toipumistavoitteiden mukaista. Hallinta ja täydellisyydentavoittelu eivät kuulu toipumiseenkaan.

*” Repsahduksen jälkeen olen ihan rikki ja hirmu ahdistunut. Kunnes tajuan, että elämä ei ole niin mustavalkoista. Yritän päästä ajatuksesta ”kun meni vene, niin menköön verkotkin”. Yritän olla lempeä itselleni ja hyväksyä ajatuksen, että retkahduksia sattuu.”*

Monelle toipumiseen ja toivoon kuuluu jonkinlainen syömishäiriön hyväksyminen, kärsivällisyys ja keskeneräisyyden sietäminen. He yrittävät hyväksyä senhetkisen tilanteensa näkemättä sitä kuitenkaan pysyvänä ja määrittelevänä. ”Repsahdukset” saattavat lisätä itsensä ymmärtämistä ja olla opettavia kokemuksia, sillä ne vaativat uudenlaista tunteiden käsittelyä ja ristiriidan ratkaisemista. Lempeys tai armollisuus on keskeistä rangaistuskierteen katkaisemisessa. Toipuminen on ainakin hyväksymistä, itsen haastamista, itseä tutustumista sekä jatkuvaa oppimista. Siksi ammatillinen tuki ja hoito ovat merkittävässä asemassa syömishäiriöstä toipuessa.

*” Tällä hetkellä käyn yksityisellä ravitsemusterapeutilla ja uskon saavani häneltä hyviä työkaluja elämän varrelle, toipuminen on hidasta ja takapakkeja tulee, mutta ehkä vielä*

*jonain päivänä olen vapaa.”*

Toiveet ”vapaudesta” ovat usein varovaisia vaikka hartaita. Kirjoittajilla on ollut syömishäiriö pitkään, vuosia, ja osalla näyttää olevan pitkittyneen syömishäiriön ominaisuuksia. Silloin toivon ja lempeyteen sisältyy myös sen mahdollisuuden hyväksyminen, että syömishäiriö saattaa vaikuttaa taustalla koko elämän. Koska syömishäiriön toipumisprosessi on aina pitkä ja vaatii työtä ja voimia, näen että osa toipumista on myös syömishäiriön kanssa elämään opetteleminen – ei ikuisesti, mutta siinä määrin että sitä kykenee työstämään pois.

*” Toivon, että jopa näin kroonistuneet sairastajat pääsisivät nauttimaan normaalista, sairaudettomasta elämästä jonain päivänä ennen kuolemaa.”*

*” En usko, tai toivon, että syömishäiriöni enää menee niin pahaksi.”*

Toiveet ”normaalista” elämästä, kuten työ- ja perhe-elämästä, ovat voimakas vastakohta syömishäiriön eristäytymiselle ja rajoittuneisuudelle. Kirjoittajat haaveilevat tavallisista asioista, siitä että ”niinkin yksinkertainen asia kuin syöminen” onnistuisi, ihmissuhteissa olisi parempi olla, omia kiinnostuksenkohteita voisi toteuttaa ja yleisterveys olisi parempi. Toipuminen on hyvin konkreettisesti myös syömisen ja hyvinvointia lisäävän liikkumisen uudelleenopettelua. Suhde liikuntaan on voinut vinoitua sairausvaiheessa, ja joidenkin kohdalla liikkumista on täytynyt rajoittaa hoitovaiheessa. Toipuessa liikuntaan ja syömiseen opetellaan uudestaan vapaampi, terveempi ja lempeämpi suhde.

*” Harrastan nykyään esim. liikuntaa jossa on mukana ilo eikä siihen liity mitään pakkoa. Jos minua ei huvita liikkua niin en liiku. Enkä edes koe siitä syyllisyyttä. Liikunta on vaan niin kivaa, että tykkään tehdä sitä terveellä meiningillä. Saan siitä käsittämättömän paljon energiaa. Lisäksi nautin avantouinnista ja piirtämisestä sekä käsitöistä yleensäkin.”*

Myös muut uudet kiinnostuksenkohteet ovat aineistossa auttaneet itseen tutustumisessa ja uuden elämänsisällön löytämisessä. Erityisesti stressinhallintaa tukevat harrastukset, kuten jooga ja mindfulness, ovat olleet joillekin avuksi. Itsetuntemukseen ja lempey-

teen kuuluu myös omien voimavarojen rajallisuuden tunteminen ja elämän järjestäminen omaa hyvinvointia tukevaksi. Tasapainoinen suhde eri elämänsisältöjä estää yksittäisen sisällön korostumisen.

*” Minun elämää helpottaa se, että siinä on rytmi. Eli riittävä määrä työtä, harrastuksia, sosiaalisia suhteita ja lepoa. Silloin kun rytmi on kunnossa, niin syöminenkin onnistuu paljon paremmin. ”*

Syömishäiriöstä toipumiseen suositellaan usein ohjattua, kevyempää kuntouttavaa liikuntaa, sillä liikunta lisää hyvinvointia ja hoitomyönteisyyttä. Myös mindfulnessia eli hyväksyvän tietoisien läsnäolon harjoittelua suositellaan hoidon lisänä erityisesti ahminta- ja riiriöiden kohdalla, vaikka tutkimusnäyttöä on vasta vähän. Mindfulness voi edistää toipumista, sillä se auttaa tunnistamaan nälkään ja kylläisyyteen liittyviä kehon tunteita sekä auttaa kohtaamaan erilaisia tunnetiloja, mielihaluja ja yllykkeitä. Se voi myös auttaa vähentämään syömiseen liittyvää ahdistusta ja edistää sallivampaa suhdetta itseensä. (Käypä hoito 2014.) Aineistossa mindfulness on saanut kirjoittajan olon levollisemmaksi ja vähentänyt pelkoa. Se on myös vähentänyt omasta kehosta irrallisuuden tunnetta ja pysäyttänyt kuuntelemaan kehon tunteita paremmin.

*” On hankala selittää ihmiselle jolla ei ole välttämättä ollut samanlaisia kokemuksia, mutta oli kuin olisin tähän asti elänyt itseni ulkopuolella. -- Nyt ensimmäistä kertaa tuntui, että sijaitseen kehoni sisällä, henkeni liikuttaa sormia ja sormenpääni tuntevat yhdessä mieleni kanssa. ”*

Itsetuntoon ja lempeämpään suhteeseen itseensä kuuluu parempi yhteys omaan kehoon. Aineistossa kuvataan irrallisuuden kokemuksia omaan kehoon. Keho ei esimerkiksi tunnu omalta, vaan eräs kirjoittaja puhuu ”siron mentaliteetista”, joka on läsnä toivutuakin. Hän vertaa irrallisuutta sukupuolen kehitykseen, kokemukseen siitä että oma keho ei ole se johon olisi kuulunut syntyä. Irrallisuuden tunnetta kuvaavat aineistossa poissaolevuuden kokemukset sekä pakko-oireen toteuttamatta jäämisestä aiheutuva epätodellinen tunne ”*kuin aivoni olisivat olleet epäsuhdassa*”. Irrallisuuden kokemukseen ja kehon kuunteluun on voinut auttaa sopiva liikuntamuoto tai edellä mainittu mindfulness. Kirjoittajien toiveissa on oman kehon hyväksyminen ja rakastamaan oppiminen.

*” Nykyisin olen all in all helkkarin onnellinen ihminen, mutta siihen ei sisälly 100%-ihastumista omaan kehoon. Siihen rakkauteen on vielä matkaa.”*

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä pro gradu-tutkielmassa olen tutkinut syömishäiriön kokeneiden tulkintoja syömishäiriöön liittyvistä pakko-oireista. Aineistossa pakko-oireet ovat toistuvia, pakonomaisia ajatuksia, sääntöjä ja toimia, jotka liittyvät syömiseen, kehoon, liikuntaan ja arkielämän hallitsemiseen. Pakkoajatukset ovat epämiellyttäviä ja hallitsemattomia ajatuksia, jotka liittyvät ruokailun tai liikunnan suunnitteluun, minäkuvaan ja syyllisyydentunteeseen. Säännöt ovat sairastuneen itselleen luomia rajoitteita tai vaatimuksia siitä, mitä ja miten paljon ei saa tai täytyy tehdä tai syödä. Usein säännöt muuttuvat yhä ankarammiksi syömishäiriön edetessä, ja niistä poikkeaminen aiheuttaa voimakasta ahdistusta ja itsensä rankaisemista. Pakkotoimia ovat esimerkiksi ahminta- ja oksentamiskohaukset, yletön liikunta ja fyysinen levottomuus, itsetuhoisuus tai jatkuva peseytyminen. Pakko-oireita kuvataan aineistossa muun muassa kokonaisvaltaisiksi, pelkoa ja ahdistusta aiheuttaviksi sekä uuvuttaviksi.

Syömishäiriön oireiden taustalle tulkitaan aineistossa usein vaikeita elämäkokemuksia, kuten ongelmia perhe- tai parisuhteissa, traumaattisia kokemuksia tai muutoksia. Syömishäiriön synty ajoittuu kirjoittajilla lapsuuteen tai nuoruuteen, ja se liitetään erityisesti muutokseen, epävarmuuteen, ahdistuksen ja syyllisyydentunteisiin sekä heikentyneeseen itsetuntoon. Oireet voimistuvat syömishäiriön edetessä muuttuen vähitellen hallitsemattomiksi, ja rutiininomaisista toimista poikkeaminen aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. Itsetunto heikentyy usein sairauden kehittyessä ja ankaruus ja rankaisevuus itseä kohtaan korostuvat aineistossa. Syömishäiriön edetessä on yleistä myös laajasti esiintyvä syyllisyydentunne sekä ihmissuhteista vetäytyminen ja yksinäisyyden kokemus. Toipumisvaiheessa toivon ja epätoivon tunteet vuorottelevat, ja syömishäiriön ja toipumisen vastakkaiset tavoitteet lisäävät sisäistä ristiriitaa. Toipumisen alkamisessa keskeistä on oivallus syömishäiriöstä ja sen hyväksyminen. Oireiden lievittämisessä oleellista on toimiva hoitosuhde, läheisten tuki, itselle merkitykselliset asiat sekä lempeämmän suhteen itseen opettelu. Pakko-oireista toipuminen on hidasta ja oireiden uusimista tapahtuu toipumisvaiheessa. Syömiseen ja liikuntaan opetellaan uudenlainen, sallivampi suhde.

Syömishäiriön kokeneiden ja heidän ympäristönsä välinen vuorovaikutus näyttäytyy aineistossa keskeisenä sairauden eri vaiheissa. Tulkitsen oireiden olevan osin vastaus ulkoa tuleviin vaatimuksiin, kuten perheen ja ympäristön asettamiin odotuksiin ja arvoihin, jotka kohdistuvat ulkonäköön, menestymiseen ja aikuiseksi kasvamiseen. Lähipiirin sosiaaliset ongelmat voivat laukaista oireilun, ja läheissuhteet näyttäytyvät keskeisinä hoitoon päätymisessä ja toipumisvaiheessa. Sairauden eri vaiheessa aineistossa kirjoittajat vertaavat itseään muihin ja ovat hyvin tietoisia normaalista, tietäen poikkeavansa siitä. Tähän liittyy yksinäisyyden ja syyllisyyden tunteita. Yksinäisyys on aineistossa eristäytymistä muista, huonommuuden ja riittämättömyyden tunteita ja ymmärretyksi tulemisen kokemuksen puutetta. Hoidossa suhde ammattilaisiin on ratkaiseva ja aineistossa on vaihtelevia hoitokokemuksia. Toipumisvaihe on palaamista takaisin ihmissuhteiden pariin ja itsetunnon vahvistamista.

Aineistossa hallinta saa monia merkityksiä. Oireet tulkitaan yritykseksi hallita tai estää vaikeita tunteita ja kokemuksia joihin ei voi muuten vaikuttaa. Syömishäiriön edetessä oireet muuttuvat hallitsemattomiksi ja aineistossa esiintyy riippuvuuden piirteitä suhteessa oireisiin: toiminnan pakonomaisuutta haitallisuudesta huolimatta, oireiden salaamista sekä häpeän ja syyllisyyden tunteita, kokemuksia elämänhallinnan heikentymisestä sekä vierotusoireiden kaltaista ahdistusta toimien tekemättä jättäessä. Tässä kohdin tulkintani muistuttaa esimerkiksi Valkendorffin (2008) ja Puurosen (2004) havaintoja. Vaikka riippuvuus on alun perin päihteiden väärinkäyttöä kuvaava termi ja sen arkipuheessa laajentuneesta merkityksestä on eri mielipiteitä (esim. Valkendorff 2008; Egerer 2014, 11), katson riippuvuudenkaltaisuuden tutkimisen olevan ymmärrystä lisäävää syömishäiriöidenkin kohdalla. Paitsi kokemuksia, aikaisempi tutkimus on valottanut syömishäiriöiden seurauksia, hoitomuotoja ja toipumisen haasteita, joilla on myös paljon yhteistä riippuvuussairauksien kanssa (esim. Smuckler 2013; Ho, Arbour & Hambley 2011, Käypä hoito 2014). Katson, että asianomaisten kokemusten tutkimus on yksi tärkeä osa syömishäiriöiden uudenlaista ymmärtämistä ja sitä kautta ennaltaehkäisemistä, kohtaamista ja hoitoa.

Keskeisiä syömishäiriöön liittyviä tunteita ovat tutkimuksessani hallitsemattomuuden lisäksi turvattomuudentunne, yksinäisyys sekä sisäiset ristiriidat. Tulkinnoissa syömis-

häiriön oireilla on yritetty hoitaa turvattomuudentunnetta, joka on voinut aiheutua muutoksista, ihmissuhteista ja heikentyneestä itsetunnosta. Kuitenkin oireiden voimistuminen ja hallitsemattomuus usein lisää turvattomuudentunnetta ja pahentaa kierrettä entisestään. Nostan aikuistumisen haasteet ja niiden tukemisen keskeiseksi syömishäiriöiden ennaltaehkäisemisen kysymyksiksi. Miten peruskoulu nykyisellään valmistaa itsenäisyyteen ja elämönhallintaan? Esimerkiksi kotitalouden ja terveystiedon oppiaineita tulee kehittää siten, että niissä tuetaan myönteisen itsetunnon kehittymistä, sosiaalisia taitoja ja nykyistä laajemmin eri elämäntaitoja. Tukea eri koulutusasteiden nivelvaiheisiin on lisättävä esimerkiksi opinnonohjauksen muodossa ja terveys- ja mielenterveyspalvelujen saavutettavuutta lisäämällä. Egererin (2008) tutkimuksessa suomalaiset sosiaalityöntekijät näkivät riippuvuus- ja ongelmakäyttäytymisen pitkälti sosiaalisena ongelmana ja paikansivat ne aikaamme, nyky-yhteiskuntaan ja hyvinvointivaltion heikentymiseen. Ilmiöitä tulkittiin haitallisena selviytymiskeinona stressaavassa ympäristössä, jossa yksilöllä on heikko yhteenkuuluvuuden kokemus. (Egerer 2008, 49.) Onneksi syömishäiriöiden hoitomuotoja tutkitaan ja kehitetään jatkuvasti. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa käynnistyi toukokuussa 2018 lasten syömishäiriöiden hoitopolkujen kehittämisprojekti. Keskeisiä muutostarpeita on saumattomuus terveydenhuollon eri yksiköiden välillä siirryttäessä sekä perheen, terveydenhuollon ja koulun yhteistyön ja tuen edistäminen. (Lääkärilehti 2018.)

Myös yksinäisyyden kokemukset voidaan ottaa laajempaan tarkasteluun. Ne voidaan nähdä osana aikuistumisen vastuuta sekä suorittamista ja itsenäistä pärjäämistä ihannoivaan kulttuuriin. Ongelmista keskustelu ja avun hakeminen vaikeutuvat ympäristössä, joka ihannoii riippumattomuutta. Yksinäisyyden kokemus on paitsi läheisten ihmisten puuttumista, myös ulkopuolisuuden, epänormaalin ja väärinymmärretyksi tulemisen kokemuksia. Haluan nostaa tähän syömishäiriöiden ammattimaisen kohtaamisen tärkeyden. Hoito on potilaan toiminnan ja hänen oman parhaansa, yksilön ja ympäristön välisen ristiriidan hoitoa. Potilaalla on erilaisia sisäisiä ristiriitoja, jotka aiheuttavat hänelle ahdistusta ja voivat vaikeuttaa yhteistyötä. Luottamuksen rakentaminen ja yhdessä oikeiden hoitomuotojen löytäminen vaatii herkkyyttä, ymmärrystä ja tuntemusta syömishäiriöistä. Aineistossa kielteiset hoitokokemukset ovat jopa johtaneet hoidon keskeyttämiseen. Vertaisyhteisöt ovat yksi yhteisön sisältä syntynyt vastaus yksinäisyyden kokemuksiin. Kasvokkain tapahtuvan, perinteisen vertaistukitoiminnan lisäksi sosiaali-

nen media tarjoaa monenlaisia keskustelualustoja, joissa voi jakaa kokemuksiaan toisten syömishäiriötä sairastavien kanssa. Vertaisyhteisöille näyttää olevan tilausta. Toisaalta internet lisää saavutettavuutta esimerkiksi niille, joiden on vaikea poistua kotoaan tai joille sosiaaliset tilanteet ovat ahdistavia. Anonyymiys voi myös helpottaa vaikeiden asioiden jakamista. Erilaiset syömishäiriöfoorumit kokoavat ihmisiä yhteen jopa kansainvälisesti, joten samaistumismahdollisuuksia on enemmän, jolloin kokemus siitä, ettei ole ainoa ja yksin, voi helpottaa. Ilmiön kääntöpuolena voi olla syömishäiriölle tyypillisten ajatus- ja toimintamallien ylläpysyminen, jos yhteisö ei ole tarpeeksi toipumismyönteinen (kts. esim. Viljamaa 2011, 118-119; Heimo & Sailola 2014, 96; Tierney 2006).

Syömishäiriön kokemukseen näyttää aineistossa liittyvän sisäisiä ristiriitoja. Syömishäiriöön liittyvien sääntöjen ja rituaalien toteuttaminen on toisaalta lyhyellä aikavälillä palkitsevaa tai ahdistusta lievittävää, toisaalta pahaa oloa ja ahdistusta lisäävää. Aineistossa kirjoittajat kuvaavat oireiden myötä samaan aikaan hallinnantunteen ja hallitsemattomuuden kokemuksia. Ristiriitaisuutta aiheuttavat myös rankaisemisen ja syyllisyyden kierteet. Syömishäiriöstä kärsivä voi samaan aikaan tuntea syyllisyyttä pakonomaisista toimista ja säännöistä poikkeamisesta, sekä siitä, että ylipäätään sairastaa syömishäiriötä eikä toimi normaalisti. Säännöistä poikkeamisesta rangaistaan sein ankarammilla rajoitteilla tai suorituksilla, mutta samaan aikaan rankaisemisesta voidaan kokea syyllisyyttä, koska se ei edistä toipumista. Toipumisvaiheessa motiiviristiriita on erityisen voimakas. Syömishäiriöajatukset ja –tavoitteet ovat ristiriidassa toipumisen tavoitteen kanssa, mikä voi näkyä myös yhteistyössä hoitavien tahojen kanssa. Ruuska ja Kaltiala-Heinon (2015) mukaan hoidon keskeyttäminen potilaan ja hoitohenkilökunnan välisten ristiriitojen takia osuu todennäköisesti esiharkinta- tai harkintavaiheisiin, jolloin potilaan toiminta on suurimmassa ristiriidassa hoitotahon asettamien tavoitteiden kanssa. (Ruuska & Kaltiala-Heino 2015).

Syömishäiriön eri ennaltaehkäisy- ja hoitomuotojen vaikuttavuudesta tarvitaan lisää tutkimusta. Moni Suomessa oleva hoitokäytäntö on sen verran tuore ettei tutkimusta ole vielä paljoa (Käypä hoito 2014.) Syömishäiriöliiton mukaan syömishäiriöstä kärsivien läheisten kokemusten tutkimusta tarvitaan ja toivotaan lisää (Syömishäiriöliitto 2017).

Ennaltaehkäisemisen ja hoitomuotojen kehittämiseksi tarvitaan myös monipuolista tutkimusta, jolla voidaan paremmin tavoittaa syömishäiriötä sairastavien kokemusmaailma. Syömishäiriöille ominaista on omiin oloihin vetäytyminen ja tunteiden ilmaisemisen vaikeus. Myös akuutissa sairausvaiheessa olevien tavoittaminen tutkimukseen on tärkeää, vaikka se voi olla tutkittavalle erityisen raskasta. Toipuneiden kokemuksia tutkittaessa tutkittavat ovat väistämättä saaneet jonkin verran etäisyyttä sairauteen ja ovat esim. terapiassa oppineet tulkitsemaan kokemuksiaan uudella tavalla. Yksi mahdollinen tapa tavoittaa sairastavien kokemuksia onkin syömishäiriöaiheisten keskusteluyhteisöjen tutkiminen (Tierney 2006). Myös epätyypillisten syömishäiriöiden ja erityisesti miesten syömishäiriöiden tutkimusta tarvitaan lisää, sillä molemmat ovat vielä huonosti tunnettuja ja luultua yleisempiä (esim. Keski-Rahkonen ym. 2010; Syömishäiriöliitto 2017). Jatkossakin tarvitaan yhä monialaisempaa tutkimusta, sillä syömishäiriöihin liittyy niin moni tekijä.

## LÄHTEET

- Barbarich-Marstaller, Nicole; Foltin, Richard; Walsh, Timothy 2011. Does Anorexia Nervosa Resemble an Addiction? Julkaisussa *Current Drug Abuse Review* 2011, Vol 4(3): 197-200.
- Bessonoff, Anja; Kinnunen, Taina 2013. Ruumis halun taloudessa: sääntely ja ahneuden hyve. Teoksessa Tammi, Tuukka; Raento, Pauliina (toim.) 2013. *Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä*. Helsinki, Gaudeamus.
- Culbert, Kristen; Klump, Kelly. (2011) Should eating disorders be included in the obsessive-compulsive spectrum? Teoksessa Abramowitz, Jonathan; McKay, Dean; Taylor, Steven (toim.) *Obsessive-compulsive disorder: subtypes and spectrum conditions*. Amsterdam: Elsevier.
- Egerer, Michael Dieter 2014. Institutional footprints in the addiction image: a focus-group study with Finnish and French general practitioners and social workers. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Eskola, Jari 2015. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, Raine ja Aaltola, Juhani (toim.) 2015. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. PS-kustannus.
- Godier, Lauren & Park, Rebecca. (2015) Does compulsive behavior in Anorexia Nervosa resemble an addiction? A qualitative investigation. Julkaisussa *Frontiers in Psychology*, Oct. 20, 2015.
- Günther, Kirsi; Raitakari, Suvi; Juhila, Kirsi; Saario, Sirpa; Kaartamo, Riina; Kulmala, Anna 2013. Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuortejn aikuisten kuntoutuskurssilla. *Etnometodologinen tapaustutkimus*. Tampereen yliopisto.
- Harjunen, Hannele; Kyrölä, Katariina 2007. Johdanto. Lihavuustutkimusta toisin. Teoksessa Kyrölä, Katariina & Harjunen, Hannele (toim.) *Koolla on väliä. Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli*. Helsinki: Like.

- Heimo, Sami; Sailola, Tuula 2014. Tasapainoa! Syömishäiriöiden ennaltaehkäisy. Turku: Lounais- Suomen SYLI ry.
- Ho, Victoria; Arbour, Simone; Hambley, Janice 2011. Eating Disorders and Addiction: Comparing Eating Disorder Treatment Outcomes Among Clients With and Without Comorbid Substance Use Disorder. Julkaisussa Journal of Addictions Nursing, 2011, Vol 22(3)
- Julkunen, Raija 2007. Sukupuolen järjestykset ja tasa-arvon paradoksit. Tampere: Vastapaino.
- Keski-Rahkonen, Anna; Charpentier, Pia; Viljanen, Riikka (toim.) 2010. Syömishäiriöt. Läheisen opas. Helsinki: Duodecim.
- Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri; Partonen, Timo (toim.) 2013. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Mielenterveystalo.fi. Syömishäiriöseula (SCOFF).  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/SCOFF.aspx> (viitattu 21.10.2018.)
- Moilanen, Pentti; Räihä, Pekka 2015. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Valli, Raine ja Aaltola, Juhani (toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus.
- Nikunen, Minna 2008. Tutkimusaineisto ja tunteet. Teoksessa Lempiäinen, Kirsti; Löytty, Olli; Kinnunen, Merja (toim.) 2008. Tutkijan kirja. Tampere: Vastapaino.
- Pihlava, Minna 2018. Aikuisten ahmintahäiriö jää piiloon. Lääkärilehti 18/2018, 1100-1103.
- Puuronen, Anne 2004. Rasvan tyttäret. Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Puuronen, Anne 2008. Olet mitä et syö? Teoksessa Niemi, Mari (toim.) 2008. Kiitos ei! Kieltäytymisen kulttuurihistoriaa. Jyväskylä: Ajatus Kirjat.
- Puuronen, Vesa 2006. Nuorisotutkimus. Tampere: Vastapaino.

- Raento, Pauliina & Tammi, Tuukka 2013. Addiktio – ristiriitainen ja vaikutusvaltainen ilmiö. Teoksessa Tammi, Tuukka & Raento, Pauliina. Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus.
- Raevuori, Anu; Ebeling, Hanna (2015). Syömishäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti; Aronen, Eeva; Ebeling, Hanna; Laukkanen, Eila; Marttunen, Mauri; Puura, Kaija; Sourander, Andre (toim.) 2017. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Rissanen, Päivi 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Roehrig, James & McLean, Carmen 2010. A comparison of stigma toward eating disorders versus depression. Julkaisussa International Journal of Eating Disorders. 2010, Vol. 43 Issue 7, 671-674.
- Ruuska, Jaana; Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2015. Nuoruusiän syömishäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa. Suomen lääkirilehti 24/2015, 1739-44.
- Savolainen, Katri 2011. Sosiaalityö toivon luojana. Yhteisösuuntautunut toimintakulttuuri mielenterveyden edistämässä. Teoksessa Ruuskanen, Petri; Savolainen, Katri & Suonio, Mari (toim.) 2011. Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä.
- Savukoski, Marika 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Smuckler, George 2013. Anorexia Nervosa as a "Passion" –or as an "Addiction". Julkaisussa Philosophy, Psychiatry & Psychology 2013, Vol 20(4).
- Suokas, Jaana 2015. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Suomen lääkirilehti 24/2015, 1733-38.
- Suomen Mielenterveysseura. Viiltely.  
<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-elamantilanteet/nuorten-kriisit/viiltely-huono-selviytymiskeino> (viitattu 2.5.2018)
- Syömishäiriöliitto 2017. Uutisointiohjeet medialle.  
[http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/ohjeet\\_medialle.html](http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/ohjeet_medialle.html) (viitattu 1.11.2017)

Syömishäiriöliitto 2017. Ohjeet opiskelijoille, jotka suunnittelevat opinnäytetyön tekemistä syömishäiriöistä.

<http://syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/index.html> (viitattu 11.5.2018)

Syömishäiriöt. Käypä hoito-suositus 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101#s1> (viitattu 1.11.2017)

THL 2017. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Finterveys 2017 – tutkimus.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa> (viitattu 8.10.2018)

Tierney, Stephanie 2006. The Dangers and Draw of Online Communication: Pro Anorexia Websites and their Implications for Users, Practitioners and Researchers. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*. Vol. 14, 181-190.

Tuomi, Jouni ja Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Valkendorff, Tiina 2008. Syömishäiriöt ja paranemisen ongelma – tulkintoja internetin keskustelupalstalta. *Janus* vol. 16 (3) 2008, 212-227.

Viljamaa, Janne 2011. Pakko saada! Addiktoitunut yhteiskunta. Helsinki: WSOY.

**LIITTEET****Liite 1. Kirjoituspyyntö. Julkaistu Syömishäiriöliiton Facebook-sivuilla 2.3.2018.**

Olen Turun yliopiston sosiaalityön opiskelija ja teen pro gradu - tutkielmaa syömishäiriöön liittyvistä pakko-oireista. Muutamalla läheiselläni on ollut syömishäiriö, ja siksi haluan oppia paremmin ymmärtämään syömishäiriöön liittyviä kokemuksia ja ajatusmaailmaa.

Pro gradu- tutkielmaani varten toivon saavani vapaamuotoisia kirjoitelmia ihmisiltä, joilla on omakohtaisia kokemuksia syömishäiriöön liittyvistä pakonomaisista toimista, säännöistä ja ajatuksista. Haluaisitko sinä kirjoittaa kokemuksistasi? Voit osallistua oheisen linkin kautta ja löydät sieltä lisää tietoa ja ohjeita. Kirjoitusaikaa on 25.3. asti. Jos sinulla on jotakin kysyttävää tutkimuksestani, vastaan mielelläni sähköpostitse osoitteesta [mimvar@utu.fi](mailto:mimvar@utu.fi)

Minna Varho

**Liite 2. Infoteksti Webropol-vastauslomakkeella.**

Hei!

Olen sosiaalityön opiskelija ja teen pro gradu - tutkielmaa syömishäiriöön liittyvistä pakko-oireista. Pyydän vapaamuotoista kirjoitelmaa kokemuksistasi. Tekstejä ei käsittele kukaan muu kuin minä, ja hävitän ne tutkimuksen valmistuttua. Käytän valmiissa työssäni otteita teksteistä siten, että kokemuksistaan kirjoittaneet eivät ole tunnistettavissa pro gradu - tutkielmastani.

Voit halutessasi lähettää kirjoitelman myös sähköpostitse osoitteeseeni [mimvar@utu.fi](mailto:mimvar@utu.fi). Samasta osoitteesta vastaan mielelläni myös tutkimukseeni liittyviin kysymyksiin.

Kiitos osallistumisestasi!

Minna Varho

**Liite 3. Taustatiedot, tehtävänanto ja vapaaehtoiset tukikysymykset Webropol-vastauslomakkeella.**

1. Ikä
2. Sukupuoli (mies, nainen, muu)
3. Mikä tai mitä syömishäiriöitä sinulla on ollut? (ahmintahäiriö BED, anoreksia, bulimia, epätyypillinen syömishäiriö)

4.

Minua kiinnostaa kokemuksesi syömishäiriöön liittyvästä pakonomaisista toiminnoista ja ajatuksista. Näitä voivat olla esimerkiksi syömiseen, liikuntaan tai omaan kehoon liittyvät hallitsemattomilta tuntuvat ajatukset, toiminnot, säännöt ja rituaalit. Toivon että kuvaillet vapaasti mutta mahdollisimman tarkasti näihin oireisiin liittyviä kokemuksia, ajatuksia ja tunteitasi. Voit käsitellä kirjoitelmassasi esimerkiksi seuraavia aiheita:

- Minkälaisia pakko-oireita sinulla on ollut?
- Millaisessa elämänvaiheessa oireet ovat alkaneet?
- Miltä oireet ovat tuntuneet? Entä miltä sinusta on tuntunut jos et ole jostain syystä voinut esimerkiksi mennä lenkille tai toteuttaa jotakin rituaalia?
- Mitä oireiden taustalla on mielestäsi voinut olla? Esimerkiksi vaikeita tunteita tai pelkoja joilta oireet ovat sinua suojanneet?
- Mikä on auttanut sinua ja lievittänyt oireita?
- Minkälaista tukea olet saanut toipumiseen?