

Saara Rautio & Miia Sinikumpu

KUN SYÖMINEN ON VAIKEAA

Opas syömishäiriötä sairastavan läheiselle

KUN SYÖMINEN ON VAIKEAA

Opas syömishäiriötä sairastavan läheiselle

Saara Rautio & Miia Sinikumpu
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyö
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Saara Rautio, Miia Sinikumpu

Opinnäytetyön nimi: Kun syöminen on vaikeaa – opas syömishäiriötä sairastavan läheiselle

Työn ohjaajat: Pirkko Suua, Marja-Liisa Majamaa

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät / 2017

Sivumäärä: 39 + 14

Syömishäiriöt ovat yleisiä nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat anoreksia, bulimia, ahmintahäiriö (BED) ja epätyypilliset syömishäiriöt. Syömishäiriö vaikuttaa sairastuneen läheisiin, ja heillä on merkittävä rooli syömishäiriön paranemisessa. Psykoedukaatio eli tiedollinen ohjaus on tärkeä osa syömishäiriöiden hoitoa. Tiedollista ohjausta voidaan antaa sairastuneen lisäksi myös sairastuneen läheisille. Mitä enemmän tietoa läheiset saavat sairaudesta, sitä paremmin he pystyvät ymmärtämään sairastuneen ahdistusta ja käyttäytymistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä syömishäiriöistä opas syömishäiriötä sairastavan läheisille. Pietarsaaren Fredrika-klinikka toimi oppaan tilaajana. Fredrika-klinikka vastaa nuorten ja nuorten aikuisten syömishäiriöiden hoidosta. Opas toteutettiin yhteistyössä klinikan työntekijöiden kanssa.

Oppaan tavoitteena on antaa läheiselle tietoa sairaudesta ja ohjeita, kuinka tukea sairastunutta. Projektin tavoitteena on tukea sairastuneen läheisen omaa jaksamista. Pitkän ajan kehitystavoite on, omaisten saaman informaation kautta, edistää potilaiden parantumista Fredrika- klinikalla ja tukea omaisten ja läheisten jaksamista potilaan sairauden aikana.

Luotettavuuden takaamiseksi, klinikka ja ulkopuolinen työryhmä arvioivat kirjallista opasta arviointilomakkeen avulla. Lopputuloksena syntynyt kirjallinen opas toimitettiin klinikalle pdf-tiedostona, jotta se oli mahdollisimman helppokäyttöinen. Opas on tarkoitettu julkaista netissä klinikan internet-sivuilla.

Asiasanat: Syömishäiriöt, syömishäiriö ja läheinen, opas, anoreksia, bulimia

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Saara Rautio, Miia Sinikumpu

Title of thesis: When eating is hard – a guide for people close to the eating disorder patients

Supervisors: Pirkko Suua, Marja-Liisa Majamaa

Term and year when the thesis was submitted: Spring / 2017 Number of pages: 39 + 14

Eating disorders (ED) are common among adolescents and young adults. The most common forms of eating disorders are Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder (BED). Eating disorder affects the families and the people close to the patient. They have a significant role in the curing process. Psychoeducation can help the patients and their families for better understanding of the illness.

The purpose of the Thesis is to make a guide for people close to the eating disorder patients. The Fredrika-clinic, which specializes in treating eating disorders, was the one to order the guide. The guide was made in association with Fredrika-clinics workers.

The guide is for educating and informing about the illnesses and to give tips how to support the patients. One purpose is also in supporting the mental health of those close to the patients. The long-term goal is to help, via information, to improve the curing process of the patients in Fredrika-clinic.

To ensure the guide is reliable the clinic and a working committee will evaluate the guide with an evaluation certificate. The final version of guide is given to the clinic on a pdf-file to make it easy to use and the guide is easy to publish on the web page.

Keywords: Eating Disorders, guide, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITEET	8
3	SYÖMISHÄIRIÖ	10
3.1	Syömishäiriöiden taustaa	10
3.2	Syömishäiriön tunnistaminen.....	13
3.3	Yleisimmät syömishäiriöt.....	14
3.3.1	Anoreksia	14
3.3.2	Bulimia	15
3.3.3	Ahmintahäiriö (BED)	17
3.3.4	Epätyypilliset syömishäiriöt.....	19
4	LÄHEISET JA SYÖMISHÄIRIÖ	20
4.1	Sairauteen suhtautuminen ja sairastuneen tukeminen	22
4.2	Sairastuneen tukeminen syömistilanteessa.....	23
4.3	Syömishäiriön vaikutus seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen	24
4.4	Läheisen oma jaksaminen.....	25
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	26
5.1	Projektiorganisaatio.....	26
5.2	Projektin vaiheet ja aikataulut.....	27
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	29
7	PROJEKTIN TULOKSET JA NIIDEN ARVIOINTI.....	31
8	POHDINTA	33
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat nuorilla ja nuorilla aikuisilla yleisiä mielenterveyshäiriöitä. Sairastuneet ovat yleensä 15–24 vuotiaita naisia tai tyttöjä. Tytöistä joka kymmenes on kärsinyt syömishäiriön oireista ennen 18-vuoden ikää. Kymmenen prosenttia sairastuneista on miehiä tai poikia. (Viljanen 2014, 9.) Psykoedukaatio eli tiedollinen ohjaus on osa syömishäiriön hoitoa. Psykoedukaatiota voidaan antaa sairastuneen lisäksi myös sairastuneen perheelle ja läheisille esimerkiksi normaalista ravitsemuksesta ja ruokailusta. (Viljanen ym. 2005, 74.)

Nuori ja hänen perheensä on saatava ymmärtämään syömishäiriön vakavuus ja heille on annettava tarpeeksi tietoa heti sairastumisen alkuvaiheessa (Ruuska 2016, viitattu 30.1.2017). Hoidossa on tärkeää olla mukana perhe ja läheiset (Käypä Hoito 2014, viitattu 3.2.2017). Omaiset ja läheiset kykenevät ymmärtämään sairastuneen ahdistuneisuutta ja käytöstä sitä paremmin, mitä enemmän tietoa he saavat sairaudesta (Huttunen 2015, viitattu 12.1.2017).

Opinnäytetyönä tehtiin tiivis opas syömishäiriötä sairastavan läheisille. Opas tehtiin tilaustyönä Fredrika-klinikalle, jossa hoidetaan nuoria ja nuoria aikuisia syömishäiriötä sairastavia. Klinikka vastaa 11–30 vuotiaiden syömishäiriöisten hoidosta Pietarsaareissa, ja siihen kuuluu päiväosasto ja poliklinikka. Klinikka hoitaa potilaita koko Suomesta. Hoidon perustana on sairastuneen kokonaisvaltainen hoito. Hoidossa otetaan huomioon myös se, miten sairaus vaikuttaa sairastuneeseen itseensä ja hänen perheeseen tai läheisiinsä. (Fredrika-klinikka 2017, viitattu 17.1.2017.)

Oppaassa kerrotaan ensin yleisesti syömishäiriöstä ja sen tunnistamisesta sekä lyhyesti kaikista yleisimmistä syömishäiriöistä. Näitä ovat anoreksia, bulimia, ahmintahäiriö (BED) ja epätyypillinen syömishäiriö (Ruuska 2016, Viitattu 30.1.2017). Tiedonhaussa keskityttiin nuorten ja nuorten aikuisten syömishäiriöihin, sillä he ovat klinikan kohderyhmä. Oppaassa kerrotaan sairauteen suhtautumisesta ja sairaalle tyypillisestä käyttäytymisestä. Oppaassa annetaan arjen toimintamalleja ja ohjeita läheiselle ja pohditaan oman jaksamisen merkityksestä. Oppaan lopusta löytyy oppaassa käytetyt lähteet.

Klinikka toivoi, että opas koskisi kaikkia sairastuneen läheisiä, kuten esimerkiksi sisarusia, ystäviä ja seurustelukumppania, sillä heille on vähän materiaalia tarjolla. Opas tehtiin ammatillisesta näkökulmasta. Oppaan tavoitteena on antaa läheiselle tietoa sairaudesta ja tukea jaksamiseen. Tarkoituksena on myös antaa läheiselle konkreettisia käytännön neuvoja ja vinkkejä kuinka sairastunutta voi parhaiten tukea ja auttaa.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITEET

Tuotekehitysprojektilla on yleensä täsmällinen tavoite, joka on uuden tuotteen kehittäminen (Kettunen 2009, 27). Tämän projektin täsmällinen tarkoitus oli tuottaa opas syömishäiriötä sairastavan läheiselle Fredrika-klinikan käyttöön pdf- tiedostona. Oppaan tarkoituksena oli antaa sairastuneen läheiselle tietoa yleisimmistä syömishäiriöistä sekä vinkkejä sairauden kanssa elämiseen ja omaan jaksamiseen. Tarkoituksena oli tuottaa helppolukuinen, lyhyt ja informatiivinen opas sairastuneen läheisen oman jaksamisen tueksi.

Pohdiskeleiva tavoitteenasettelu luo hyvän perustan projektille, ja syventää sen lähtökohdat. Projektia voi pitää jopa epäonnistuneena, jollei tavoitteita ole määritelty tarkasti etukäteen. (Rissanen 2002. 44, 46.) Tavoitteita voi pitää myös koko suunnitelman ydinkohtana. Ne kuvaavat mitä tehdään ja määrittävät projektiin tarvittavien resurssien määrän. (Kettunen 2009, 100.)

Projektin välittömiä kehitystavoitteita oli saattaa opas Fredrika-klinikan käyttöön. Tavoitteena oli oppaan avulla antaa lisätietoa ja tukea syömishäiriöisen läheisille. Tavoitteena oli antaa tietoa sairaudesta ja sairastuneen käyttäytymisestä, ja siitä miten läheinen voi tukea ja auttaa parhaiten sairastunutta. Projektin välittömänä kehitystavoitteena oli oppaan kautta tukea sairastuneen läheisen omaa jaksamista.

Projektin pitkän ajan kehitystavoite oli, oppaasta omaisten saaman informaation kautta, edistää potilaiden parantumista Fredrika- klinikalla. Tavoitteena oli lisätä omaisten tietoutta ja taitoa tunnistaa syömishäiriön ensioireita ja näin ollen nopeuttaa hoitoon hakeutumista. Pitkän ajan kehitys-tavoitteena oli tukea omaisten ja läheisten jaksamista pitkällä aikavälillä potilaan sairauden aikana.

Oppaan laatutavoitteena oli siisti ulkoasu ja onnistunut taitto, tekstin laadukkuus, helppolukuisuus ja ymmärrettävyys sekä oppaan käytettävyys ja hyödynnettävyys. Laatutavoitteena oli että opas tulee klinikan käyttöön ja sitä jaetaan läheisille. Laatutavoitteet ja laatutavoitteiden kriteerit on esitelty taulukossa yksi.

TAULUKKO 1. Laatutavoitteet

Laatutavoitteet	Laatutavoitteen kriteerit
Ulkoasu	<ul style="list-style-type: none"> • Oppaan ulkoasu on siisti • Opas on taitettu onnistuneesti
Sisältö	<ul style="list-style-type: none"> • Oppaan teksti on laadukasta
Luettavuus	<ul style="list-style-type: none"> • Opas on helppolukuinen • Opas on helposti ymmärrettävä
Käytettävyys ja hyödynnettävyys	<ul style="list-style-type: none"> • Opas tulee klinikan käyttöön • Opasta jaetaan läheisille

Oppimistavoitteina oli syventää tietämystä syömishäiriöistä sairautena ja kehittyä hoitotyön asiantuntijoina. Tavoitteena oli oppia enemmän syömishäiriöisen läheisen roolista sairauden hoidossa. Työssä oli tarkoitus soveltaa aiemmin opittuja asioita ja etsiä myös uutta tietoa ja vahvistaa osaamista entisestään. Projektin aikana oli tavoitteena oppia tiedonhakuja ja myös osata soveltaa- ja etsiä tietoa kriittisesti. Tavoitteena oli saada kokemusta projektimuotoisesta työskentelystä ja oppaan tekemisestä. Oppimistavoitteena oli tuottaa mahdollisimman tiivis ja asiakaslähtöinen opas klinikan toiveiden mukaan.

3 SYÖMISHÄIRIÖ

3.1 Syömishäiriöiden taustaa

Väestötasolla syömishäiriöt ovat harvinaisia Suomessa, mutta nuorilla ja nuorilla aikuisilla yleisiä mielenterveyshäiriöitä (Duodecim. 2014, viitattu 30.11.16). Laihuushäiriön esiintyvyys nuorten keskuudessa on keskimäärin 0,3 % ja ahmimishäiriön 1 %. Syömishäiriöisistä miespuolisia on noin 10 %. (Charpentier 2008, 272.) Nuorilla naisilla syömishäiriöt ovat melko yleisiä. Kolmivuotisen seurantatutkimuksen mukaan yksi viidestä murrosikäisestä työstä on kärsinyt joistakin syömishäiriön oireista teini-iässä tai kärsii parhaillaan syömishäiriön oireista. (Isomaa, Isomaa, Marttunen, Kaltiala-Heino & Björkqvist 2009, viitattu 1.2.2017.) Korkeakouluopiskelijoiden vuoden 2012 kyselytutkimuksen mukaan miehistä 0,2 %:lla ja naisista 2 %:lla oli todettu syömishäiriö. Naisista 10 % ja miehistä 3 % koki kuitenkin, ettei oma suhtautuminen ruokaan ollut täysin normaali. (Kunttu & Pesonen 2012, 47.)

William Gull määritteli laihuushäiriön sairaudeksi ensimmäisen kerran vuonna 1865. Sairautta esiintyi tuolloin vain harvakseltaan. Anoreksia lisääntyi räjähdysmäisesti 1960-luvulla, jolloin kauneusihanteet muuttuivat. Sairaalloisen laihoja mittasuhteita alettiin ihannoida ensimmäistä kertaa. 1960-luvulle asti anoreksian psykologista puolta ei ollut ymmärretty, vaan sairautta pidettiin hermostollisena häiriönä. Hilde Brunch dokumentoi ensimmäisen kerran myös sairauden psyykkisen kuvan. Tämän seurauksena anoreksian tutkimus ja hoito lähtivät kehittymään. (Charpentier 2008, 271.)

Vuonna 1979 bulimiasta tuli erillinen sairaus ja Gerald Russell laati DSM-luokituksen diagnostiset kriteerit bulimia nervosaan. Christoffer Fairburn tutki 1980-luvulla järjestelmällisesti kognitiivis-behavioraalista menetelmää bulimian hoidossa. Hän laati bulimiaan selkeän psykoterapeuttisen hoitomallin 1993, ja sitä alettiin soveltaa myös anoreksian hoidossa. Kognitiivis-behavioraalista hoitomallista tuli kultainen standardi aikuisen syömishäiriöpotilaan hoidossa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia on tehokkain syömishäiriöiden hoitomuoto. Tosin muita teorioita ei ole tutkittu yhtä laajasti. (Charpentier 2008, 271-272.)

Syömishäiriö on mielenterveyshäiriö, johon liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä. Psykiatrisista sairauksista on olemassa Amerikan psykiatriyhdistyksen DSM-luokitus ja Suomessa käytössä oleva Maailman terveysjärjestön ICD-luokittelu. (Lehtokari 2015, 8.) Tässä opinnäytetyössä sairauksien luokittelu perustuu ICD-tautiluokitteluun.

Syömishäiriössä psyykinen- fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky heikkenee. Se on yleistä nuorilla tai nuorilla aikuisilla naisilla, mutta myös miehet voivat sairastua. Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö. (Käypä Hoito 2014, viitattu 30.11.16.) Syömishäiriöihin liittyy usein myös muita psyykkisiä ongelmia, kuten masennusta, pakko-oireita tai ahdistuneisuutta (Lehtokari 2015, 8).

Syöminen on häiriintynyt, kun se alkaa haitata fyysistä terveyttä tai arkista toimintakykyä kuten esimerkiksi työntekoa, opiskelua tai ihmissuhteita. Tällöin syömisestä on tullut elämää hallitseva asia ja elämä kiertyy oireilun ympärille ja sanelee valintoja. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 11.) Sairastuneen suhde ruokaan, liikuntaan ja omaan ulkonäköön ovat vääristyneitä. Syömishäiriössä ilmenee myös sosiaalisen elämän vaikeuksia, tunne-elämän ja fyysisen tilan muutoksia. Syömishäiriön oirekuva voi vaihdella ja jokaisen sairaus on yksilöllinen. (Koskinen 2014 viitattu 30.11.16.) Sairaus voi myös muuttaa muotoaan tyypistä toiseen (Käypä Hoito 2014, viitattu 30.11.16).

Sairastumisen syitä ei tunneta tarkkaan. Sairaus kehittyy yleensä selviytymis- ja ratkaisu keinoksi psyykkiseen pahaan oloon. Syntyyn vaikuttavat biologiset, psykologiset ja kulttuurisidonnaiset tekijät. (Koskinen 2014, viitattu 30.11.16.) Ruotsalaistutkimuksen mukaan syömishäiriöön sairastumisen riski voi määräytyä jo ennen syntymää. Tutkimuksessa tuli ilmi, että ennen aikaisesti syntyneillä oli suurempi riski sairastua anoreksiaan. Isokokoisina syntyneillä oli taas suurempi riski sairastua bulimiaan. Myös kaksosilla ja kolmosilla anoreksia oli yleisempää. (Goodman, Heshmati, Malki & Koupil 2014, viitattu 6.2.2017.) Syömishäiriöön sairastutaan yleensä 12-24 vuotiaana. Sairauden tunnistaminen erityisesti alkuvaiheessa voi olla vaikeaa. (Käypä Hoito 2014, viitattu 30.11.16.)

Syömishäiriöpotilaita hoidetaan Suomessa perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Hoito pyritään toteuttamaan avohoitona ja hoitopolku suunnitellaan paikallisesti. Perusterveydenhuollossa hoidetaan lievimpiä syömishäiriötapauksia. Sen tehtävänä on tunnistaa sairaus ajoissa ja tutkia sairastunut psyykkisesti ja somaattisesti. Perusterveydenhuolto antaa ohjattua itsehoitoa, ravitsemusohjausta ja neuvontaa syömishäiriöpotilaalle. Erikoissairaanhoidon tehtävänä on järjestää ja arvioida hoito potilaille, joiden syömishäiriö ei ole korjautunut perusterveydenhuollon interventiolla. (Käypä Hoito 2014, viitattu 3.2.2017.)

Suomessa hoidon lähtökohtina on varhainen hoitopääsy ja luottamuksellinen yhteistyösuhde hoitohenkilökunnan kanssa (Käypä Hoito 2014, viitattu 3.2.2017). Sairauden varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen korostuivat myös anoreksian ja bulimian kuolleisuutta tutkivassa pitkäaikaistutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan pitkä sairastamisaika erityisesti yhdessä päihteiden käytön, alhaisen painon ja huonon psykososiaalisen tilanteen kanssa kasvattavat kuolemanriskiä huomattavasti. (Franko, Keshaviah, Eddy, Krishna, Davis, Keel & Herzog 2013, viitattu 6.2.2017.)

3.2 Syömishäiriön tunnistaminen

Syömishäiriön tunnistaminen voi olla vaikeaa erityisesti sairauden alkuvaiheessa. Mahdollisimman aikainen tunnistaminen ja sairautteen puuttuminen on tärkeää, sillä se voi lyhentää sairastamisaikaa ja parantaa sairauden ennustetta. (Duodecim 2014, viitattu 25.01.2017.) Syömishäiriö alkaa vähitellen ja huomaamatta. Monet oireista ovat hyvin intiimejä, joita ulkopuolisten on vaikea huomata. Henkilön vääristynyttä kehon kuvaa, inhoa ja häpeää omasta vartalostaan eivät ulkopuoliset huomaa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25.)

Syömishäiriössä on monenlaisia oireita ja oireet voivat vaihdella. Usein syömishäiriö alkaa jonkinlaisella laihdutuskuurilla. Joskus ensioireina on ruokailujen jättäminen väliin ja tiettyjen ruokien välttely. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25.) Varoittavia merkkejä sairaudesta ovat nopea painonpudotus, jatkuva keskittyminen laihduttamiseen, ruokailuun ja liikuntaan. Henkilö ei ole itse huolissaan laihtumisestaan ja saattaa käydä tiheästi puntarilla. Liikunnasta voi tulla pakkomielle ja henkilö stressaantuu, jos liikuntaan ei ole mahdollisuutta. (Käypä Hoito 2014, viitattu 25.01.2017.) Huomattava painon vaihtelu, laihtuminen tai ruokailurutiinien muuttuminen on ainoita merkkejä, jotka ulkopuolinen huomaa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25).

Painon putoaminen johtaa viivästyneeseen puberteettiin ja kuukautishäiriöihin. Syke voi olla hidas ja verenpaine matala. Myös kaliumtaso voi olla matala. Nämä aiheuttavat huimausta, pyörytystä ja rytmihäiriöitä. Syömishäiriön oireita ovat myös vatsavaivat ja ummetus, palelu ja raajojen sinerrys ja kylmyys. Iho voi myös olla kuiva ja siihen voi ilmestyä lanugo-karvoitusta. Jos syömishäiriöön liittyy oksentelua, hampaiden kiille vaurioituu ja kitalaessa voi näkyä merkkejä oksentamisesta. Syömishäiriöisen mieliala voi olla masentunut ja sairastunut saattaa eristäytyä muista. (Käypä Hoito 2014, viitattu 25.01.2017.)

3.3 Yleisimmät syömishäiriöt

3.3.1 Anoreksia

Laihuushäiriö eli anoreksia (lat. anoreksia nervosa) on moniulotteinen syömishäiriö. Laukaisijana on ruumiinkuvan häiriö, jonka vuoksi sairastunut pelkää pakonomaisesti kertyvää rasvakudosta. Anoreksiaan voi liittyä syömishäiriön lisäksi myös pyrkimys täydellisyyteen muilla elämän osa-alueilla, kuten koulussa ja työpaikalla. Anoreksian puhkeamiseen voi liittyä myös jokin vaativa harrastus, joka edellyttää painonhallintaa. (Huttunen & Jalanko 2017, viitattu 31.1.2017.)

Anoreksia voidaan jakaa kahteen tyyppiin, restriktiiviseen eli paastoavaan ja bulimiseen eli ahmimista ja tyhjentäytymiskeinoja suosivaan anoreksiaan. Paastoavassa tyypissä sairauden kuvana on ruoasta kieltäytyminen ja pakonomainen liikunta. Bulimisessa muodossa syömisestä säännöstely purkautuu ajoittain ahmimiskohtauksina ja sitä seuraavina tyhjennyksinä. (Keski-Rahkonen, Charpenter & Viljanen 2010, 16.) Suomalainen ICD-10 tautiluokitusjärjestelmä ei kuitenkaan tunnista tätä luokittelutyyppiä.

Anoreksia ilmenee ensisijaisesti nuorilla naisilla tai tytöillä, mutta se voi puhjeta myös pojille ja miehille. Vajaa yksi prosentti 12-24 vuotiaista tytöistä ja naisista sairastaa anoreksiaa, mutta lievempiä oireita esiintyy suuremmalla osalla väestöstä. Sairastuneista 5-10 % on miehiä. Anoreksia on pitkäkestoinen sairaus, ja se kestää tyypillisesti useita vuosia. (Huttunen & Jalanko 2017, viitattu 25.1.2017.)

Anoreksia voi ilmetä monin tavoin. Anoreksia ei välttämättä tarkoita ruokahalun menetystä, vaan sairastuneella voi olla poikkeava kiinnostus ruokaan (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12–15). Osalle sairastuneista tulee pakonomainen tarve valmistaa ruokaa ja leipoa muille ihmisille, vaikka sairastunut itse välttelee syömästä valmistamaansa ruokaa (Gilbert 2003, 5). Anoreksia saattaa alkaa laihdutusyrityksestä, joka riistyytykin hallinnasta. Seurauksena on pakonomainen laihduttaminen. Sairastunut välttelee tyypillisesti rasvaista ja kaloripitoista ruokaa ja alkaa liikkua pakonomaisesti. Jotkut anorektikot saavat myös ahmimiskohtauksia ja niiden jälkeen oksentavat tarkoituksenmukaisesti. (Huttunen & Jalanko 2017, viitattu 25.1.2017.)

Anoreksiassa paino on ainakin 15 prosenttia vähemmän kuin pituuden mukainen keskipaino. Painon seuraamiseen voi käyttää kouluiässä olevilla nuorilla kasvukäyriä. Yli 18-vuotiailla painoa voi arvioida painoindeksillä. Normaali-painon painoindeksin mukainen alaraja on 18,5. Jos painoindeksi on alle 16, on syytä huomioida myös anoreksian vaihtoehto. (Huttunen & Jalanko 2017, viitattu 25.1.2017.) Tyypillisesti anorektikko pelkää lihomista voimakkaasti eikä halua ylläpitää normaalia painoindeksin mukaista painoaan. Potilas myös yleensä kokee itsensä lihavaksi alipainoisuudesta huolimatta. (Ruuska 2016, viitattu 25.1.2017.) Naisilla ja tytöillä diagnostiikassa on mukana kuukautisten poisjäänti. Jos useammat kuin kolmet kuukautiset ovat jääneet pois, on syytä huolestua ja huomioida anoreksian vaihtoehto. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12-15.)

Hoidon tavoitteena on häiriön varhainen tunnistaminen ja puuttuminen. Lievät laihuushäiriöt voivat korjaantua neuvonta- ja seurantakäyntien avulla perusterveydenhuollossa. Jos paino ei ala normalisoitua tai anorektikon ajattelumaailma parantua, on syytä siirtää potilas erikoisterveydenhuollon pariin. Hoidossa tärkeää on keskustella tilanteesta, riskeistä ja ohjata potilasta normaaliin terveelliseen syömiseen. Potilaalle tulee antaa ravitsemusohjausta ja psykoedukaatiota eli tiedollista ohjausta. Hoidon tavoitteena on säännöllistä syömiskäyttäytymistä, lopettaa rajut laihdutusyritykset, korjata ravitsemustila ja saada fyysistä terveyttä uhkaavat oireet loppumaan sekä lievittää ja hoitaa psyykkisiä oireita. (Lääkäriseura Duodecim 2014, viitattu 1.2.2017.) Anoreksiaa sairastavien kuolleisuus on suurempi kuin bulimiaa tai epätyypillistä syömishäiriötä sairastavien. Vuosittain anoreksiaan kuolee noin 5,39 henkilöä 1000 sairastunutta kohden. (Arcelus, Mitchell, Wales & Nielsen 2011, 724.)

3.3.2 Bulimia

Bulimialla tarkoitetaan ruuan ahmimishäiriötä (lat. bulimia nervosa). Bulimialle tyypillistä on kontrolloimattomat ahmimispuuskat, jotka yleensä päättyvät oksentamiseen. (Kaukua 2010, viitattu 31.1.2017.) Ahmimiskohtauksen voivat laukaista stressi ja tietyt mielialat, mutta usein taustalla on psyykinen monimuotoinen ahmimishäiriö (Huttunen 2015, viitattu 1.2.2017). Bulimia tarkoittaa sitä, että ahmimisesta ja laihduttamisesta tulee noidankehä, jonka perusongelmana on syömisen hallinnan katoaminen. Sairastunut yrittää tyhjentäytyä tavalla tai toisella ahmitusta ruuasta. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 19.)

Bulimian oireita todetaan nuorilla naisilla melko usein, mutta merkittävä häiriö arvioidaan olevan elämänaikaisena esiintyvyytenä 0,9-1,5%. Miehistä arviolta 0,1-0,5 %:lla on bulimia. (Käypä hoitosuositus 2014, viitattu 1.2.2017) Bulimia alkaa tyypillisesti myöhäisessä teini-iässä, mutta sitä esiintyy myös aikuisiässä. (Kaukua 2010, viitattu 31.1.2017.)

Potilaalla on toistuvia ylensyömisjaksoja, jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa, vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan. Potilaan ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas tai pakonomainen tarve syödä. (Lääkäriseura Duodecim 2014, viitattu 1.2.2017.) Ruokamäärät ovat erittäin runsaskalorisia, yleensä useita tuhansia kilokaloreita. Ahmintakohtauksen aikana bulimikko syö enemmän kuin terve ihminen missään tilanteessa, eikä hän pysty lopettamaan ennen kuin olo on tuskallisen täysi. Ahminnan jälkeen tilanne masentaa ja hävettää. Sairastuneelle tulee suuri epäonnistumisen tunne. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 18–20.)

Potilas pyrkii estämään ahmimisesta aiheutuvan lihomisen oksentelulla ja ulostuslääkkeillä, ajoittaisella syömättömyydellä sekä hormonitoimintaa tai aineenvaihduntaa edistävien lääkkeiden avulla (Lääkäriseura Duodecim 2014, viitattu 1.2.2017). Sairastunut saattaa myös harrastaa kohtuuttoman paljon liikuntaa ahmintakohtauksen jälkeen (Keski-Rahkonen ym. 2010, 20).

Bulimikon hoitoa voi porrastaa oireiden mukaisesti. Kaikkein lievimmän oirehtivat hyötyvät yksinkertaisista hoitomuodoista, kuten ruokapäiväkirjan pitämisestä. Myös itsehoito-oppaat ovat hyödyllisiä sairastuneelle. Vakavammin sairastunut hyötyy yleensä yhdistelmähoidosta, joka koostuu psykoterapiasta ja ravitsemusohjauksesta. Terapia voi olla joko kahdenkeskistä terapeutin kanssa tai ryhmäterapiaa muiden bulimikoiden kanssa. Mielialalääkitys saattaa auttaa bulimian oireisiin ja lievittää ahmintatarvetta. Bulimian oireiden uusiminen on varsin yleistä onnistuneen hoitokerran jälkeen. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 67-69.)

Noin puolet sairastuneista paranevat pysyvästi (Keski-Rahkonen ym. 2010, 67-69). Bulimian oireet ovat suhteellisen pitkäaikaisia ja paraneminen on asteittaista. Parantumisen jälkeenkin bulimiasairastaneella on enemmän psykosomaattisia- ja kehonkuvaongelmia kuin terveellä henkilöllä, joka ei ole koskaan sairastanut bulimiasairautta. (Keski-Rahkonen, Hoek, Linna, Raevuori, Sihvola, Bulik, Rissanen & Kaprio 2008, viitattu 1.2.2017) Bulimia nervosaa sairastavan ennuste on parempi kuin anorektikon. Bulimiasairastavien kuolleisuus vuosittain on 2.22 tuhatta sairastunutta kohden. (Arcelus ym. 2011, 726, viitattu 1.2.2017.)

3.3.3 Ahmintahäiriö (BED)

Ahmintahäiriö eli BED (binge eating disorder) on yleisin syömishäiriöistä. Aikuisista 2-3 %:lla ilmenee ahmimista. Naisilla ahmiminen on yleisempää kuin miehillä. Ahmintahäiriö muistuttaa oireiltaan bulimiam eli ahmimishäiriötä, mutta siinä ei esiinny pakonomaista oksentelua tai neste- ja ulostuslääkkeiden käyttöä. (Mustajoki 2016, viitattu 31.1.2017.) ICD 10-tautiluokituksen mukaan BED luokitellaan kohtaan F50.8 muu syömishäiriö (Duodecim 2014, viitattu 30.11.2016).

Syytä BED:in syntyyn ei tiedetä. Sairastuneilla ilmenee kuitenkin yleensä myös muita psyykkisiä ongelmia. Näitä ovat alakulo, ahdistuneisuus, masennus, mielialan aaltoilu ja psyykinen haavoittuvuus. (Mustajoki 2016, viitattu 31.1.2017.)

BED:in oireet muistuttavat myös bulimian oireita ilman tyhjentäytymiskeinoja. Ydinoire on ahmiminen, jossa iso ruokamäärä syödään yleensä nopeasti. Sairastunut ahmii yleensä tiettyjä ruokia kuten makeisia tai suklaata. Ahmiminen tapahtuu yleensä myös muilta salassa. Henkilö ei lopeta ahmimista kylläisyyden tunteeseen. Ahmimisen jälkeen sairastuneella voi olla vatsakipuja ja ahdistunut olo. Sairastunut yleensä nukahtaa ahminnan seurauksena. Ahmimiskohtauksen jälkeen sairastunut tuntee ahdistuneisuutta tai henkistä krapulaa syömisestään. Hän halveksuu ja moittii itseään ja tuntee henkistä pahaa oloa. (Mustajoki 2016, viitattu 31.1.2017.) Ahmintakohtaukset aiheuttavat sairastuneelle voimakasta psyykkistä kärsimystä (Suokas & Hätönen 2012, viitattu 31.1.2017).

Ahminta aiheuttaa yleensä painon nousua. Helsingin yliopiston kohorttitutkimuksen mukaan ahmintahäiriöstä kärsivillä naisilla oli 10-kertainen riski ylipainoon tai lihavuuteen verrattaessa tutkimuksen terveisiin. Sairauden tunnistaminen ja ehkäisy varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta saadaan ehkäistyä myös terveyshaittoja. (Lommi 2016, viitattu 31.1.2017.) Olisi tärkeää tunnistaa BED potilas ajoissa jo ennen ylipainoa (Suokas & Hätönen 2012, viitattu 31.1.2017).

Ahmintahäiriöstä on kyse, kun ahmintaa tapahtuu vähintään kaksi kertaa viikossa ja sitä on jatkunut jo kuukausia. Ahmintahäiriön kriteereihin kuuluu tunne hallitsemattomasta syömisestä sekä suuri syömisnopeus, syömisestä salailu ja siitä seuraava ahdistuneisuus, masennus ja itsesyytökset. (Mustajoki 2016, viitattu 31.1.2017.) Sairaudelle on tyypillistä aaltoileva ja jaksottainen kulku. Ahmintahäiriön keskimääräinen kesto voi olla jopa yli kymmenen vuotta (Suokas & Hätönen 2012, viitattu 31.1.2017).

BED:in hoidon tavoitteena on syömisen hallitseminen ja laihdutusyritysten lopettaminen sekä säännöllinen ja monipuolinen ruokailu. Hoito ei ole vielä täysin vakiintunut. (Suokas & Hätönen, 2012 viitattu 31.1.2017.) Lievissä tapauksissa itsehoito voi olla riittävä hoitomuoto. Itsehoitoa on dieetin lopettaminen ja täsmäsyöminen (Mustajoki 2016, viitattu 31.1.2017).

Ahmintahäiriöstä kärsivät ylipainoiset kokeilevat yleensä useita dieettejä, joissa he jättävät aterioita väliin. Tämä sekoittaa kylläisyyden ja nälän tunteen säätelyä. Tärkeintä on siis luopua dieeteistä ja syödä säännöllisesti ja tarpeeksi paljon. Tätä kutsutaan täsmäsyömiseksi. (Mustajoki 2016, viitattu 31.1.2017.) Myöskään kalorien laskeminen ei ole suotavaa, vaan sairastunutta kannustetaan siirtymään takaisin tavalliseen arkiruokaan ja säännölliseen ateriarytmiin. Ruokapäiväkirjan kirjoittaminen voi olla hyödyllistä. Käytössä on myös itsehoito-oppaita ja ohjattuja itsehoitoryhmiä. (Suokas & Hätönen 2012, viitattu 31.1.2017).

Mikäli pelkkä itsehoito ei riitä hoitona voidaan käyttää kognitiivista psykoterapiaa ja ravitsemusohjausta (Mustajoki 2016, viitattu 31.1.2017). Myös lääkehoitoa voidaan kokeilla hoidon tukena, jos ravitsemusohjaus ei riitä. Psykoterapia on tarpeen erityisesti, jos sairastunut kärsii myös muista mielenterveysongelmista. BED:in hoidolla ahmintakohtaukset ja syöminen saadaan yleensä hallintaan, mutta ylipainon hoito vaatii pidempiaikaista seurantaa ja maltillista painonpudotusta. (Suokas & Hätönen 2012, viitattu 31.1.2017.)

3.3.4 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillisellä syömishäiriöllä tarkoitetaan selvästi normaalista poikkeavaa syömiskäyttäytymistä, mutta varsinaisen syömishäiriön diagnostiset kriteerit eivät täyty. Sairastunut saattaa oirehtia juuri niin kuin anoreksiassa tai bulimiassa, mutta oireet saattavat olla lievempiä tai sekoittua keskenään. Myös epätyypillinen syömishäiriö on pahimmillaan henkeä uhkaava sairaus. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23.)

Syömishäiriöiden vuoksi hoitoon tulevista vähintään puolella on taudinkuvaltaan jossain määrin epätyypillinen syömishäiriö. Epätyypillisen syömishäiriön vaikeusaste voi vaihdella. Epätyypillinen syömishäiriö vaatii yleensä samanlaista hoitoa kuten muutkin syömishäiriöt. On myös odotettavissa, että tulevaisuudessa epätyypillisistä syömishäiriöistä eriytyy erilaisia aladiagnooseja. Esimerkiksi ortoreksia eli pyrkimys mahdollisimman terveelliseen elämäntapaan ei ole itsenäinen sairaus Suomessa tai Euroopassa. Se kuitenkin kuuluu epätyypillisiin laihuushäiriöihin oireilunsa perusteella. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18-19.)

Tyypillisesti potilaalla on laihuushäiriön eli anoreksian oireita, mutta osa avainoireista puuttuu tai ne esiintyvät hyvin lieväasteisina. Esimerkiksi potilaan paino ei ole tarpeeksi alhainen tai kuukautiskierto on normaali, vaikkakin muut oireet viittaavat laihuushäiriöön. Tällöin puhutaan epätyypillisestä laihuushäiriöstä. Epätyypillistä ahmimishäiriötä sairastavalla on bulimiaan sopivia ahmimishäiriön oireita, mutta ei riittävästi, että ahmimishäiriön kriteerit eivät täyty. Henkilö voi kärsiä ajoittaisesta ahmimisen ja oksentamisen kierteestä, mutta oireita ei ilmene säännöllisesti. (Syömishäiriökeskus 2017, viitattu 2.2.2017.)

4 LÄHEISET JA SYÖMISHÄIRIÖ

Tässä opinnäytetyössä läheisellä tarkoitetaan syömishäiriötä sairastavan henkilön seurustelukumppania, vanhempia, sisarusia, kavereita, omaisia ja muita syömishäiriöisen läheisiä. Syömishäiriö vaikuttaa sairastuneen läheisen elämään, sillä sairaus muuttaa sairastuneen luonnetta ja käyttäytymistä. Ystävät ja omaiset ovat yleensä myös mukana hoidossa. He voivat helpottaa tai vaikeuttaa läheisen paranemista. Omaiset ja läheiset tarvitsevat tietoa sairauden luonteesta, ennusteesta ja käytännön neuvoja arjessa pärjäämiseen. He kykenevät ymmärtämään sairastuneen ahdistuneisuutta ja käytöstä sitä paremmin, mitä enemmän tietoa he saavat. (Huttunen 2015, viitattu 12.1.2017.)

Jos perheessä on sisarus, joka sairastaa syömishäiriötä, sillä on vaikutus myös terveiden sisarusten terveyteen ja elämänlaatuun. Ruotsalaisessa pilottitutkimuksessa tytöt kuvailivat, että sisaruksen sairaudella on vaikutusta heidän jokapäiväiseen elämäänsä. Pojat eivät taas kokeneet sairauden vaikuttaneen heidän elämäänsä niin suuresti. Syömishäiriöllä on negatiivinen vaikutus tutkimuksen mukaan myös perhesuhteisiin ja se aiheuttaa konflikteja erityisesti ruokailutilanteissa. Kuitenkin negatiivisia vaikutuksia pystyttiin vähentämään, jos vanhemmat pystyvät järjestämään perheen yhteisiä ruokailutilanteita ja luomaan kannustavan ilmapiirin. Terveystieteiden ammattilaisten tulee täyttää sisarusten tarpeet saada tukea ja tietoa sairaudesta. (Callio & Gustafsson 2016, viitattu 24.11.2016.) Syömishäiriötä sairastavan perheessä on tutkimusten mukaan huonompi perhedynamiikka kuin perheissä, joissa ei ole syömishäiriötä. (Holtom-Viesel & Allan 2013, viitattu 2.2.2017.)

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedollista ohjaamista, joka on keskeinen osa syömishäiriötä sairastavan potilaan hoitoa. Sen tavoitteena on antaa tietoa sairaudesta, sairauden hoidosta ja sen toteuttamisesta, ruokavalion toteutuksesta sekä painon laskun, ahminnan ja oksentelun vaikutuksista ruumiiseen, mieleen ja ihmissuhteisiin. Ohjausta annetaan myös sairauden uusiutumisen estämisestä. Tarkoituksena on myös vaikuttaa sairauteen liittyviin uskomuksiin ja muuttaa niitä, jotta ne eivät ole esteenä parantumiselle. (Viljanen, Larjosto & Palva-Aho 2005, 74.)

Syömishäiriön hoidossa psykoedukaatiota voidaan antaa sairastuneen lisäksi myös sairastuneen perheelle ja läheisille esimerkiksi normaalista ravitsemuksesta ja ruokailusta. Psykoedukaatiossa tiedon on oltava yhdenmukaista, neutraalia ja totuudenmukaista. Sitä antavat kaikki hoitoon osallistuvat henkilöt. (Viljanen ym. 2005, 74.) Opinnäytetyön tuloksena valmistuvan oppaan avulla lisätään syömishäiriötä sairastavan läheisten saamaa psykoedukaatiota.

4.1 Sairauteen suhtautuminen ja sairastuneen tukeminen

Syömishäiriötä sairastava voi kokea toisen ihmisen lähestymisen uhkaavana ja ei siksi päästä ketään lähelleen. Sairastunut haluaa kuitenkin pohjimmiltaan apua ja kuulla olevansa rakastettu. (syömishäiriöliitto, viitattu 2.2.2017.) Syömishäiriötä sairastavalle henkilölle on tärkeää, että häntä kuunnellaan ja hänen ongelmansa otetaan vastaan. Syömishäiriötä sairastavan henkilön pelon aiheet ja ajattelumaailma voi olla hyvin epärealistista ja outoa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 83.) Tampereen yliopiston pro gradu-tutkimuksen mukaan perheen sisäisessä kommunikaatiossa sairastuneen väärinymmärryksen mahdollisuus oli suuri. Väärinymmärrys liittyi yleensä sairauden oireisiin tai heikkoon itsetuntoon. Tutkimuksessa tuli ilmeni myös, että läheiset tukivat sairastunutta olemalla läsnä. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla syömishäiriöisen läheisiä. (Parkkali 2011, 17.)

Sairastuneen henkilön puheita ja ajatuksia ei tulisi mitätöidä. On erittäin tärkeää että ne ymmärretään ja otetaan todesta. Kaikki pelot ovat syömishäiriötä sairastavalle henkilölle todellisia. Pelkoihin auttaa parhaiten, kun sairastunut tuntee olonsa hyväksytyksi ja ymmärretyksi. Tällöin sairastunut kokee olevansa turvassa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 83.) Empatia liittyy olennaisena osana myös psykoterapeuttiseen vuorovaikutukseen. Sairaana henkilön kokemus ymmärretyksi tulemisesta ja empatiasta on yhteydessä myös terapian tuloksellisuuteen. (Kuusinen 2008, 41.) Läheinen voi suhtautua sairastuneeseen ja hänen pelkoihin empaattisesti ja auttaa häntä kuuntelemalla.

Syömishäiriötä sairastava henkilö ajattelee itsestään yleensä kielteisesti. Läheiset pystyvät tukemaan häntä parhaiten, jos eivät vahvista kielteisyyttä. Kielteisyyttä ei tule vahvistaa syyttelemällä tai arvostelemalla, vaikka sovituisia sopimuksissa ei olisi pysytty. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 93.) Myöskään käyttäytymisen arvostelu ei auta sairastunutta, sillä sairastunut ei kykene toimimaan toisin. Läheinen voi kuitenkin antaa vaihtoehtoisia tapoja toimia ja tukea sairastunutta, kun hän pyrkii vastustamaan sairauden oirehdintaa. (Syömishäiriöliitto, viitattu 2.2.2017.)

Sairastunut pyrkii vahvistamaan itseään ympäristöstä saamallaan viesteillä, kuten ulkonäköön liittyvillä kommentteilla. Sairastunut voi tulkita viestit väärin haluamallaan tavalla. Kaikkia ulkonäköön, ruokailuun tai painoon liittyviä kommentteja on syytä välttää. Ei ole väliä koskevatko kommentit sairastunutta itseään vai muita läheisiä. (Syömishäiriöliitto, viitattu 2.2.2017.) Syömishäiriön paraneminen edellyttää sitä, että sairastunut alkaa suhtautua itseensä ja elämäänsä positiivisemmin ja hyväksyy itsensä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 93.)

4.2 Sairastuneen tukeminen syömistilanteessa

Vanhemmilla ja läheisillä on merkittävä rooli syömishäiriön paranemisessa. Mitä nuorempi ja aliravitumpi sairastunut on, sitä suurempi rooli ja vastuu läheisellä on ruokailuissa. Aliravitsemuksen seurauksena kyky järkevään ajatteluun ja toimintaan heikkenevät. Sairastunut tarvitsee läheisen apua ruokailusta huolehtimiseen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 84.)

Syömistilanteisiin latautuvat kaikki ahdistus ja paineet, joita sairastunut kokee syömisestä. Syömistilanteissa tunnelma voi olla hyvinkin painostava. Yhteisten aterioiden syöminen on tärkeää perheessä tai asumiskumppanin kanssa, sillä läheinen voi antaa omalla ruokailulla esimerkkiä sairastuneelle normaalista ruokailusta. Muiden ei kuitenkaan tarvitse muuttaa omaa ruokailuaan vain antaakseen mallia sairastuneelle. Tiukalla, mutta ystävällisellä puuttumisella sairastuneen oirehdintaan osoitetaan välittämistä ja huolenpitoa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 87-88.)

Ruokailutilanteesta kannattaa tehdä miellyttävä tilanne ja välttää riitelyä ruokapöydässä. Ruokailuun liittyvät säännöt kannattaa käsitellä muulloin kuin ruoka-aikoina. Syömiseen liittyvää ahdistusta voi yrittää helpottaa kuuntelemalla musiikkia, seurustelemalla läheisen kanssa tai vaikka pelaamalla korttia. (Keski- Rahkonen ym. 2008, 88-89.)

4.3 Syömishäiriön vaikutus seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen

Syömishäiriöllä on usein negatiivinen vaikutus seksuaalisuuteen. Koska kehonkuva on vääristynyt, sairastunut ei tyypillisesti koe itseään seksuaalisesti haluttavaksi, vaan tuntee häpeää. Murrosiässä syömishäiriötä sairastavilla naisilla tulee usein jälkeenjääneisyyttä ja vaikeuksia seksuaalisuuden psyykkisissä aspekteissa. Seksuaalisuudessa on usein ongelmia myös vielä aikuisiällä. Anoreksiaa sairastavilla naisilla on usein kielteinen kuva seksistä ja omasta vartalostaan. Seksuaalinen halukkuus kuitenkin yleensä lisääntyy paranemisprosessin aikana psykoterapian ja painon normalisoitumisen vuoksi. Anorektikoilla on tyypillisesti vaikeuksia muodostaa ja ylläpitää romanttisia suhteita. Bulimiaa sairastavilla voi esiintyä impulsiivista ja itseään vahingoittavaa seksuaalista toimintaa. Yleisesti ottaen bulimiaa sairastavilla on enemmän seksuaalisia haluja ja kiinnostusta toteuttaa niitä, kuin anorektikoilla. (Kravvariti & Gonidakis 2016, viitattu 3.2.2017.)

Syömishäiriöt voivat vaikuttaa hedelmällisyyteen, raskauteen ja sikiön hyvinvointiin kielteisesti (Taborelli, Easter, Keefe, Schmidt, Treasure & Micali 2016, viitattu 3.2.2016). Voimakas painonlasku voi johtaa hormonaalisiin muutoksiin. Alhainen paino vaikuttaa erityisesti lutenisoivan hormonin eritykseen, joka vaikuttaa kuukautiskiertoon. Erityisesti anoreksiaa sairastavien kuukautiskierto on usein epäsäännöllinen tai kuukautisia ei tule ollenkaan alhaisen painon vuoksi. Kuukautiskierto tyypillisesti palautuu painon normalisoiduttua, mutta riski häiriintyneeseen kuukautiskiertoon säilyy myös parantumisen jälkeen. Anoreksiasta toipuneilla naisilla on suurempi todennäköisyys häiriintyneeseen kuukautiskiertoon kuin naisilla, joilla ei ole ollut anoreksiaa. Myös bulimiaa ja määrittelemättömiä syömishäiriöitä sairastavilla voi olla muutoksia kuukautiskierrossa, vaikka paino ei olisi alhainen. (Easter, Treasure & Micali 2011, 1491-1492.)

Syömishäiriöillä on vaikutusta keskenmenoriskiin ja lapsen syntymäpainoon. Naisilla, jotka ovat sairastaneet joskus bulimiaa, on suurempi todennäköisyys saada keskenmenoja elämän aikana kuin naisilla, jotka eivät ole sairastaneet kyseistä sairautta. Anorektikoilla on suurempi todennäköisyys saada alhaisen syntymäpainon omaavia lapsia. (Micali, Simonoff & Treasure 2007, 255, 258.)

4.4 Läheisen oma jaksaminen

Vakava sairastuminen tulee yleensä läheiselle yllätyksenä. Tilannetta on vaikea ymmärtää ja läheisellä saattaa ilmetä kieltämisreaktioita. Läheinen voi kokea useita negatiivisia tunteita, kuten pelkoa, huolta, vihaa, stressireaktioita ja ahdistavaa epävarmuutta potilaan tulevaisuudesta. Läheiselle voi tulla fyysisiä oireita sairastuneesta aiheutuneen huolen vuoksi. Läheiselle voi tulla vaikeuksia suoriutua päivittäisistä toiminnoista, unettomuutta, keskittymiskyvyttömyyttä, väsymystä, yksinäisyyttä ja elämänhallinnan vaikeuksia. Läheiselle pahinta on epävarmuus ja epätietoisuus potilaan tilanteesta. Naiset kokevat pelon ja epävarmuuden potilaan tilasta voimakkaammin kuin miehet. (Potinkara 2004, 16–18.)

Läheiset saattavat huomata syömishäiriötä sairastavan oireet ennen diagnoosin saamista. Jos sairastunut kieltäytyy hoidosta tai hoitoon pääseminen evätään, se voi tuottaa läheiselle sekavuutta, hämmennystä ja avuttomuutta. (Nyman & Stengård 2005, 15.)

Omaisten kokema rasittuneisuus jaetaan tavallisesti subjektiiviseen ja objektiiviseen rasittuneisuuteen. Subjektiivisella rasittuneisuudella tarkoitetaan läheisen omaa kokemusta sairastuneen tilasta. Objektiivisella kuormittavuudella tarkoitetaan huolenpidon tai hoitotoimen aiheuttamaa läheisen elämään ja ympäristöön kohdistuvia muutoksia. (Nyman & Stengård 2005, 11.)

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektin suunnittelu on yksi tärkeimmistä vaiheista projektin elinkaareissa. Suunnitteluvaiheessa varmistetaan, että projektin tilaajilla ja toteuttajilla on yhteneväinen visio projektin lopputuloksesta. Suunnitteluvaiheessa syvennetään projektille asetettuja tavoitteita. Jokaisen projektiorganisaation jäsenen tulee ymmärtää mitä projektissa tehdään ja mitä sen lopputuloksena syntyy. (Kettunen 2009, 54.) Projektisuunnitelman luonne määräytyy hankkeen luonteen mukaisesti (Rissanen 2002, 54).

5.1 Projektiorganisaatio

Projektissa tulee olla projektiorganisaatio ja jokaisessa projektissa tulee olla projektiin sopiva organisaatiomalli (Kettunen 2009, 146). Projektityöryhmän muodostivat hoitotyön opiskelijat Saara Rautio ja Miia Sinikumpu. Projektin tilaajana toimi Fredrika-klinikka Pietarsaaresta. Fredrika-klinikalta yhteyshenkilönä toimi kehityspsykologian dosentti Rasmus Isomaa. Projektin ohjaajina Oulun ammattikorkeakoulusta toimivat lehtorit Marja-Liisa Majamaa ja Pirkko Suua. Oppaan kirjallista ulkoasua arvioi äidinkielen lehtori Tuula Koski. Opinnäytteen vertaisarvioijina toimivat hoitotyön opiskelijat Petra Liias ja Sini Taskila. Projektiorganisaatiota kuvaa taulukko kaksi. Projektin tuotoksena valmistui opas Fredrika-klinikan käyttöön. Oppaan lisäksi kirjoitimme opinnäytetyön oppaan valmistamisesta projektina. Projektiorganisaation sisällä käytettiin viestintävälineenä sähköpostia.

TAULUKKO 2. Projektioorganisaatio



5.2 Projektin vaiheet ja aikataulut

Projekti jakautuu yleensä vaiheisiin, jotka seuraavat toisiaan. Vaiheet voivat mennä myös osittain päällekkäin ja projektin edetessä edelliseen vaiheeseen voidaan palata. (Kettunen 2009, 43.) Aikataulu on yksi projektin työväline, ei tavoite. Hyvä projekti pysyy aikataulussa ja tavoitteessa. (Rissanen 2002, 126.)

Projektin suunnittelu aloitettiin kesällä 2016 kartoittamalla opinnäytetyön aihetta ja tarvetta suoraan Fredrika-klinikalta. Klinikalla oli tarve syömishäiriöön sairastuneen läheiselle suunnattuun oppaaseen, joten oppaan toteuttamisesta sovittiin klinikan kanssa sähköpostitse. Syksyllä 2016 aloitettiin projektin suunnittelu ja varmistettiin oppaan tarkoitus. Suunnitelma valmistui tammikuussa 2017. Tiedonhaku ja tietoperustan työstäminen aloitettiin tammikuussa 2017.

Aikataulu suunniteltiin tiiviiksi ja melko lyhyeksi (taulukko 3). Varsinaisen oppaan suunnittelu aloitettiin lokakuussa 2016 kartoittamalla klinikan toiveita oppaan suhteen sähköpostitse. Alusta lähtien oppaan tarkoituksena oli olla helppolukuinen, informatiivinen ja ytimekäs. Klinikan yhteyshenkilölle Rasmus Isomalle tehtiin alustava runko oppaan otsikoinnista ja sitä muutettiin saadun palautteen perusteella. Projektin pohjaksi valmisteltiin laaja suunnitelma. Suunnitelman kirjoittaminen aloitettiin lokakuussa 2016 ja suunnitelma valmistui tammikuussa 2017. Oppaan tekeminen aloitettiin helmikuussa 2017 tiedonhaun ja tietoperustan kirjoittamisen ohella. Tavoitteena oli kirjoittaa informatiivista ja ytimekästä, mutta kuitenkin helppolukuista ja helposti lähestyttävää tekstiä. Projektin raportti oli valmis helmikuun lopussa 2017.

TAULUKKO 3. Aikataulu ja vaiheet

TYÖN VAIHE:	AJANKOHTA:
<i>Ideointi ja suunnittelu</i>	kesä 2016
<i>Aiheen suunnittelu</i>	syksy 2016
<i>Lopullinen aiheen valinta ja raja</i>	lokakuu 2016
<i>Tiedonhaku</i>	lokakuu 2016- helmikuu 2017
<i>Tietoperustan ja suunnitelman kirjoittaminen</i>	lokakuu 2016 – helmikuu 2017
<i>Opinnäytetyön työstäminen</i>	marraskuu 2016 – maaliskuu 2017
<i>Oppaan työstäminen</i>	helmikuu 2017
<i>Opinnäytetyön esittäminen</i>	maaliskuu 2017
<i>Opinnäytetyön viimeistely ja palautus</i>	helmikuu 2017- maaliskuu 2017

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Kirjallisen ohjeen tulisi olla kohderyhmän tietojen ja tarpeiden mukainen ja kohderyhmälle sopiva. Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota. Huonosti kirjoitettu ohje voi lisätä huolestuneisuutta ja pelkoja. Kirjallisen ohjeen tulee olla sisällöltään ja kieliasultaan ymmärrettävää ja sopivaa. Kohderyhmä voi käyttää kirjallista opasta itseopiskeluun, jos ohje on tehokas, hyvin suunniteltu ja oikein suunnattu. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfos 2007, 124-125.) Projektin aikana suunniteltiin ja toteutettiin kirjallinen ohje eli opas syömishäiriötä sairastavan läheiselle. Oppaan suunnittelussa käytettiin aikaa hyvän kirjallisen ohjeen kriteerien pohtimiseen.

Oppaan työstäminen aloitettiin laajalla tiedonhaulla. Tiedonhaussa kiinnitettiin huomiota lähteiden luotettavuuteen. Tietoa haettiin sähköisistä tietokannoista internetistä ja kirjaston tietokannoista. Lähteinä käytettiin kansainvälisiä ja kotimaisia tutkimuksia, nettisivuja sekä kirjalähteitä. Lähteiden avulla kirjoitettiin opinnäytetyön tietoperusta, jonka pohjalta opas kirjoitettiin.

Selkeässä ohjeessa ilmoitetaan, kenelle opas on tarkoitettu ja oppaan tarkoitus. Ymmärrettävässä oppaassa on selkä fontti ja sopiva kirjasinkoko. Kappaleiden jaottelu ja asettelu ovat selkeitä. Sanojen ja virkkeiden tulisi olla melko lyhyitä. (Kyngäs ym. 2007, 125-126.) Oppaan kirjoittamisessa kiinnitettiin huomiota selkeyteen ja informatiivisuuteen. Oppaan alkuun kirjoitettiin kappale ”lukijalle”, jossa kerrottiin, kenelle opas on tarkoitettu, ja mikä on sen tarkoitus. Yleisimmistä syömishäiriöistä kerrottiin lyhyesti omissa kappaleissaan. Oppaan loppuun koottiin konkreettisia ohjeita läheisille ruokailutilanteisiin, sairaaseen suhtautumisesta ja tukemisesta. Konkreettisten esimerkkien avulla ohjeen ymmärtäminen helpottuu ja selkeytyy (Kyngäs ym. 2007, 126).

Kirjoittamisen yhteydessä oppaan tekstit muotoiltiin selkeiksi ja helppolukuisiksi. Kappaleet pidettiin tiiviinä ja kirjaisinkoko ja fontti selkeinä. Otsikoita ja tärkeitä asioita korostettiin värein ja taulukoin. Kirjoittamisen jälkeen oppaan ulkomuoto viimeisteltiin lopulliseen muotoon. Ulkoasusta haluttiin neutraali ja positiivinen. Ulkomuodon toteutti graafinen suunnittelija. Ulkoasuun ei haluttu leimaavia tai liian konkreettisia kuvia. Ulkoasusta tehtiin selkeä ja sisältöä tukeva.

7 PROJEKTIN TULOKSET JA NIIDEN ARVIOINTI

Opinnäytetyöprojektin tuotoksena valmistui käyttäjälähtöinen opas Fredrika-klinikalle. Tuotos oli kirjallinen opas, joka toimitettiin klinikalle pdf-tiedostona. Opas päädyttiin tuottamaan sähköisessä muodossa, jotta se oli mahdollisimman helppokäyttöinen. Opas on tarkoitus julkaista netissä klinikan internet-sivuilla.

Opinnäytetyön tuloksena läheisten tietämys lisääntyy, läheiset saavat tukea ja klinikan potilaiden paranemisen oletetaan edistyvän läheisten tiedollisen ohjaamisen avulla. Omaiset ja läheiset kykenevät ymmärtämään sairastuneen ahdistuneisuutta ja käytöstä sitä paremmin mitä enemmän tietoa hän saavat (Huttunen 2015, viitattu 12.1.2017). Opinnäytetyöprojektin tuloksena myös oma tietämyksemme lisääntyi ja oppaan laadinnan prosessi tuli tutuksi. Opimme kriittistä tiedonhakua ja ymmärsimme opinnäytetyön oppimisprosessin.

Tuotoksen tavoitteiden saavuttamista arvioitiin useilla eri tavoilla. Yhtenä tapana oli, että klinikalle lähetettiin useampia malliversioita oppaasta, joita klinikan työntekijät arvioivat. Klinikkan työntekijät arvioivat oppaan sisällön laatua ja käyttäjälähtöisyyttä oman asiantuntijuutensa mukaan. Klinikkan palautteessa tuli ilmi, että sisältöä tulisi tarkentaa esimerkiksi ”syömishäiriöt” kappaleessa, ja ”syömishäiriöt ja seksuaalisuus” kappale tulisi jättää pois sen intiimin luonteen vuoksi. Oppaan eri versioita lähetettiin myös opinnäytetyön ohjaajille. Äidinkielen lehtori Tuula Koski arvioi oppaan kirjallista ulkoasua. Saadun palautteen perusteella oppaaseen tehtiin korjauksia ja oppaan sisältöä muokattiin lopulliseen muotoon, jotta se vastasi klinikan tarpeita.

Malliversio annettiin myös valikoidulle ulkopuoliselle ryhmälle tarkasteltavaksi ja arvioitavaksi. Ryhmään kuului terveydenhuollon parissa työskenteleviä henkilöitä, syömishäiriötä sairastava henkilö sekä hänen läheisensä. Ryhmäläiset antoivat kommentteja oppaasta oman henkilökohtaisen kokemuksen ja asiantuntijuutensa mukaan. Ryhmä tarkasteli oppaan ulkoasua ja sisältöä laaditun arviointilomakkeen avulla (liite 1).

Tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin perusteena käytettiin laatukriteerejä. Laatukriteerillä tarkoitetaan ominaisuutta, joka on valittu laadun määrittämisen perusteeksi. Laatukriteeri pyritään yleensä täsmentämään mitattavaan muotoon. Tuloksia ja ennalta asetettuja tavoitteita vertailemalla saadaan tietää, onko tavoite saavutettu. (Idänpää-Heikkilä, Outinen, Nordblad,

Päivärinta & Mäkelä 2000, viitattu 27.1.2017.) Laatuksriterit tulevat esiin taulukossa neljä. Arviointilomake, jolla arvioitiin oppaan malliversiota, tehtiin laatuksriterien perusteella.

Ryhmäläiset antoivat oppaasta palautetta ennalta määriteltyjen kriterien avulla asteikolla 1-5, jossa yksi tarkoitti täysin eri mieltä ja viisi täysin samaa mieltä. Ryhmän antamien kaikkien pisteiden keskiarvo oli 4,5. Ryhmältä tuli palautetta erityisesti oppaan informatiivisuudesta ja tekstin pituudesta. Ryhmän keskimääräisen arvion mukaan oppaassa oli tarpeeksi informaatiota ja opas oli sopivan mittainen. Ryhmän jäsenet pitivät erityisesti käytännön vinkkejä oppaan lopussa hyvinä. Ryhmän palautteen perusteella korjattiin mm. oppaan oikeinkirjoitusta ja lauserakenteita. Ryhmän jäseniä informoitiin keskittämään arviointinsa erityisesti sisältöön eikä ulkoasuun, sillä ulkoasu ei ollut vielä täysin valmis arviointitilanteessa.

TAULUKKO 4. Laatuksriterit

Aihealue	Laatuksriteri
Oppaan sisältö	Oppaan sisältö vastaa aihetta ja toimeksiantoa.
	Oppaan sisältö on käyttäjälähtöistä.
Oppaan teoriatieto	Oppaan sisältämä tieto on objektiivista ja yleistettävää.
Oppaan ulkoasu	Oppaan ulkoasu on selkeä ja ymmärrettävä.
Oppaan käyttökelpoisuus	Opas on hyödyllinen ja käyttökelpoinen työkalu.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa opas syömishäiriötä sairastavan läheiselle. Opas tulee klinikan käyttöön, joka vastaa syömishäiriöisten hoidosta. Se antaa ensikäden tietoa klinikan potilaan läheisille syömishäiriöistä. Opas on tarkoitettu julkaista klinikan internet-sivuilla, jolloin se olisi kaikkien käytettävissä. Klinikka vastaa itse oppaan julkaisemisesta netissä. Oppaasta hyötyvät kaikki, jotka kaipaavat lisätietoa syömishäiriöistä tai käytännön vinkkejä syömishäiriötä sairastavan tukemiseen.

Projektin tavoitteena oli tuottaa laadukas, tiivis ja helppolukuinen opas Fredrika-klinikan käyttöön. Laatutavoitteena oppaalle oli siisti ulkoasu, laadukas teksti, helppolukuisuus ja oppaan käyttöönotto klinikassa. Palautteen perusteella projekti on onnistunut hyvin. Projektiryhmän jäsenet ovat tyytyväisiä tuotteeseen. Meille oli tärkeintä, että klinikan työntekijät olivat tyytyväisiä saamaansa tuotteeseen. Tuote oli laadukas arviointiryhmältä saadun palautteen mukaan, mutta arviointiryhmän koko oli pieni. Luotettavamman laadun takaamiseksi oppaan olisi voinut arvioida useampi henkilö. Oppaan olisi voinut ottaa myös koekäyttöön klinikalla, jolloin siitä olisi voitu kerätä palautetta laajemmin. Tämä ei kuitenkaan olisi ollut mahdollista opinnäytetyön tiukan aikataulun takia.

Tekijöiden henkilökohtaisina oppimistavoitteina oli lisätä omaa tietoutta erilaisista syömishäiriöistä ja kehittyä hoitotyön asiantuntijoina. Opinnäytetyöprosessin aikana tieto erilaisista syömishäiriöistä lisääntyi huomattavasti ja ammattitaitomme kehittyi. Oppaan pohjana oli oppaan tarpeet kattavatietoperusta, jonka lähteet olivat laadukkaita, koostuen niin suomalaisista kuin kansainvälisistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Opinnäytetyön tekeminen oli myös osa oppimisprosessia. Tiedonhakutaidot, tieteellinen kirjoittaminen ja lähteiden viittaustekniikka paranivat projektin aikana.

Aiheen rajaaminen oli selkeää, mutta sisällön laajuuden rajaaminen oli mielestämme vaikeaa. Syömishäiriöistä tutkimustietoa löytyi hyvin ja tietoperustan työstäminen oli helppoa. Syömishäiriön vaikutuksesta läheiseen löytyi vähemmän tietoa, sillä kaikki tieto käsitteli yleensä syömishäiriön vaikutusta perheeseen tai vanhempiin. Opasta ei kuitenkaan ollut tarkoitus rajata pelkästään syömishäiriöisen perheelle vaan kaikille läheisille. Aiheesta löytyi vähän tutkimuksia, joten

”syömishäiriö ja läheinen” kappale kirjoitettiin laajalti kirjalähteiden pohjalta. Syömishäiriön vaikutuksesta seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen löytyi taas hyvin tutkittua tietoa.

Opinnäytetyön aihe oli mielestämme mielenkiintoinen ja opinnäytetyö eteni alkuvaiheen jälkeen nopeasti ja jouhevasti. Opinnäytetyön suunnittelu ja aiheen kartoitus aloitettiin kesällä 2016. Tammi-helmikuussa 2017 aloitimme säännöllisen, lähes päivittäisen työskentelyn opinnäytetyön parissa. Saimme noin kahdessa kuukaudessa valmiiksi koko opinnäytetyön kirjallisen osuuden sekä itse oppaan. Eniten aikaa vei oppaan sisällön hyväksyttäminen klinikalla. Lähetimme klinikalle useita versioita ja muokkasimme sisältöä, kunnes lopputulos oli oikeanlainen.

Olimme molemmat hyvin sitoutuneita opinnäytetyöprosessiin ja työstimme opinnäytteen eri osa-alueita itsenäisesti, mutta kuitenkin kokonaisuutta yhdessä. Löysimme paljon lähteitä aiheeseen liittyen. Pyrimme käyttämään opinnäytetyössä mahdollisimman paljon alkuperäislähteitä ja kansainvälisiä tutkimuksia. Pehdyimme syömishäiriöiden hoitoon sekä Suomessa että ulkomailla. Työskentelytapamme prosessissa olivat hyvin saman tyyppisiä, joten työskentely oli helppoa.

Yhteistyö ja yhteydenpito Fredrika-klinikkaan oli sujuvaa. Yhteyttä pidettiin sähköpostitse ja saimme hyvin palautetta ja kehittämisideoita klinikan yhteyshenkilöltä. Emme tavanneet klinikan työntekijöitä projektin aikana. Tapaaminen olisi saattanut nopeuttaa oppaan tekemistä, sillä olisimme voineet käydä läpi oppaan sisältöä tarkemmin. Ohjaavien opettajien kanssa työskentely sujui hyvin ja saimme heiltä rakentavaa palautetta sekä ohjausta. Opinnäytetyöprosessimme eteni hyvin nopeasti, joten palautekeskusteluja ei ehditty pitää kuin yksi.

Oppaan tekeminen opetti projektityöskentelytaitoja. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että aikataulujen ennakointi on erittäin tärkeää silloin, kun projektioorganisaatiossa on monta eri osapuolta. Työ eteni meidän osaltamme nopeasti. Tapaamiset ja palautteen antaminen täytyi kuitenkin sopia hyvissä ajoin ohjaavien opettajien ja klinikan kanssa, jotta pysyisimme aikataulussa ja valmistuisimme maaliskuussa 2017.

Oppaan ulkoasun toteutimme yhdessä graafikon kanssa, joten oppaan ulkoasusta ja taitosta tuli laadukasta. Opas oli tarkoitus alun perin kääntää myös ruotsiksi, mutta emme saaneet ammattitaitoista kääntäjää. Oppaan laatu olisi kärsinyt, jos olisimme itse kääntäneet sen. Klinikka on kaksikielinen, joten oppaan käyttäjäkunta on pienempi, kun opas on pelkästään suomenkielinen.

Jatkokehittämisideana klinikka voisi kääntää oppaan ruotsiksi, jotta opas saavuttaisi mahdollisimman suuren lukijakunnan.

Toisena jatkokehittämisideana oppaan käytöstä ja hyödyllisyydestä voisi tehdä seurantatutkimuksen. Tutkimuksessa voitaisiin tarkastella, paraniko läheisten tietämys syömishäiriöistä ja hyödynsivätkö he käytännön vinkkejä myös arkielämässä, kun he käyttivät opasta. Lisäksi voitaisiin selvittää läheisten tietämyksen ja avun merkitystä sairauden paranemisnopeuteen. Tapaus-verroki-tutkimuksen avulla voitaisiin verrata ryhmää, jossa läheisten käytössä oli opas ryhmään, jossa läheisille ei annettu opasta ja tarkastella millaisia eroja näiden ryhmien välillä olisi.

LÄHTEET

Arcelus, J. Mitchell A. Wales, J. & Nielsen, S. 2011 Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2011, 68 (7), 724-731. Viitattu 31.1.2017. <http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1107207>

Callio, C. & Gustafsson, SA. 2016. Living with a sibling who suffers from an eating disorder: a pilot interview study. Faculty of Medicine and Health, University Health Care Research Center, Örebro University, Sweden. PubMed. Viitattu 24.11.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27877051>

Charpentier, P. 2008. Syömishäiriöt. Teoksessa *Kognitiivinen psykoterapia*. Duodecim. Helsinki

Easter, A. Treasure, J. & Micali, N. 2011. Fertility and prenatal attitudes towards pregnancy in women with eating disorders: results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2011, 118, 1491-1498. Viitattu 3.2.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2011.03077.x/epdf>

Franko, D. Keshaviah, A. Eddy, K. Krishna, M. Davis, M. Keel, P & Herzog, D. 2013. The American Journal of Psychiatry. A Longitudinal Investigation of Mortality in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. Viitattu 6.2.2017 <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2013.12070868#>

Fredrikakliniken – Fredrika-klinikka. 2017. Viitattu 17.1.2017. <http://www.fredrikakliniken.fi/fi/fredrika-klinikka/>

Gilbert, S. 2003. *Counselling for Eating Disorders*. Second edition. London; SAGE Publications Ltd

Holtom-Viesel, A. & Allan, S. 2013. A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clinical Psychology Review*. Volume 34, Issue 1, February 2014, Pages 29–43. Viitattu 2.2.2017. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735813001359>

- Huttunen, M. 2015. Duodecim. Lääkkeet mielen hoidossa. Omaiset ja sairastunut. Viitattu 12.01.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008
- Huttunen, M. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Ahmimishäiriö: Bulimia. Viitattu 1.2.2017. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=Ahmimish%C3%A4iri%C3%B6
- Huttunen, M. & Jalanko, H. 2017. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Viitattu 25.1.2017. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=anoreksia%20nervosa
- Idänpään-Heikkilä, U. Outinen, M. Nordblad, A. Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Stakes. Verkkojulkaisu. LAATUKRITEERIT suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Viitattu 27.01.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75158/Aiheita20-2000.pdf?sequence=1>
- Isomaa, R. Isomaa, AL. Marttunen, M. Kaltiala-Heino, R. Björkqvist, K. 2009. The prevalence, incidence and development of eating disorders in Finnish adolescents: a two-step 3-year follow-up study. Viitattu 1.2.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19308945>
- Kaukua, J. 2010. Syömishäiriöt. Teoksessa Välimäki, M. Sane, T. & Dunkel, L. (toim.) Endokrinologia. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.1.2017 http://www.oppiportti.fi/op/end02102/do?p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6#q=syömishäiriö
- Keski-Rahkonen, A. Charpentier, R. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu: Otava.
- Keski-Rahkonen, A. Charpentier, R. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt - Läheisen opas. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Keski-Rahkonen, A. Hoek, H. W. Linna, M. S. Raevuori, A. Sihvola, E. Bulik, C. M. Rissanen, A. & Kaprio, J. 2008. Incidence and outcomes of bulimia nervosa: a nationwide population-based study. Cambridge University Press. Viitattu 1.2.2017. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003942>

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. Wsoy pro.

Koskinen, M. 2014. Syömishäiriöt. hakupäivä 11.30.2016.

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/24/syomishairiot

Kravvariti, V. & Gonidakis, F. 2016. Eating disorders and sexual function. *Psychiatriki* 2016, 27 (2), 136-143. Viitattu 3.2.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8932549>

Kunttu, K. & Pesonen, T. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. http://www.yths.fi/filebank/1864-KOTT_2012_verkkoon.pdf

Kuusinen, K-L. 2008. Terapeuttinen vuorovaikutus. Teoksessa *Kognitiivinen psykoterapia*. Kustannus OY Duodecim. Helsinki.

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY 1. painos. Helsinki.

Lehtokari, V-L. 2015. Ravitsemustieteen osasto. Elintarvike- ja ympäristötieteen laitos. Helsingin yliopisto. Epätyypilliset syömishäiriöt FinnTwin16-aineiston nuorilla naisilla Pro gradu-tutkielma. Viitattu 3.2.2017 <http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/Vilma-Lotta-Lehtokari-gradu-2015.pdf>

Lommi, S. 2016. Helsingin yliopisto. Maatalous-metsätieteellinen tiedekunta. Pro-gradu. Ahmintahäiriö ja ahmintaoireet nuorilla suomalaisilla kaksosilla FinnTwin16-aineistossa. Viitattu 31.1.2017. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/161672>

Micali, N. Simonoff, E. & Treasure, J. 2007. Risk of major adverse perinatal outcomes in women with eating disorders. *British journal of Psychiatry* 2007, 190, 255-259. Viitattu 3.2.2017. <http://bjp.rcpsych.org/content/bjprcpsych/190/3/255.full.pdf>

Mustajoki, Pertti. 2016. Lääkärikirja Duodecim. Lihavan ahmimishäiriö (BED). Viitattu 31.1.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819

Nyman, M & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat - Omaisten hyvinvointi 2001-2004. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Parkkali, S. 2011. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotieteen laitos. Pro Gradututkielma. Syömishäiriöpotilaiden läheisten kokemuksia. Viitattu 2.2.2017.
<http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/Parkkali-Susanna-gradu.pdf>

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen - Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampere: Tampere University Press.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti

Ruuska, J. 2016. Lääkäriin käsikirja. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Viitattu 25.1.2017.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=anoreksia%20nervosa

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 Käypä Hoito- suositus. viitattu 25.1.2017 ja 3.2.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50101>

Suokas. Jaana & Hätönen Taina. 2012. Duodecim – artikkeli. Miten voimme auttaa ahmijaa? viitattu 31.1.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10127.pdf>

Syömishäiriökeskus, 2017. Epätyypillinen syömishäiriö. Viitattu 2.2.2017.
<https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/tietoa-syomishairioista/epatyypillinen-syomishairio-ednos/>

Syömishäiriöliitto- SYLI RY. Miten tukea sairastunutta? Viitattu 2.2.2017.
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/laheisille2.html>

Taborelli, E. Easter, A. Keefe, R. Schmidt, U. Treasure, J & Micali, N. 2016. Transition to motherhood in women with eating disorders: A qualitative study. *Psychol Psychother* 2016, 89 (3), 308-323. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26493834>

Viljanen, R. Larjosto, M. Palva-Ahola, M. 2005. *Syömishäiriön ravitsemushoito*. 1. painos. Kustannus OY Duodecim. Helsinki.

LIITTEET

LIITE 1: Arviointilomake

LIITE 2: Opas syömishäiriötä sairastavan läheiselle ”Kun syöminen on vaikeaa”

OPPAAN ARVIOINTILOMAKE

LIITE 1

Arvioi oppaan sisältöä ja ulkoasua tämän arviointilomakkeen avulla. Lopussa voit antaa palautetta omin sanoin.

5 = täysin samaa mieltä

3 = en osaa sanoa

1 = täysin eri mieltä

Oppaan ulkoasu:

1 2 3 4 5

Ulkoasu on siisti

Taitto on onnistunut

Ulkoasu on selkeä ja herätti mielenkiintoa

Oppaan sisältö:

Teksti on laadukasta

Koin saavani tarpeeksi tietoa

Koin saavani hyviä vinkkejä

Oppaan luettavuus:

Opas on helppolukuinen

Opas on helposti ymmärrettävä

Tekstiä on sopivasti

Vapaa sana:

Kun syöminen on vaikeaa

Opas syömishäiriötä sairastavan läheiselle



Lukijalle

LÄHEISEN SYÖMISHÄIRIÖILLÄ on suuri vaikutus myös sinun elämääsi. Tämän oppaan tarkoituksena on tukea ja auttaa ymmärtämään sairastuneen käyttäytymistä. Tiedon saaminen yleensä helpottaa omaa oloa. Tämän oppaan avulla saat ensikäden tietoa yleisimmistä syömishäiriöistä ja niiden tyypillisistä oireista. Lisätietoja eri syömishäiriöistä voit halutessasi kysyä hoitohenkilökunnalta.

OPPAAN TARKOITUKSENA on myös antaa toimintamalleja erilaisiin tilanteisiin. Oppaaseen on koottu vinkkejä ja ohjeita syömistilanteisiin ja sairastuneen tukemiseen. Muista, että kaikki sairastuneet ovat yksilöitä eikä ole vain yhtä oikeaa tapaa toimia. Voit vapaasti muokata oppaan neuvoja sinulle sopiviksi. Jokaiselle sopii omanlainen tapa toimia arjessa, kunhan toimintatavat ovat positiivisia ja sairastunutta kannustavia ja tukevia.

JUTTELE AVOIMESTI hoitavan henkilökunnan kanssa myös omista tuntemuksistasi. On normaalia kokea monia erilaisia tunteita, eikä ole vain yhtä tapaa työstää niitä. Sairauden keskellä on tärkeää muistaa oma jaksaminen, joten oppaan loppuun on koottu vinkkejä oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen.

*Opas on toteutettu yhteistyössä Fredrika-klinikan
ja Oulun ammattikorkeakoulun kanssa.*

Syömishäiriö

SYÖMISHÄIRIÖ ON mielen ja kehon sairaus, johon liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä. Sairastuneen suhde ruokaan, omaan ulkonäköön, painoon ja liikuntaan ovat yleensä poikkeavia. Syömishäiriöön sairastutaan yleensä 12 - 24 -vuotiaana. Nuorilla naisilla syömishäiriöt ovat melko yleisiä, mutta syömishäiriöitä esiintyy myös pojilla ja miehillä.¹ Sairastuneista noin 10 % on poikia tai miehiä.²

Syöminen on poikkeavaa, kun se alkaa joko omasta tai läheisten mielestä haitata terveyttä tai arkista toimintakykyä, kuten koulussa tai töissä käymistä tai sosiaalisia suhteita. Tällöin syömisestä tai syömättömyydestä on tullut elämää hallitseva asia ja elämä kiertyy siihen liittyvän oireilun ympärille. Oireilu alkaa sanella elämän tärkeitä valintoja ja nousee elämän pääsisällöksi.² Syömishäiriössä ilmenee myös sosiaalisen elämän vaikeuksia sekä tunne-elämän ja fyysisen tilan muutoksia.³ Sairastuneiden oireet voivat olla erilaisia. Täytyy kuitenkin muistaa, että jokaisen sairaus on yksilöllinen.² Sairaus voi myös muuttaa muotoaan tyyppistä toiseen.¹

Sairastumisen syytä ei tarkkaan tiedetä. Sairauden syntyyn vaikuttavat biologiset, psykologiset ja kulttuurisidonnaiset tekijät. Sairaus kehittyy yleensä ratkaisukeinoksi psyykkiseen pahaan oloon, eikä sairastunut osaa käsitellä pahaa oloaan muulla tavalla.³ Taus-talla voi olla nuoruusiän kehitykseen liittyviä huolia, epävarmuutta ja riittämättömyyden tunteita. Sairastunut kehittää uuden tavan hallita käyttäytymistä ja tunteita rajoittamalla syömistään. Aluksi keino on toimiva mutta vähitellen sairaus alkaa vallata mielen. On hyvä muistaa, että sairastuminen ei ole kenenkään syy vaan sen syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät.⁴

Syömishäiriöiden hoitaminen ammattiavun turvin on tärkeää. Syömishäiriön varhaisessa vaiheessa hoitoon hakeutuminen yleensä nopeuttaa paranemisprosessia ja parantaa sairaudesta parantumisen ennustetta. Syömishäiriön hoidon tavoitteena on normalisoida syömiskäyttäytyminen ja paino, lievittää psyykkisiä oireita ja korjata fyysisiä ongelmia. Hoito on yksilöllistä ja määritellään sairastuneen tilanteen mukaiseksi.⁶

Syömishäiriön tunnistaminen

SYÖMISHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN voi olla aluksi hankalaa, sillä se alkaa yleensä vähitellen ja melko huomaamatta.¹ Osa oireista on sairastuneelle hyvin henkilökohtaisia, joita ulkopuoliset eivät välttämättä huomaa. Sairastunut voi tuntea esimerkiksi inhoa ja häpeää omaa kehoaan kohtaan ja hänen kehonkuvansa vääristyy.² Älä syyllistä itseäsi, mikäli et ole huomannut oireita aikaisin, sillä se voi olla vaikeaa.

Oireet voivat myös vaihdella ja ovat yksilöllisiä. Tyypillisesti syömishäiriö alkaa kuitenkin jonkinlaisella dieetillä tai laihdutusyrityksellä. Huomattava painon vaihtelu, laihtuminen tai ruokailurutiinien muuttuminen ovat yleensä ensimmäisiä merkkejä joita ulkopuolinen huomaa.² Seuraavassa taulukossa on koottu erilaisia oireita ja varoittavia merkkejä, jotka ovat tyypillisiä syömishäiriössä.

Oireita ja varoittavia merkkejä

Syömis- ja liikuntakäyttämiseen liittyvät oireet	Somaattiset oireet	Psyykkiset oireet
<ul style="list-style-type: none">• Ruokailujen väliinjättäminen• Tiettyjen ruokien välttely• Tiheä vaa'alla käyminen• Pakonomainen liikkuminen tai liikunta• Pitkittyneet ruokailut ja ruokailuun liittyvät rituaalit	<ul style="list-style-type: none">• Nopea painonpudotus• Viivästynyt puberteetti ja kuukautishäiriöt• Huimaus, pyöritys• Palelu• Raajojen kylmyys ja sinerrys• Kuiva iho, lanugo-karvoitus• Vatsavaivat ja ummetus	<ul style="list-style-type: none">• Jatkuva keskittyminen laihduttamiseen, ruokailuun tai liikuntaan• Vääristynyt kehonkuva• Masentunut mieliala• Eristäytyminen• Lihomisen pelko

Anoreksia

LAIHUUSHÄIRIÖ ELI ANOREKSIA on moniulotteinen syömis-häiriö. Tyypillisesti anoreksia kehittyy helpottamaan ahdistusta ja masentuneisuutta sekä tunnesäätelyä. Anoreksia ilmenee ensisijaisesti nuorilla naisilla tai tytöillä, mutta se voi puhjeta myös pojille.

Anoreksia voi saada alkunsa laihdutusyrityksestä, joka riistyykin hallinnasta.⁶ Anoreksian tyypillinen oire on painon tippuminen ja pakonomainen laihduttaminen sekä runsaskalorisen ruuan välttely. Painon putoaminen voi aiheuttaa naisille hormonitoiminnan muutoksia, kuten kuukautisten poisjäämistä.⁵ Anoreksia ei välttämättä tarkoita ruokahalun menetystä, vaan sairastuneella voi olla jatkuva nälkä ja poikkeava kiinnostus ruuanlaittoon, vaikka hän ei itse söisikään laittamiaan ruokia.⁶

Laihuushäiriötä sairastava saattaa saada myös bulimialle tyypillisiä ahmimis-oksentamis -kohtauksia. Anoreksiaa sairastava saattaa harrastaa myös liikuntaa pakonomaisesti. Anoreksia saattaa olla pitkäkestoinen sairaus, mutta sairauden kesto vaihtelee. On tärkeää saada asiantuntevaa hoitoa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa sairautta.⁵

Bulimia

BULIMIALLA TARKOITETAAN ruuan ahmimishäiriötä.⁷ Bulimian oireita todetaan nuorilla naisilla melko usein, vaikkakin varsinainen häiriö arvioidaan olevan noin prosentilla.¹ Bulimiaan sairastuneella on tunne syömisestä hallinnan katoamisesta, kun ahmimisesta ja laihduttamisesta muodostuu noidankehä.⁶ Bulimialle tyypillistä onkin kontrolloimattomat säännöllisesti toistuvat ahmimispuuskat, jotka yleensä päättyvät oksentamiseen tai tyhjentäytymiseen uloste- tai nesteenoistolääkkeiden avulla.⁷ Ahmimiskohtauksen aikana bulimiaa sairastava ahmii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.¹

Bulimiam sairastava saattaa myös harrastaa kohtuuttoman paljon liikuntaa ahmimiskohtauksen jälkeen. Ahmimiskohtauksen voi laukaista stressi tai tietyt mielialat. Bulimiam sairastava tuntee usein häpeää ja ahdistusta omasta ulkonäöstä ja painosta.⁶ Myös masentuneisuutta ja itsetuhoisia ajatuksia voi esiintyä. Bulimian oireet ovat pitkäkestoisia ja paraneminen on asteittaista.⁸

BED – Ahmintahäiriö

BED (BINGE EATING DISORDER) eli ahmintahäiriö on yleisin syömishäiriöistä. Bed muistuttaa paljon bulimiam, mutta siinä ei esiinny tyhjentäytymistä oksentelulla, nesteenoisto- tai ulostuslääkkeillä. Naisilla ahmiminen on yleisempää kuin miehillä. Syytä sairauten ei tiedetä, mutta sairastuneilla ilmenee yleensä myös muita psyykkisiä ongelmia kuten alakuloisuutta, masentuneisuutta ja mielialan aaltoilua.⁹

Sairastunut ahmii yleensä tiettyjä ruokia kuten suklaata, sipsejä tai makeisia lyhyessä ajassa. Ahminta tapahtuu yleensä myös muilta salassa. Ahmintahäiriöön liittyy tunne, että syöminen on hallitsematonta. Ahminta-kohtauksen jälkeen henkilö tuntee ”morkkista” ja henkistä krapulaa syömisestään. Hän voi halveksua ja moittia itseään ja tuntee voimakasta psyykkistä kärsimystä.⁹ Sairaudelle on tyypillistä myös aaltoileva ja jaksottainen kulku.¹⁰

Ahmintahäiriöstä kärsivät ylipainoiset kokeilevat yleensä useita dieettejä, joissa he jättävät aterioiden väliin. Tämä sekoittaa kyläisyyden ja nälän tunteen säätelyä. Tärkeintä on luopua dieeteistä ja syödä tarpeeksi ja säännöllisesti. Tätä kutsutaan täsmäsyömiseksi.¹⁰ Ahmintahäiriön hoidon ensisijaisena tavoitteena on riittävä ja säännöllinen syöminen.⁴

Epätyypilliset syömishäiriöt

EPÄTYYPILLISELLÄ SYÖMISHÄIRIÖLLÄ tarkoitetaan selvästi normaalista poikkeavaa syömiskäyttäytymistä, mutta minkään syömishäiriön diagnostiset kriteerit eivät täyty. Vähintään puolilla syömishäiriöiden vuoksi hoitoon tulevilla on jossain määrin epätyypillinen syömishäiriö².

Sairauteen on tärkeää hakea apua, sillä myös epätyypilliset sairaudet voivat vaikeutua ja pahentua. Epätyypilliset syömishäiriöt voivat pahimmillaan henkeä uhkaavia sairauksia.²

Sairastuneella voi olla anoreksiaan tai bulimiaan sopivia oireita, mutta oireet voivat olla lievempiä tai sekoittua keskenään.⁶ Oireet voivat muuttua ja muokkautua ajan kuluessa tai muuttua varsinaiseksi syömishäiriöksi.¹

Epätyypillistä laihuushäiriötä sairastavalla voi olla anoreksialle tyypillisiä oireita, mutta esimerkiksi osalla potilaista paino ei ole diagnostisesti tarpeeksi alhainen tai kuukautiskierto on normaali. Epätyypillistä ahmimishäiriötä sairastavalla on bulimiaan sopivia oireita, mutta ahmiminen voi olla esimerkiksi kausiluonteista eikä säännöllistä.¹

Sairauteen suhtautuminen

SYÖMISHÄIRIÖ VAIKUTTAA myös sinuun läheisenä, sillä sairaus voi muuttaa sairastuneen luonnetta ja käyttäytymistä. On normaalia, että voit tuntea hämmennystä ja ristiriitaisia tunteita sairastuneen muuttuneesta käyttäytymisestä.

Sairastunut itse voi olla yhtä hämmentynyt käytöksen muutoksesta kuin sinä. Tämä kuuluu sairauteen ja johtuu siitä, että syömishäiriö voimistaa jo ennen sairautta ilmenneitä psyykkisiä ominaisuuksia kuten ahdistuneisuutta, täydellisyyteen pyrkimistä, vaativuutta ja turvallisuudenhakuisuutta. Myös fysiologiset syyt kuten nälkiintyminen, oksentelu ja ahmiminen saavat aikaan käyttäytymisen muuttumista.²

Miten tukea sairastunutta?

Ole läsnä - kuuntele ja ota todesta sairastuneen ajatukset ja pelot.

Sairastuneen ajatusmaailma ja pelon aiheet voivat olla hyvinkin kummallisia ja epärealistisia, mutta on silti erittäin tärkeää, ettei niitä mitätöidä tai väheksytä. Muista että kaikki pelot ja ajatukset ovat sairastuneelle todellisia. Pelkoihin auttaa parhaiten, että sairastunut tuntee olonsa ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Silloin hän tuntee olevansa turvassa.²

Ole positiivinen - älä arvostele tai syyttele.

Sairastunut ajattelee itsestään yleensä kielteisesti. Pystyt tukemaan parhaiten sairastunutta, kun et vahvista kielteisyyttä syyttelemällä tai arvostelemalla. Älä arvostele sairastuneen käyttäytymistä myöskään silloin kun sopimuksissa ei ole pysytty tai oirehdinta on voimakasta. Sairastunut ei kykene toimimaan toisin. Sen sijaan voit antaa vaihtoehtoisia tapoja toimia ja tukea sairastunutta, kun hän pyrkii vastustamaan oirehdintaa.¹²

Mieti sanojasi - älä kommentoi ulkonäköön, painoon tai syömiseen liittyviä asioita.

Sairastunut pyrkii saamaan vahvistusta ympäristön viesteillä ja voi tulkita viestit väärin haluamallaan tavalla. Siksi kaikkia ulkonäköön, ruokailuun tai painoon liittyviä kommentteja on syytä välttää. Ei ole väliä koskevatko kommentit sairastunutta itseään vai muita läheisiä.¹²

Älä pelkää tulla torjutuksi - tarjoa tukea ja läsnäoloa.

Syömishäiriötä sairastava voi kokea toisen ihmisen lähestymisen uhkaavana ja ei siksi päästä ketään lähelleen. Sairastunut voi käyttäytyä hyvin ristiriitaisesti. Toisaalta hän ei halua muiden puuttuvan tilanteeseen, mutta toisaalta hän kaipaa apua. Sairastunut haluaa kuitenkin pohjimmitaan apua ja kuulla olevansa rakastettu.¹²

Miten toimia ruokailutilanteessa?

MITÄ NUOREMPI ja aliravitumpi sairastunut on, sitä suurempi rooli sinulla läheisenä on syömistilanteissa. Aliravitsemus heikentää kykyä järkevään ajatteluun ja toimintaan, joten sairastunut tarvitsee läheisen apua ruokailusta huolehtimiseen. Ystävällisellä, mutta tiukalla puuttumisella voi osoittaa rakkautta ja välittämistä. Älä lannistu, vaikka syömistilanteissa voi vallita hyvinkin painostava tunnelma. Tämä on normaalia ja johtuu siitä, että syömistilanteisiin latautuu kaikki paineet ja ahdistus, joita sairastunut tuntee. ²

Vinkkejä ruokailutilanteisiin

- *Syököö yhdessä aina, kun se on mahdollista. Yhteisillä aterioilla voi antaa esimerkkiä sairastuneelle normaalista ruokailusta.*
- *Käsitelkää ruokailuun liittyvät säännöt muulloin kuin ruokailuina. Välttää riitelyä ruokapöydässä viimeiseen asti. Sopikaa yhdessä sairastuneen kanssa, minkä verran sairastuneen syömiseen puututaan ja kuka annostelee ruoat.*
- *Kuunnelkaa musiikkia, radiota tai jutelkaa samalla kun syötte. Kattakaa pöytä kauniisti, käyttäkää kauniita astioita tai syököö kynttilän valossa. Se voi helpottaa ahdistusta.*
- *Välipaloja voi syödä samalla kun katsoo tv:tä, pelaa lautapelejä tai lukee kirjaa*
- *Voitte yrittää välttää jatkuvaa puuttumista sairastuneen ruokailuun oman harkinnan mukaan. Tällöin ruokailun ilmapääri pysyy myönteisempänä.*

Läheisten oma jaksaminen

– muista huolehtia itsestäsi

VAKAVA SAIRASTUMINEN voi tulla yllätyksenä. Vaikka oireita on jo ollut, voi varsinaisen diagnoosin saaminen olla silti järkytys. Sairauden kieltäminen on varsinkin alkuvaiheessa hyvin tyypillistä. On normaalia huolehtia potilaan puolesta ja varsinkin epätietoisuus sairastuneen tulevaisuudesta aiheuttaa huolta.

Kaikenlainen tieto sairaudesta, ennusteesta ja käytännön vinkit arjen tilanteisiin helpottavat omaa vointia.¹³ On hyvä keskustella avoimesti tilanteesta läheisten kesken, mutta myös omien ystävien kanssa. Vertaistukiryhmistä voi olla suuri apu, sillä ryhmässä tapaa muita samassa tilanteessa olevia. Myös täysin ulkopuolinen ammattiapu voi auttaa jaksamaan.⁶ Hoitavan henkilökunnan kanssa kannattaa rohkeasti ottaa esille oma jaksaminen, jotta saat tarvitsemaasi apua. Muista huolehtia omasta voinnistasi!

Vinkkejä omaan jaksamiseen

- Hyväksy tilanne ja oman jaksamisen rajallisuus
- Hae apua rohkeasti!
 - Vertaistukiryhmät
 - Terapiat
- Ole avoin ja rehellinen
- Tukekaa toisianne
- Juttele ystäville
- Pyri pitämään kiinni arjen rutiineista ja omista harrastuksista

Lisätietoja:

Syömishäiriöliitto - SYLI ry <http://www.syomishairioliitto.fi/>
Fredrika-klinikka <http://www.fredrikakliniken.fi/fi/fredrika-klinikka/>

Lähteet

1. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 Käypä Hoito- suositus. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50101>
2. Keski-Rahkonen, A. Charpentier, R. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt – Läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu: Otava.
3. Koskinen, M. 2014. Syömishäiriöt. http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/24/syomishairiot
4. Fredrika-klinikka. 2017.
5. Huttunen, M. & Jalanko, H. 2017. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artik-keli=yk-t00824&p_haku=anoreksia%20nervosa
6. Keski-Rahkonen, A. Charpentier, R. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt - Läheisen opas. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim
7. Kaukua, J. 2010. Syömishäiriöt. Teoksessa Välimäki, M. Sane, T. & Dunkel, L. (toim.) Endokrinologia. Kustannus Oy Duodecim http://www.oppi-portti.fi/op/end02102/do?p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6#q=syömishäiriö
8. Keski-Rahkonen, A. Hoek, H. W. Linna, M. S. Raevuori, A. Sihvola, E. Bulik, C. M. Rissanen, A. & Kaprio, J. 2008. Incidence and outcomes of bulimia nervosa: a nationwide population-based study. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003942>
9. Mustajoki, Pertti. 2016. Lääkärikirja Duodecim. Lihavan ahmimishäiriö (BED). http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819
10. Suokas, Jaana & Hätönen Taina. 2012. Duodecim – artikkeli. Miten voimme auttaa ahmijaa? <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10127.pdf>
11. Syömishäiriökeskus, 2017. Epätyypillinen syömishäiriö. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/tietoa-syomishairioista/epatyypillinen-syomishairio-ednos>
12. Syömishäiriöliitto- SYLI RY. Miten tukea sairastunutta? <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/laheisille2.html>
13. Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen - Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampere: Tampere University Press.