

Elise Kumlin, Joonas Vääntti

# Rentoutustuntien kehittäminen HUS:n syömis- häiriökllinikalla

Kahden viikon rentoutustuntien suunnittelu

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (AMK)

Fysioterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

2.12.2015

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Elise Kumlin, Joonas Väntti Rentoutustuntien kehittäminen HUS:n syömishäiriökllinikalla – Kahden viikon rentoutustuntien suunnittelu 26 sivua + 2 liitettä 2.12.2015
Tutkinto	Fysioterapeutti (AMK)
Koulutusohjelma	Fysioterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Fysioterapia
Ohjaajat	Lehtori Ulla Härkönen Lehtori Tarja-Riitta Mäkilä
<p>Syömishäiriöt jaetaan laihuushäiriöön (anoreksia nervosa, AN), ahmimishäiriöön (bulimia nervosa, BN) sekä epätyypillisiin syömishäiriöihin (eating disorders not otherwise specified, EDNOS), joiden esiintyvyys on yleisintä nuorilla sekä varsinkin nuorilla naisilla. Fysioterapiassa syömishäiriöpotilaita hoidetaan erilaisten menetelmien, kuten psykofyysisen lähestymistavan sekä tietoisuusharjoitteiden avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää HUS:n syömishäiriökliniikan rentoutustunteja mindfulnessia sekä psykofyysistä fysioterapiaa apuna käyttäen. Suunnitelluista rentoutustunneista tehtiin kirjalliset ohjeistukset. Toinen ohjekirjasista annetaan klinikan fysioterapeutin käyttöön, jotta hän voi hyödyntää sitä työssään. Toinen kirjasista annetaan potilaiden käyttöön ja se sisältää rentoutusohjeet lyhennettyinä. Kummassakin ohjeistuksessa tuodaan esille teoreettisia näkökulmia sekä tutkimustietoa käytetyistä menetelmistä.</p> <p>Opinnäytetyöhön valittiin kolme erilaista rentoutusmenetelmää. Menetelmät olivat jännitysrentous, pallohieronta ja venytysrentous. Näiden menetelmien pohjalta luotiin yhteensä kuusi rentoutustuntia, jotka syömishäiriökliniikan fysioterapeutti ohjaa kahden viikon aikana kolmena päivänä viikossa. Harjoitteet suunniteltiin progressiivisesti haastavammiksi, jotta potilaiden tietoisuustaidot kehittyisivät.</p>	
Avainsanat	syömishäiriöt, mindfulness, psykofyysinen fysioterapia, fysioterapia

Authors Title Number of Pages Date	Elise Kumlin, Joonas Väätti Improving Relaxation Classes at HUS eating disorder clinic – Designing a Two-Week Relaxation Course 26 pages + 2 appendices Autumn 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Physiotherapy
Specialisation option	Physiotherapy
Instructors	Ulla Härkönen, Senior Lecturer of Physiotherapy Tarja-Riitta Mäkilä, Senior Lecturer of Physiotherapy
<p>Eating disorders are most common in adolescents, especially in young women. They are divided into anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) and eating disorders not otherwise specified (EDNOS). In physiotherapy, eating disorder patients are treated with different methods such as psychophysical physiotherapy and mindfulness practices.</p> <p>The purpose of this thesis was to improve the relaxation classes at HUS eating disorder clinic using mindfulness and psychophysical physiotherapy. Two instruction booklets were made, one for the physiotherapist and the other for the patients. The instruction booklet for the patients contains a shortened version of the relaxation instructions. Both booklets include theoretical viewpoints and research information of the methods used for the basis of the exercises.</p> <p>Three different relaxation methods were chosen for the thesis. The methods were tension-relaxation, ball massage and stretch-relaxation. Six relaxation classes were designed using these methods. Classes were held three times per week for the duration of two weeks by the physiotherapist of the HUS eating disorder clinic. The instructions were designed to be progressively challenging in order to enhance mindfulness skills of the patients.</p>	
Keywords	eating disorders, mindfulness, psychophysical physiotherapy, physiotherapy

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Syömishäiriöt	2
2.1	Laihuushäiriö	2
2.2	Ahmimishäiriö	3
2.3	Epätyypilliset syömishäiriöt	4
2.4	Syömishäiriöiden hoito	5
2.5	Fysioterapia syömishäiriöiden hoidossa	6
3	Psykofyysinen fysioterapia	9
4	Mindfulness	12
4.1	Mindfulnessin terapeuttinen soveltaminen	14
4.2	Mindfulness syömishäiriöiden hoidossa	16
5	Työn toteutus	19
6	Pohdinta	21
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Ohjekirjanen fysioterapeutille	
	Liite 2. Ohjekirjanen potilaalle	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä HUS:n syömishäiriöklinikan kanssa. Tavoitteena oli kehittää klinikan rentoutustunteja käyttäen psykofyysistä fysioterapiaa sekä mindfulness-ajattelua työmme pohjana. Klinikan fysioterapeutin käyttöön suunniteltiin kirjallinen ohjeistus kahden viikon rentoutusryhmää varten, jota hän voi käyttää työssään potilaiden kanssa. Rentoutusjakso sisältää kuusi harjoituskertaa, kolme kullekin viikolle. Klinikan fysioterapeutti ohjaa ryhmät maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Ryhmän kesto on rajattu kahteen viikkoon siitä syystä, että syömishäiriöklinikan päiväosaston potilaat ovat klinikalla kahden viikon jaksoissa. Ryhmäkoko on 8-12 potilasta per ryhmä.

Fysioterapeutille tehdyn kirjallisen ohjeistuksen välityksellä, on työn tavoitteena antaa potilaille konkreettisia arjen välineitä syömishäiriöstä kuntoutumiseen. Tavoitteena on, että potilaille tehdyn ohjekirjasen avulla he oppisivat tapoja, joilla voivat itse lieventää kokemiaan negatiivisia tunnekokemuksia, kuten ahdistusta ja pelkotiloja. Lisäksi toiveena on, että ohjeistukset auttaisivat potilaita pääsemään vahvemmin kosketuksiin oman itsensä kanssa, ja että he saisivat onnistumisen kokemuksia, jotka edistäisivät heidän toipumistaan. Jotta potilaat saisivat mahdollisimman paljon irti rentoutustunneista, toiveena on, että potilas sitoutuu koko kahden viikon jaksoon ja käy kaikilla tunneilla. Ohjeistuksen ideana on, että ensimmäisen viikon harjoitteiden avulla laskeudutaan kuuntelemaan omaa kehoa sekä sen viestejä ja toisella viikolla potilasta kannustetaan entistä enemmän kehotuntemusten sekä ajatusten kuunteluun ja huomioimiseen.

## 2 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat nuorilla ja nuorilla naisilla yleisiä psyykkisiä häiriöitä, joihin sairastutaan useimmiten 12–24 vuoden iässä. Oirekeskiössä on poikkeava syömiskäyttäytyminen, jonka lisäksi potilaalla voi esiintyä häiriöitä psyykkisessä, fyysisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä. Syömishäiriöt jaetaan laihuushäiriöön (anoreksia nervosa, AN), ahmimishäiriöön (bulimia nervosa, BN) sekä epätyypillisiin syömishäiriöihin (eating disorder not otherwise specified, EDNOS). Syömishäiriö voi muuttua muotoaan, esimerkiksi laihuushäiriöstä ahmimishäiriöksi tai epätyypillisestä syömishäiriöstä kriteerit täyttäväksi häiriöksi. Elämänaikainen esiintyvyys laihuushäiriössä on naisilla 0,9 % ja miehillä 0,3 %. Ahmimishäiriössä nämä luvut ovat naisilla 0,9-1,5 % ja miehillä 0,1-0,5 %. Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat epätyypilliset syömishäiriöt, joissa syömiskäyttäytyminen on poikkeavaa, mutta ei täytä laihuus- tai ahmimishäiriön kriteerejä. Yleisin epätyypillinen syömishäiriö on ahmintahäiriö (Binge Eating Disorder, BED). Ahmintahäiriön elämänaikainen esiintyvyys on naisilla 1,9–3,5 % ja miehillä 0,3-2,0 %. Syömishäiriöiden kehittymisen syitä ei täysin tunneta, mutta syntymiseen voivat vaikuttaa biologiset, psykologiset sekä kulttuurisidonnaiset tekijät. Syömishäiriökäyttäytyminen vaikuttaa sairastuneen koko elämänalueeseen, niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseen puoleen. (Käypä hoito- suositus 2014; Keski-Rahkonen - Charpentier - Viljanen 2010: 13–14; Baer - Fischer - Huss 2006.)

### 2.1 Laihuushäiriö

Laihuushäiriöön sairastuneen potilaan syömiskäyttäytyminen on rajoitettua, erittäin joustamatonta, rituaalinomaista ja syödyn ruoan määrä riittämätöntä potilaan tarpeeseen nähden. Tämän seurauksena potilas on vakavasti alipainoinen. Laihuushäiriötä sairastavat ovat useimmiten naisia, jotka ovat sairastuneet varhaisnuoruudessa ja potilaiden oirekuvassa on paljon samankaltaisuuksia. Ruokaan ja syömiseen liittyvät rituaalit ovat pakonomaisia ja potilaiden kehonkuva on häiriintynyt. Vaikka potilas olisi hyvin alipainoinen, hän voi kieltää terveydentilansa ja harrastaa pakonomaisesti liiallista liikuntaa. Potilailla on usein heikko sairaudentunto, minkä takia hoitoon motivointi ja sitouttaminen voi olla hyvin haastavaa. (Alexander - Treasure 2012: 36–37.) Laihuushäiriössä kuolemanriski verrattuna muuhun samanikäiseen väestöön on kuusinkertainen (Käypä hoito -suositus 2014). Laihuushäiriötä on kahden tyypistä. Rajoittavassa laihuushäiriössä potilas pudottaa painoaan rajoittamalla syömistä eikä hänellä

esiinny tyhjentäytymiskeinoja painon pudottamisessa. Bulimisessa laihuushäiriössä potilas syömisen rajoittamisen lisäksi pudottaa painoaan erilaisin tyhjentäytymiskeinoin, kuten oksentamalla tai käyttämällä ulostuslääkkeitä. Bulimisessa laihuushäiriössä ruoasta pidättäytyminen voi johtaa ajoittaisiin ahmintoihin eli hallitsemattomaan syömiseen. Nämä ahminnat potilas pyrkii kompensoimaan tyhjentäytymiskeinoin. (Keski-Rahkonen ym. 2010: 13–16.) Taulukossa 1. esitetään laihuushäiriön diagnostiset kriteerit.

A	Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI <sup>1)</sup> on korkeintaan 17,5 kg/m <sup>2</sup> . Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.
B	Painon lasku on aiheutettu itse välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
C	Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
D	Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti, mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolien pitoisuuden saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.
E	Ahmimishäiriön kriteerit A ja B eivät täyty.
	<sup>1)</sup> BMI lasketaan paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä metreinä. Tätä käytetään 16 vuoden iästä lähtien.

Taulukko 1. ICD-10 -tautiluokituksen mukaiset laihuushäiriön diagnostiset kriteerit (muokattu Käypä hoito -suositus 2014)

## 2.2 Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriössä potilaalla esiintyy ahmimiskohtauksia toistuvasti, jolloin potilas kokee menettäneensä syömisen hallinnan ja ahminta sekä laihduttaminen muodostavat jatkuvan oravanpyörän. Ahmimiskohtausten jälkeen potilas usein kokee syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteita, itseinhoa, häpeää sekä pelkää painonsa nousevan. Tällöin potilas käyttää tyhjentäytymiskeinoja estääkseen painon nousun. Näitä voivat olla esimerkiksi oksentelu, nesteenpoistolääkkeiden väärinkäyttö ja paastoaminen. Ahmimiskohtauksen jälkeen potilas saattaa painon nousun pelossa alkaa noudattaa tiukkaa ruokavaliota tai rajoittaa syömistään tiukasti. Näihin ruokavaliioihin tai rajoituksiin liittyvät säännöt voivat perustua potilaan omiin vääristyneisiin uskomuksiin. Potilas voi aja-

tella ottavansa itseään niskasta kiinni aloittaessaan tiukan ruokavalion tai rajoittamalla syömistään, mutta liian tiukka syömisen hallinta johtaa jonkin ajan kuluttua uuteen ahmimiskohtaukseen. Kuolemanriski ahmimishäiriössä on kolminkertainen verrattuna muuhun samanikäiseen väestöön. (Käypä hoito- suositus 2014; Keski-Rahkonen ym. 2010: 17–21; Baer ym.2006.) Taulukossa 2. esitetään ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit.

A	Potilaalla on toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kuukauden ajan), jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.
B	Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.
C	Potilas pyrkii estämään ruoan ”lihottavat” vaikutukset itse aiheutetun oksentelun, ajoittaisen syömättömyyden, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, ulostuslääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteenoistolääkkeiden väärinkäytön avulla.
D	Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja hänellä on lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen. Psykopatologian muodostaa sairaaloinen lihavuuden pelko.

Taulukko 2. ICD-10 -tautiluokituksen mukaiset ahmimishäiriön diagnostiset kriteerit (mukailtu Käypä hoito -suositus 2014)

### 2.3 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillisten syömishäiriöiden osuus syömishäiriöistä on suurin; vähintään puolella hoitoon hakeutuvilla taudinkuva vastaa epätyypillisen syömishäiriön kriteerejä. Sairauden vaikeusaste voi vaihdella ääripäästä toiseen eli hyvin lievästä vakavasti henkeä uhkaavaan. (Keski-Rahkonen ym. 2010: 23.) Epätyypillisissä syömishäiriöissä voidaan tunnistaa erilaisia alatyyppejä, joista yleisin on ahmintahäiriö. Ahmintahäiriössä potilaalla on toistuvia ahmimiskohtauksia, jolloin hän syö suuren määrän ruokaa ilman tyhjentäytymiskeinoja. Ahmintahäiriö on usein yhdistetty ylipainoisuuteen. Ahminta aiheuttaa potilaalle voimakasta ahdistusta, häpeää, syyllisyyttä sekä itseinhoa ja hän voi kokea menettäneensä syömisen hallinnan. Ahmintahäiriössä kuolemanriski on lähes kaksinkertainen verrattuna muuhun samanikäiseen väestöön. (Käypä hoito -suositus 2014; Alexander - Treasure 2012: 121; Keski-Rahkonen ym. 2010: 21–22; Baer - Fischer - Huss 2005.) Taulukossa 3. esitetään ahmintahäiriön diagnostiset kriteerit.



A	Potilaalla on toistuvia ahmintakohtauksia, jolloin hän nauttii suuria ruokamääriä, jotka selvästi ylittävät muiden syömismäärät vastaavassa ajassa ja tilanteessa, tai hänellä on tunne siitä, ettei kykene hallitsemaan eikä keskeyttämään syömistään.
B	Ahmintakohtaukseen liittyy vähintään kolme seuraavista: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilas syö epätavallisen nopeasti.</li> <li>- Potilas syö, kunnes hän tuntee olonsa epämukavan täydeksi.</li> <li>- Potilas syö suuria määriä, vaikkei hän ole nälkäinen.</li> <li>- Potilas syö yksin ollessaan, koska ruokamäärät hävettävät häntä.</li> <li>- Ylensyöntiä seuraavat itseinho, masennus ja syyllisyys.</li> </ul>
C	Ahmintaoireeseen liittyy voimakasta ahdistuneisuutta.
D	Ahmintakohtauksia on vähintään kerran viikossa 3 kuukauden ajan.

Taulukko 3. ICD-10 -tautiluokituksen mukaiset ahmintahäiriön diagnostiset kriteerit (mukailtu Käypä hoito -suositus 2014)

## 2.4 Syömishäiriöiden hoito

Mitä varhaisemmassa vaiheessa syömishäiriö tunnistetaan ja mitä nopeammin potilas saadaan asianmukaiseen hoitoon, sitä parempi hänen toipumisennusteensa on. Näin ollen hoitoon tulisi hakeutua heti ensioireiden havaitsemisen jälkeen. Hoitosuhteen alkaessa on tärkeää luoda luotettava yhteistyösuhde potilaan ja hoitavan yksikön välille, jotta keskinäinen kanssakäyminen onnistuu. Hoidon alkuvaiheessa keskitytään syömiskäyttäytymisen, painon sekä somaattisen tilan korjaamiseen. Suurin osa syömishäiriöiden hoidoista pyritään toteuttamaan avohoidon puolella. Syömiskäyttäytymisen, painon sekä somaattisten oireiden hoidon lisäksi pyritään hoitamaan sekä lievittämään potilaan psyykkisiä oireita. Potilaan toipuessa hän voi kokea menettävänsä hallinnan tunteen elämästään, kun ei voi enää kontrolloida asioita syömisensä kautta ja tämä voi aiheuttaa ahdistusta sekä pelkoa. Tällöin tulee opetella erilaisia toimintamalleja, joiden avulla näitä tunteita voi käsitellä. Psykkisen tilan korjaamiseen voidaan käyttää erilaisia terapiamenetelmiä. Yleisimmät käytössä olevat menetelmät ovat perhepohjainen hoito (family based treatment), kognitiivis-behavioraalinen terapia (cognitive-behavioral therapy), dialektinen käyttäytymisterapia (dialectical behavior therapy) ja interpersoonallinen terapia (interpersonal therapy). Potilaan oma motivaatio hoitoa kohtaan on tärkeää, jotta toipuminen mahdollistuu. Motivoiva keskustelu -menetelmän avulla voidaan tukea potilasta toipumisessa ja käsitellä erilaisia asioita, jotka vaikuttavat toipumisen etenemiseen. Moniammatillisen tiimin eri jäseniä tarvitaan syömishäiriöiden hoidossa, jotta he voivat tarvittaessa tukea potilaan sekä läheisten toipumista erityisosaamisellaan. Perheen ja läheisten osallistuminen potilaan hoitoon on tärkeää.

Psykoedukaatio on tarpeen sekä potilaalle että hänen läheisilleen heti hoidon alkuvaiheesta lähtien, jotta ymmärrys sairaudesta lisääntyisi. (Keski-Rahkonen ym. 2010: 59–69; Käypä hoito -suositus 2014.)

## 2.5 Fysioterapia syömishäiriöiden hoidossa

Fysioterapiaa suositellaan käytettävän syömishäiriöiden hoidon tukena (Käypä hoito -suositus 2014; Keski-Rahkonen ym. 2010: 206–207; Vancampfort – Vanderlinden - De Hert – Soundy – Adámkova - Helvik Skjaerven - Catalán-Matamoros - Lundvik Gylles-ten - Gómez-Conesa – Probst 2013; L.W.C Ng – D.P. Ng – W.P. Wong 2013). Syömishäiriön Käypä hoito -suosituksissa tuodaan esille fysioterapian sekä kuntoutta- van, kevyen ja ohjatun liikunnan käyttö muun hoidon tukena. Liikunnalla pyritään lisäämään potilaiden hyvinvointia, palauttamaan lihasvoimaa sekä kestävyyttä ja tukemaan painonhallintaa. Interventioiden tavoitteena tulisi olla potilaiden kehon- hallinnan ja kehotuntemuksen lisääminen, kehonkuvan selkeyttäminen sekä hyväk- syvän ja kunnioittavan yhteyden löytäminen oman kehon ja mielen välille. Tällaisilla työskentelytavoilla pyritään vaikuttamaan potilaiden vääristyneisiin kekokokemuk- siin, omaan kehoon ja ulkonäköön kohdistuviin negatiivisiin ajatuksiin sekä pakko- liikuntaan. Interventioilla voidaan mahdollisesti vähentää syömishäiriötä sairastavi- en masennus- ja syömishäiriöoireita (Käypä hoito -suositus 2014.)

Liikunnan osuutta ja sen käyttökelpoisuutta syömishäiriöiden hoidossa tarkastellaan myös Syömishäiriöt - läheisen opas -kirjassa (Keski-Rahkonen ym. 2010: 206–207). Kuten Käypä hoito -suosituksissa, myös Keski-Rahkonen ym. tuovat esille, että potilail- la saattaa olla vääristyneitä käsityksiä koskien liikunnan terveysvaikutuksia ja hyötyjä. Nämä uskomukset vaikuttavat potilaiden joustamattomaan pakkoliikuntaan ja liikunnan aikatauluttamiseen. Liikunnalla potilas saattaa myös vältellä sietämättömien ja voimak- kaiden tunteiden käsittelyä. Keski-Rahkonen ym. ehdottavat, että terveydenhuollon ammattilainen ottaisi kantaa potilaan liikkumiseen, jotta tämä vakuuttuisi pakkoliikun- nan haitoista ja oppisi käsittelemään ahdistustaan muilla tavoilla. Fysioterapeutti on terveydenhuollon liikunnan ammattilainen ja voisi näin ollen keskustella aiheesta poti- laan kanssa. Fysioterapeutin kanssa potilas voisi käydä läpi liikunnan tutkittuja vaiku- tuksia ja keskustella omista näkemyksistään liikunnan suhteen. Lepopäivien ja levon korostaminen sekä niiden merkityksen perustelu on usein tarpeen, sillä potilaan omat uskomukset voivat olla hyvinkin voimakkaat. Psykoedukaation avulla tulisi perustella

potilaalle miksi olisi tärkeää harjoittaa fyysisen kunnon muitakin osa-alueita, kuten voimaa, notkeutta ja tasapainoa eikä pelkästään kestävyyttä vaativia aerobisia liikuntalajeja (L.W.C Ng ym. 2013). Vancampfort ym. (2013) tuovat katsauksessaan esille samoja elementtejä. Katsauksen mukaan fysioterapian käytöllä hoidon tukena on paikkansa, sillä vääristynyt kehonkuva ja pakkoliikunta ovat syömishäiriöiden yleisimpiä oireita. Fysioterapialla voidaan vaikuttaa itsetuntoon positiivisesti ja korjata näin potilaiden keuhokokemuksia. Vancampfort ym. nostavat esille myös uusien hoitomuotojen tarpeen, sillä nykyisten terapioiden vaikutukset ovat katsauksen mukaan kohtalaisia/maltillisia.

Tarjottaessa mahdollisuus harrastaa liikuntaa hoidon aikana, voi potilaiden hoitomyöntyvyys parantua (Käypä hoito -suositus 2014; Keski-Rahkonen ym. 2010: 206–217; Vancampfort ym. 2013; L.W.C Ng ym. 2013.) Liikunnan vähentyminen hoidon aikana voi aiheuttaa potilaalle ahdistuksen tunteita ja pelkoa painon hallitsemattomasta noususta, sillä potilas ei pääse toteuttamaan itselleen tyyppillistä syömistä kompensoivaa toimintaa (Keski-Rahkonen ym. 2010: 206–217). Osallistuminen ohjattuun liikuntaan voi kuitenkin helpottaa ahdistusta ja painon nousun mukanaan tuomia tuntemuksia (Vancampfort ym. 2013).

L.W.C Ng ym. (2013) tuovat meta-analyysissään esille sen, että liikunnan tulisi toteutua valvotuissa olosuhteissa. Tällä tavoin toteutettu liikunta on turvallista, sillä saattaa olla positiivisia vaikutuksia lihasvoimaan sekä psyykkiseen hyvinvointiin eikä johda meta-analyysin mukaan potilaan painon putoamiseen. Fysioterapeutin tulee aina potilaskohteisesti ja toipumisvaiheen mukaan arvioida liikunnan tarve sekä potilaalle sopivat liikuntalajit, ottaen huomioon syömishäiriön aiheuttamat muutokset elimistössä, esimerkiksi kohonneen osteoporoosiriskin (Keski-Rahkonen ym. 2010). Vancampfort ym. (2013) katsauksen mukaan liikuntaa (aerobinen liikunta, voimaharjoittelu tai jooga) hoidon aikana harrastavien laihuushäiriöpotilaiden paino ja rasvaprosentti nousi verrattuna potilaisiin, jotka eivät saaneet liikkua. Tutkijoiden mukaan mahdollisia syitä on useita. Ahmimispotilailla aerobinen liikunta ja jooga saattavat vähentää syömishäiriöpatologiaa lieventämällä ahdistusta sekä masennusoireita harjoittelun virkistävän vaikutuksen vuoksi. Toisekseen tulee esille liikunnan vaikutus kehonkuvan kohentumiseen. Erilaiset keho-mieli -lähestymistavat voivat vaikuttaa syömishäiriöpatologiaa vähentäen. Vancampfort ym. katsauksessa näiden lähestymistapojen on katsottu vaikuttavan potilaiden tapoihin tuntea ja tulkita kehon signaaleja uudella tavalla, lisäämällä kykyä aistia tunnetiloja sekä omaa kehoa kokonaisuutena. Keski-Rahkonen ym. ehdottavat fysioterapian sisällöksi Käypä hoito- suosituksen tavoin toipumista tukevia liikun-

tamuotoja sekä harjoitteita, esimerkiksi rentoutumisen opettelua sekä venyttelyä omaa kehoa kuunnellen. Näillä tavoilla voidaan vaikuttaa keho-mieli -yhteyteen, jonka merkityksen Vancampfort ym. nostaa esille. Liikunta voi myös auttaa potilasta hyväksymään kehonsa nykyisessä muodossaan. Potilaan kanssa tulisi keskustella liikunnan positiivisista vaikutuksista ja siitä, että liikunnasta tulisi saada mielihyvää sekä onnistumisen kokemuksia. (Keski-Rahkonen ym. 2010.)

Käypä hoito -suosituksissa on arvioitu myös mindfulnessin eli hyväksyvän tietoisien läsnäolon vaikutusta hoitoon. Suosituksen mukaan sillä voisi tukea syömishäiriöiden hoitoa, vaikka tutkimusnäyttöä on vielä niukasti. Tavoitteena on syömiseen ja syömishäiriöoireisiin liittyvän ahdistuksen lievittäminen, toipumisen edistäminen, syömishäiriökäyttäytymisen, kuten ahminnan säätely, nälän ja kylläisyyden tunteen tunnistaminen, tunnetiloihin reagoimisen sekä sallivuuden opettelu. (Käypä hoito -suositus 2014.) Kuten Käypä hoito -suosituksissa tuodaan esille, voidaan mindfulnessilla opetella tunnetiloihin reagoimista. Potilaan oppiessa eri tapoja reagoida ja käsitellä tunteitaan, pakkoliikunta ainoana vaihtoehtona tunteiden käsittelyssä saattaa väistyä.

Kaikkien lähteiden mukaan liikunnalla saattaa olla myönteisiä vaikutuksia syömishäiriöiden hoidossa, mutta tutkimustietoa liikunnan tarkoista vaikutuksista on edelleen niukasti ja näin ollen suoria johtopäätöksiä ei voida tehdä. Lähteissä tuotiin esille se, että tutkimustietoa liikunnan ja fysioterapian vaikutuksista syömishäiriöpotilaan hoitoon tarvitaan lisää. Tulevissa tutkimuksissa tulisi olla enemmän tutkittavia ja seurantajaksojen tulisi olla pidempiä.

### 3 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia pohjautuu psykofyysiseen ihmiskäsitykseen, jonka mukaan keho ja mieli muodostavat yhdessä kokonaisuuden ja toimivat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. Ajattelu pohjautuu norjalaiseen sekä ruotsalaiseen fysioterapiaperinteeseen, joka on muokkautunut nykyiseen muotoonsa fysioterapeuttien, psykologien ja psykiatrien yhteistyön tuloksena. (Psyfy ry 2015.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa tavoitteena on kokonaisvaltainen ihmisen toimintakyvyn edistäminen, jossa ajatellaan kehon tuntemusten, mielen tunteiden ja ajatusten heijastavan toisiaan. Näin ne vaikuttavat yhdessä kokonaisvaltaisesti mielen sekä ruumiin toimintakykyyn ja hyvinvointiin. (Psyfy ry 2015.) Fysioterapia ei ole psykoterapiaa, mutta ihmiskehoa ei ole mahdollista tarkastella kokonaisvaltaisesti jättämällä osaa olemuksesta, kuten kehollisuutta ja tajunnallisuutta huomioimatta ja keskittymällä vain fyysiseen puoleen (Herrala – Kahrola – Sandström 2008: 5). Ihmisen olevaisuus muodostuu monesta eri näkökulmasta, joita ovat anatomiset ja fysiologiset rakenteet ja toiminnot, eksistentiaalinen taso sekä psykologinen näkymättömissä oleva osa. Huomion kohteena on siis koko ihminen. (Herrala ym. 2008: 11; Lähteenmäki – Jaakkola 2005: 9.)

Kokemuksellisen oppimisen kautta psykofyysisessä fysioterapiassa mahdollistetaan oman kehon tunteminen ja hyväksyminen sekä saadaan näin selviytymiskeinoja ja ratkaisumalleja elämään. Kehon asennosta, hengityksestä ja liikkumisesta saatavien tuntemusten merkitys ihmiselle tiedostetaan ja niitä pidetään tärkeinä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. (Psyfy ry 2015.) Psykofyysisessä fysioterapiassa on havaittavissa myös pyrkimys paremmin ymmärtämään itseään sekä muita. Terapeutin toimiessa omana persoonanaan terapiatilanteessa on itsetuntemuksen sekä siihen kuuluvan kehotuntemuksen/ruumiintuntemisen kehittyminen tärkeässä roolissa psykofyysisen näkökulman omaksumisessa. Fysioterapeutin kehittäessä itseään kaikilla olemisen tasolla myös vuorovaikutus ja kohtaamistaidot paranevat. (Lähteenmäki – Jaakkola 2005: 6-7.)

Psykofyysisen näkökulman omaksuminen fysioterapiaan mahdollistaa ihmisen tutkimisen kokonaisvaltaisesti. Tarkastelussa ovat muun muassa lihakset, hengitys, ääni, liikkuvuus, asento ja kehonkieli. (Herrala ym. 2008: 7.) Hengityksen tarkkailu kuuluu oleellisena osana kehon havainnointiin. Hengitys on elintärkeä toiminto, johon kuitenkin

kiinnitetään usein vain vähän huomiota. Hengitys on sekä tietoinen että tiedostamaton prosessi. Hereillä ollessamme pystymme osittain vaikuttamaan hengitysrytmiin ja sitä kautta esimerkiksi sydämen sykkeeseen. Nukkuessamme autonominen hermosto ottaa vallan ja hengitys toimii ilman, että tiedostamme sitä lainkaan. Erilaiset tunnetilat voivat heijastua hengityksen kautta ja ne voivat näkyä esimerkiksi vapaan hengityksen häiriintymisenä kireiden lihasten vuoksi tai kiivaana ja pinnallisena hengittämisenä pelon tai ahdistuksen takia. Rauhoittamalla mieleemme sekä keskittymällä hengitykseen, meidän on mahdollista vähentää ahdistusta sekä rentoutua. (Herrala ym. 2008: 76- 84.) Lihasheikkoudet voivat vaikuttaa syömishäiriöpotilaan toimintakykyyn monella tapaa (Alexander - Treasure 2012: 93–100). Voi olla, että heikentyneet hengityslihakset vaikeuttavat potilaan hengitystä ja aiheuttavat haasteita arjen toimintoihin, kuten kävelyyn. Sydämen sykkeen epäsäännöllisyys tai lisälyönnit voivat myös vaikuttaa potilaan taapaan hengittää.

Ääni ympäröi meitä sikiöajasta lähtien ja on näin ensimmäinen kontaktimme ulkomaailmaan. Ympärillä kuuluvat äänet vaikuttavat jatkuvasti olotilaamme ja muokkaavat itseilmaisuaamme. Tasapainoinen henkinen tila ilman lihasjäykkyyksiä tai häiritseviä ajatuksia edesauttavat vaivatonta äänen tuottoa, kun taas heikko terveydentila vaikeuttaa äänen tuottoa. Puhekielen avulla voimme ilmaista tunteitamme ja opimme toimimaan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. (Herrala ym. 2008: 85–87.)

Ihmisen asento muotoutuu monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta, kuten ajatuksista, tunteista sekä ympäristön vaikutuksesta. Asento voi ilmaista esimerkiksi pelkoa, epävarmuutta tai hyvää oloa. Asentoa tarkkailtaessa pyritään huomioimaan muun muassa ryhtiä, keskilinjaa, hengitystä sekä kävelyä. Tarkkailtaessa potilaan kehon liikekeskuksia voidaan tarkastella potilaan tunnetiloja sekä arvioida niiden vaikutusta potilaan kokonaisolemuksen. Liikekeskuksia ovat alempi liikekeskus eli lantio ja alaraajat, yhteinen liikekeskus eli pallean ja lantion välinen alue sekä ylempi liikekeskus eli pää, hartiasoutu, yläraajat ja rintakehä. Tunnetilat vaikuttavat liikekeskusten kautta myös potilaan liikkumiseen ja liikkumisen ilmaisuun. Esimerkiksi surullinen tunnetila voi näkyä ylemmässä liikekeskuksessa hartioden sisäänpäin kiertymisenä ja ryhdin kyfoottisuutena, yhteisessä liikekeskuksessa keskivartalon heikkona tukena ja alemmassa liikekeskuksessa alaraajojen laahustavana liikkeenä kävellessä. (Herrala ym. 2008: 88–102.) Lihakset voivat ilmaista monia erilaisia asioita, kuten esimerkiksi jännitystä tai rentoutta. Ihmisen terveys, tunnetilat ja esimerkiksi lihasvoimaharjoittelu, vaikuttavat kaikki lihaksen aktiivisuuteen ja siihen miltä lihas palpoidessa tuntuu. Tarkkailtavia

seikkoja lihaksissa ovat homogeenisuus, liiallinen tai liian vähäinen aktiivisuus, toiminnallinen avustus tai rentous. (Herrala ym. 2008: 75.)

Syömishäiriö vaikuttaa monella tapaa syömishäiriöpotilaan fyysiseen toimintakykyyn. Nämä muutokset näkyvät usein potilaan kokonaisolemuksessa ja näin ollen myös asennossa ja lihaksissa. Luisten maamerkkien erottuminen, turvotuksen esiintyminen, matala verenpaine ja lihasten surkastuminen muuttaa potilaan tapaa liikkua sekä käyttää kehoaan. Nämä fyysiset muutokset palautuvat potilaan aliravitsemustilan korjautuessa. (Alexander - Treasure 2012: 93–100.) Kehonkuvan häiriintyminen voi vaikuttaa myös omalta osaltaan potilaan asentoon ja liikkumiseen. (Vermeer - Bosscher - Broadhead 1997: 116.)

Tarkasteltaessa ihmistä kokonaisuutena tulee ottaa huomioon myös kehon kieli. Vaikka kehon kielen tietoiseen käyttöön ei useimmiten kiinnitetä huomiota, se on läsnä kaikessa kommunikoinnissamme. Ihmisen tavassa käyttää kehoaan näkyy hänen historiansa sekä nykyhetkensä. Kehonkuva eli yksilön tunne- ja tietopohjainen käsitys omasta kehosta sekä sitä ympäröivästä maailmasta on osa kehon kieltä. Kehonkuvassa olevat epäselvyydet näkyvät yksilön tunteissa, ajatuksissa ja tuntemuksissa, jotka taas ilmenevät ulospäin muun muassa liikkumisessa, asennossa, hengityksessä ja lihaksissa. (Herrala ym. 2008: 102–109.) Syömishäiriöissä voi esiintyä kehonkuvan häiriintymistä, se on yleistä etenkin laihuushäiriöissä ja onkin yksi diagnostinen kriteeri. Tämä vaikuttaa potilaaseen sekä tunnetasolla että omaa kehoa havainnoidessa. (Vermeer ym. 1997: 116.) Näin ollen kehonkuvaa eheyttävät harjoitteet ovat tarpeen, jotta potilaan kehonkuva alkaa palautua realistiseksi.

## 4 Mindfulness

Mindfulness eli tietoinen läsnäolo perustuu vanhaan Buddhalaiseen psykologiseen perinteeseen, jossa tarkkaavaisella läsnäololla pyritään olemaan hereillä nykyhetkessä. Mindfulness ei siis ole “uusi keksintö” vaan sen juuret ulottuvat yli 2500 vuoden taakse. Vaikka mindfulness perustuu buddhalaiseen psykologiaan, ei se ole uskonto vaan siinä keskitytään tietoisesti omien tunteiden, ajatusten ja kokemusten huomioimiseen sekä tarkkailuun. Mindfulnessin alkuperäisenä tarkoituksena oli poistaa tarpeetonta kärsimystä kohdistamalla huomio mielen sisäiseen maailmaan ja aineellisen maailman olemukseen. Sanana mindfulness on käännetty Palin kielen sanasta *sati*, joka tarkoittaa tietoisuutta, tarkkaavaisuutta sekä muistamista ja kaikki nämä taidot ovat ihmisessä luonnostaan. Tarkkaavaisuuden taito vaatii kohdennettua tietoisuutta, jotta pystymme keskittymään käsillä olevaan hetkeen tai tapahtumaan. Huolien ja vaikeiden tunteiden käsittely alkaa tulemalla tietoiseksi oman mielen sekä ympäristön tapahtumista. Tultuamme tietoisiksi näistä tapahtumista voimme huomion tietoisella ja tarkkaavaisella uudelleen ohjaamisella säädellä tuntemuksiamme. Tietoisuuden ja tarkkaavaisuuden lisäksi mindfulness vaatii muistamista. Muistamisen taidolla ei mindfulnessissa tarkoiteta kuitenkaan kykyä muistaa menneitä vaan kykyä muistaa olla tietoisesti läsnä hetki hetkeltä. Mikäli emme muista olla läsnä emme myöskään voi tulla tietoiseksi ja tarkkaavaisiksi, jotka huomion uudelleen ohjaaminen vaatii. Mindfulness on siis tapa toimia, ei niinkään tavoite itsessään. (Didonna 2009: 17–19.)

Mindfulnessin ei ajatella olevan yksinään onnellisuuden lähde vaan sen tarkoituksena on luoda pohja, jolle muita onnellisuuden tekijöitä voidaan rakentaa. Se on osa projektia, jonka tarkoituksena on vähentää syvälle juurtuneita negatiivisten tunteiden aiheuttamia ajattelu- ja toimintatapoja. Ilman itsetietoisuutta ja itsensä ymmärtämistä voimistamme tunne- sekä käyttäytymispohjaisia ongelmiamme. Lähestymistavan tulisikin olla: “tietoisuus ja hyväksyntä ensin, muutos seuraavaksi”. (Didonna 2009: 17–19.) Saman näkökulman tuovat esiin Williams ja Penman. Tunteita, kuten väsymystä, turhautuneisuutta ja surullisuutta, ei voi ratkaista sellaisenaan, sillä tunteet voi vain tuntea. Näiden tunteiden tiedostaminen ja hyväksyminen, niiden olemassaolon tunnustaminen, on avain niiden lieventymiseen. Ihmismieli pyrkii toimintamoodin kautta pääsemään eroon epätoivotuista olotiloista, pilkkomalla ja analysoimalla nykyisen ja toivotun olotilan välistä kuilua. Sen jälkeen se tekee töitä pienentääkseen tätä väliä. Todellisuudessa ongelmien pohtiminen ja arvioiminen heikentää kykyämme ratkaista niitä, sillä arvioidessamme ongelmaa joudumme yhä syvemmälle epätoivon tunteeseen. Tämä johtuu siitä,



että ongelmaa pohtiessamme alamme huomaamaan negatiivisia tuntemuksia kehosamme, mikä taas osaltaan laskee mielialaamme, jolloin koemme ongelmamme kasvaneen tai laajenneen. Tällöin olemme päätyneet negatiivisen ketjun oravanpyörään, josta emme pääse pois analysoimalla vaan tietoisesti pysähtymällä ja hyväksymällä tunteemme. (Williams - Penman 2011: 40–45.) Toimintamoodin käyttö on hyvin yleistä ja monessa toiminnassa tarpeellista, kuten autoa ajaessa, mutta mikäli se valtaa lähes kaikki elämänalueet, emme kykene olemaan enää läsnä nykyhetkessä. Mieleemme voi vaellella muistoissa ja ajatuksissa, kun kehomme suorittaa päivittäisiä toimintojamme. Arkipäivän mindfulnessia ovatkin ne pienet hetket, joissa yksilö on täysin läsnä niin, että huomio tapahtumat tässä ja nyt. Tietoinen läsnäolo, tarkkaavaisuus ja muistaminen vaativat sen, että olemme läsnä elämässämme. (Didonna 2009: 17–23; Williams - Penman 2011: 40–45.)

Voimme kokea sen häiritsevänä, kun huomaamme kuinka usein olemme poissa nykyhetkestä, mutta tietoinen läsnäoloa voi harjoittaa, kuten esimerkiksi fyysistä kuntoa. Kaikki mindfulness-harjoitteet sisältävät jonkinlaista meditaatiota. Meditaatiosta on kuitenkin usein vääranlaisia käsityksiä. Tavoitteena ei ole tyhjentää mieltä vaan tulla tietoiseksi mielen liikkeistä sekä siitä, että ajattelemme ajattellessamme. Pyrkimyksenä ei ole myöskään tunteettomuus, mikä voi tuntua houkuttelevalta ajatukselta stressaavina elämänaikoina. Meditoinnin vaikutus on usein täysin päinvastainen eli tulemme tietoisemmiksi tunteistamme ja huomaamme ne herkemmin. Päästäessämme irti tyypillisistä suojamekanismeista, kykymme huomata tunteitamme kasvaa. Meditaatiolla ei ole myöskään tavoitteena erakoitua, vaikka ajatus keskittyneestä meditoinnista saattaa vaikuttaa siltä. Meditoidessa pikemminkin kasvaa kyky olla läsnä eri kokemuksille, sillä osaamme keskittää huomion jokaiseen hetkeen. Pyrkimys onnen ja autuuden etsimiseen ei ole meditaation ytimessä. Vaikka meditoidessa voi kokea miellyttäviä mielen-tiloja, mindfulnessissa ei yritetä tarttua niihin vaan annetaan niiden tulla ja mennä. Kivulta pakeneminen ei myöskään kuulu mindfulnessiin vaan tarkoituksena on pikemminkin pyrkimys harjoittaa kykyä kestää kipua. Mikäli meditoidessa ilmenee epämiellyttäviä tuntemuksia, ohjeistus on useimmiten tutkistella tuntemusta ja sen aiheuttamia tunteita. Tällöin tulemme siis tietoisemmiksi kivuliaasta tai epämiellyttävästä tuntemuksesta ja saatamme kokea sen voimakkaampana kuin aiemmin. Tutkiessamme ja hyväksyessämme nämä tuntemukset, kykymme sietää niin fyysistä kuin psyykkistäkin kipua kasvaa. Huomaamme, että kivuliaat tuntemukset ovat erillisiä niiden jälkeen tuntemastamme kärsimyksestä. Kärsimys nousee siitä, kun reagoimme kipuun vastustuksella ja välttelyllä emmekä hyväksynnällä. (Didonna 2009: 21–23.)

#### 4.1 Mindfulnessin terapeuttinen soveltaminen

Jon Kabat-Zinn, mindfulnessin pioneeri sen terapeuttisessa soveltamisessa, kuvailee mindfulnessin seuraavasti: ” Mindfulness on tietoisuutta, joka nousee keskittymällä tietoisesti nykyhetkeen ja arvostelematta avautumalla jokaisen hetken kokemuksiin” (Kabat-Zinn 2003: 145). Sovellettaessa mindfulnessia terapeuttiseen käyttöön, siihen sisällytetään *satin* lisäksi ominaisuudet arvottomuus, hyväksyntä ja myötätunto. Nämä elementit ovat tärkeitä, sillä potilaiden kohdatessa traumaattisia elämäntilanteita tapahtuman tietoinen tarkastelu ilman hyväksyntää ja myötätuntoa vain pahentaa tilannetta. Mitä enemmän potilas kärsii, sitä enemmän hän tarvitsee myötätuntoa ja hyväksyntää, niin terapeutilta kuin itseltään, jotta pystyy käsittelemään vaikeuksiaan. Potilaan olisikin hyvä omaksua terapiassa ”erityinen suhtautumistapa omiin kokemuksiin, jota kuvaa uteliaisuus, avoimuus ja hyväksyntä”. (Didonna 2009: 17–21.)

Yleisimmin terveydenhuollossa käytössä olevat mindfulnessiin pohjautuvat terapeuttiset ryhmäinterventiot ovat mindfulness-based stress reduction (MBSR) program ja mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) program (Baer 2003; Baer ym. 2005; Sojcher - Gould Fogarite - Perlman 2012; Cavanagh - Strauss - Cicconi - Griffiths - Wyper - Jones 2013). Näissä interventioissa opetetaan potilaille ajatusten, tunteiden ja tuntemusten tarkkailua, tiedostamista sekä hyväksymistä yrittämättä muuttaa niiden sisältöä. Tarkkaavaisella läsnäololla opetellaan erilaista suhtautumistapaa ajatuksiin, tunteisiin ja tuntemuksiin. (Cavanagh ym. 2013.)

MBSR:n voisi vapaasti suomentaa mindfulness pohjaiseksi stressiä alentavaksi interventioksi. Se kehitettiin alun perin Jon Kabat- Zinnin toimesta erilaisista kroonisista kivuista ja stressioireyhtymästä kärsiville potilaille. Interventiossa ryhmä kokoontuu kerran viikossa kuuntelemaan koulutusta ja opettelemaan meditointia sekä keskustelemaan stressistä ja haastavista elämäntilanteista. Kurssin kesto on 8-10 viikkoa, jonka aikana potilaat oppivat monia meditaatiomenetelmiä, kuten istumameditaation ja kehonkartoitusmeditaation. Potilaita ohjataan tekemään tapaamisissa oppimiaan meditaatioita myös kotona. Jokaisessa meditaatioissa on tavoitteena keskittää huomio arvostelematta hetki hetkeltä johonkin kohteeseen, kuten hengitykseen tai kehon tuntemuksiin. Ajatusten harhaillessa muualle potilas huomioi mihin hänen mielensä vaelsi ja palauttaa huomion sitten meditoinnin kohteeseen, jolloin potilas ei uppoudu ajatuksiinsa. Mielen harhailun huomaaminen tulisi myös tehdä arvostelematta ja hyväksyen sen, että mielellä on tapana harhailla. Meditoidessaan potilas oppii, että suuri osa ajatuksis-

ta, tunteista ja tuntemuksista tulevat ja menevät, kuten taivaan pilvet tai meren aallot. (Baer 2003; Williams - Penman 2011: 17–25.)

MBCT on tietoisuustaitoihin perustuva kahdeksan viikon kognitiivinen terapiainterventio, joka kehitettiin Toronton yliopistossa potilaille, jotka kärsivät toistuvista ja vakavista masennusjaksoista. Terapian kehittämisen taustalla oli ajatus siitä, että vaikeasta masennuksesta kärsivät potilaat ovat alttiita relapseille aina, kun potilas kokee epämiellyttäviä olotiloja. Tämä johtuu siitä että, nämä olotilat uudelleen aktivoivat masentavan ajatusmallin, joka on ollut läsnä aiemmillä masennusjaksoilla. MBCT pohjautuu vahvasti Kabat-Zinnin kehittämälle MBSR interventiolle. Ryhmätapaamisissa potilaille opetetaan omien ajatusten arvottamatonta tarkkailua siten, että ajatusten, tunteiden sekä kehotuntemusten annetaan tulla ja mennä omia aikojaan eikä potilas ole yhtä kuin hänen ajatuksensa. Harjoitteisiin sisältyy myös ajatus siitä, että ajatukset eivät ole faktatietoa tai pohjaudu todellisuuteen vaan ne ovat mielen tuottamia tapahtumia. Suhtautumalla tällä tavoin masennusajatuksiin tai epämiellyttäviin olotiloihin pyritään ehkäisemään negatiivisten ajatusten kasvamista negatiiviseksi itseään ruokkivaksi kierteeksi. (Williams - Penman 2001: 15–16; Baer 2003.)

Muita interventioita, joihin on yhdistetty mindfulness-ajattelua ovat dialectical behaviour therapy (DBT) eli dialektinen käyttäytymisterapia sekä acceptance and commitment therapy (ACT) eli hyväksymis- ja omistautumisterapia (Baer 2003). DBT menetelmää käytetään ensisijaisena hoitomuotona epävakaaassa persoonallisuushäiriössä. Hoidossa on sekä yksilö- että ryhmätapaamisia ja hoitojakso kestää noin vuoden. Ryhmätapaamisissa opittuja taitoja sovelletaan yksilötapaamisissa potilaan sen hetkisiin vaikeuksiin eri elämäntilanteissa. Hoidon alussa harjoitellaan muun muassa mindfulnessia, stressin sietoa ja tunteiden säätelyä. (Orsillo -Roemer 2005: 50; Baer 2003.) DBT:ssa harjoitettavat mindfulness taidot ovat samankaltaisia kuin MBSR:ssa; ajatusten, tunteiden, tuntemusten ja ympäristön ärsykkeiden arvottamatonta tarkastelua. Hoidossa ei kuitenkaan määrätä mindfulness-harjoittelun tiheyttä ja harjoituskertojen pituutta. Potilaalle tarjotaan monia harjoitteita, joista hän voi valita itselleen sopivimmat. ACT menetelmässä ongelmien ajatellaan johtuvan välttämiskäyttäytymisestä, jossa potilas yrittää tukahduttaa sisäiset kokemuksensa. ACT terapiassa potilaita opetetaan tarkkailemaan omia tunteita, tuntemuksia ja ajatuksia sekä kannustetaan siihen, että nämä nähdään erillisinä omasta itsestä. Potilaita kannustetaan arvottamattomaan tunteiden, tuntemusten ja ajatusten tarkkailuun yrittämättä muuttaa tai välttää niitä, oli niiden sisältö mikä tahansa. Tämän tarkkailun ja hyväksynnän kautta potilaiden on mahdollista muuttaa

omaa käyttäytymistään omien elämän arvojen mukaisesti. ACT pyrkii arvottomien kokemusten hyväksynnän lisäksi toiminnan muuttamiseen. (Orsillo - Roemer 2005: 53; Baer 2003.)

#### 4.2 Mindfulness syömishäiriöiden hoidossa

Haasteet syömishäiriöiden hoidossa liittyvät niiden monimutkaisuuteen sairausryhmänä, etiologian ymmärryksen puutteellisuuteen sekä tehokkaan hoidon puuttumiseen. Haastetta tuo osaltaan myös syömishäiriötä sairastavien potilaiden painonhallinnasta saama nautinto sekä relapsin todennäköisyys. (Rawal - Park - Enayati - Williams 2009.)

Syömishäiriöpotilailla, varsinkin laihuushäiriötä sairastavilla, esiintyy usein märehtimistä (ruminaatio), jolla tarkoitetaan tietoista itseen kohdistuvaa negatiivisten asioiden, tunteiden ja kokemusten hautamista. Ruminaatio on eräänlainen välttelystrategia, jossa syömiseen, painoon ja kehon muotoon kohdistuvan ruminaation avulla potilas pystyy välttelemään epämiellyttävinä pitämiään tuntemuksia kehostaan. (Cowdrey - Park 2011: 100; Mateos Rodríguez - Cowdrey - Park 2013: 43.) Potilas voi kokea ruminaation vaikutukset positiivisesti, sillä tällöin vaikeasti siedettävät tunteet pysyvät takalalla (Cowdrey - Park 2011: 101). Syömishäiriötä sairastavilla onkin usein heikentynyt herkkyys huomioida sekä tunnistaa omia kehon sisäisiä tuntemuksia sekä vaikeuksia käsitellä epämiellyttäviä tunteita (Baer ym. 2006; Butryn - Juarascio - Shaw - Kerrigan - Clark - O'Planick - Forman 2012: 13). Ruminaatiota on todettu esiintyvän passiivisesti erityisesti masennuksen yhteydessä ja se voi ennakoita masennuksen alkamista sekä näytellä osaansa sen ylläpitämisessä ja uusiutumisessa. Masennuksesta kärsivät haavevat muististaan vähemmän emotionaalista tietoa sisältäviä muistoja. Tällainen tapa palauttaa muistoja mieleen on yhdistetty korkeampaan negatiiviseen itsearviointiin, heikompaan tietoiseen läsnäoloon ja korkeampaan välttelykäyttäytymiseen. (Cowdrey - Park 2011: 100.) Mindfulnessin harjoittamisella pyritään kehittämään tietoista läsnäoloa ja hyväksyntää, jonka avulla voidaan mahdollisesti lisätä kehon sisäisten tuntemusten tarkkuutta ja parantaa tunneperäisiä kokemuksia (Mateos Rodríguez ym. 2013: 45). Muuttamalla tapaa, jolla syömishäiriötä sairastava reagoi kehollisiin tuntemuksiin sekä ajatuksiin voidaan mahdollisesti saada aikaan positiivisia muutoksia syömishäiriökäyttäytymisessä (Rawal ym. 2009). Lisäksi, fokuoimalla siihen kuinka syömishäiriöistä kärsivät keskittyvät itseensä sekä kehoonsa, voidaan mahdollisesti nostaa esiin tärkei-

tä huomioita psykopatologian ymmärtämiseksi sekä näin lisätä olemassa olevia hoitomuotoja (Mateos Rodríguez ym. 2013: 47).

Mindfulnessia on kuvailtu märehtimisen vastakohtaksi, jossa tarkoituksellisesti ja arvostelematta ollaan läsnä tässä hetkessä. Erään tutkimuksen mukaan syömishäiriöoireet ovat positiivisesti yhteydessä ruminatioon sekä kokemuseräiseen välttelyyn ja negatiivisesti yhteydessä mindfulnessiin. Ruminaatio saattaa näin ollen sallia nälkiintymisen pahentumisen ilmeisen huolen puuttuessa, kun taas arvottoman tietoisuus nykyhetken kokemisesta, sisältäen tuntemukset, ajatukset ja kehontilat, saattaa helpottaa omaksumaan hyväksyvämmän asenteen ja auttaa vastustamaan syömishäiriöoireita. (Cowdrey - Park 2011: 101–102.) Laihuushäiriössä ruminaatio keskittyy syömisestä kontrolliin, painoon sekä kehon muotoon ja sitä kautta potilas pyrkii välttelemään nälkiintymisestä syntyviä oireita. Aivokuvantamismenetelmät ovat antaneet näyttöä siitä, että vielä parantumisen jälkeenkin laihuushäiriötä sairastaneilla potilailla on lisääntynyt toiminnallinen yhteys aivojen lepotilaverkostossa (default mode network, DMN), jonka uskotaan liittyvän ruminaatioon. Mindfulness-harjoitteilla uskotaan pystyvän vähentämään laihuushäiriötä sairastavan ruminaatiota, sillä alueet, joissa ruminaatiota käsitellään, ovat normaalia vähemmän aktiiviset meditatiivisessa tilassa sekä levätessä. (Mateos Rodríguez ym. 2013: 44.)

Ruminaation on todettu myös heikentävän työmuistin toimintaa, joka puolestaan heikentää muita kognitiivisia kykyjä, kuten keskittymiskykyä ja päätöksentekoa, joita kaikkia tarvitaan kuntoutumisprosessissa. Tutkimuksissa on havaittu, että laihuushäiriötä sairastavien työmuisti heikkenee, kun heille annetaan alitajuntaisesti ruokaan liittyviä stimuluksia. Mindfulnessin on puolestaan todettu lisäävän työmuistin kapasiteettia ja toistuvan harjoittelun on todettu suojaavan työmuistin toimintaa terveillä yksilöillä. Olisi siis mahdollista, että mindfulnessin avulla voitaisiin ruminaation vähentämisen kautta lisätä työmuistin toimintaa laihuushäiriöpotilailla. (Rodríguez ym. 2013: 44–45.)

Laihuushäiriötä sairastavia on kuvailtu perfektionisteiksi sekä itsekriittisiksi (Rawal ym. 2009). Joustamattomat ajattelutavat laihuushäiriötä sairastavilla voivat vaikuttaa negatiivisesti terapian etenemiseen. (Mateos Rodríguez ym. 2013: 45.) Aivokuvantamismenetelmät ovat paljastaneet että aivoalueet, jotka ovat yhteydessä motivaatiokäyttäytymiseen syömishäiriöisellä, ovat passiivisia kun taas alueet, jotka liittyvät kognitiiviseen kontrolliin ovat hallitsevia. Mindfulness-harjoittelun on todettu liittyvän joustavampiin ajattelutapoihin terveillä henkilöillä sekä merkittäviin parannuksiin keskittymiseen liitty-

vissä prosesseissa. Lisäämällä keskittymiskykyä mindfulnessin kautta, voitaisiin luultavasti saada aikaan muutoksia joustamattomassa ajattelussa laihuushäiriöpotilailla. (Mateos Rodríguez ym. 2013: 45–46.)

Mindfulnessista on tehty myös tutkimuksia koskien sen vaikutuksia ahmintahäiriöpotilailla sekä ylipainoisilla ihmisillä. Tulokset ovat osoittaneet lisääntyntä kontrollia ylen-  
syömiseen, nälän ja kylläisyydentunteen tiedostamiseen sekä lisääntyneeseen tietoi-  
seen läsnäoloon (Mateos Rodríguez ym. 2013: 46). Mindfulnessin sekä hyväksymis- ja  
omistautumisterapian yhdistämisellä on puolestaan todettu pystyttävän vaikuttamaan  
positiivisesti ylen-  
syömiseen johtaviin käyttäytymismalleihin (Sojcher ym. 2012: 274).

Ahmintahäiriöön vaikuttavat halu paeta omasta sisäisestä kokemusmaailmasta. Epä-  
onnistuneet pyrkimykset toimia itselle asetettujen korkeiden vaatimusten mukaisesti  
altistavat yksilön negatiivisille tuntemuksille ja johtavat sitä kautta huomiokyvyn kaven-  
tumiseen sekä heikentyneeseen kykyyn hallita syömistä. Ahmintahäiriö toimii ikään  
kuin keinona vähentää tietoisuutta omista tunnetiloistaan. Ahmintahäiriöisillä on myös  
yleensä historiaa erilaisista laihdutusyrityksistä ja nämä voivat myös vaikuttaa häiriinty-  
neeseen kykyyn aistia nälkää sekä kylläisyyden tunnetta. (Baer ym. 2005: 351–352.)

Mindfulness-harjoittelun avulla häiritsevien ajatusten sekä tunteiden huomioiminen voi  
saada aikaan positiivisia muutoksia kyvyssä reagoida eri tunnetiloihin sekä vähentää  
välttelykäyttäytymistä. Mindfulness voi johtaa myös kehittyneeseen itsensä huomioimi-  
seen ja sitä kautta kehittää kykyä huomioida kehollisia tuntemuksia ja kehittää parem-  
pia selviytymis-strategioita. Mindfulness-harjoitteilla pystytään vähentämään ahmintahäiriöön  
sekä ylipainoon liittyvää ahdistusta, masennusta sekä stressiä. Näillä muutok-  
silla voi olla merkitystä ahmintahäiriöön sekä ylipainoon ja auttaa sairastunutta parem-  
min sietämään negatiivisia tunteita, jotka ovat aikaisemmin saaneet aikaan ahmintahäiriö-  
kohtauksia (Baer ym. 2005: 352; Sojcher ym. 2012: 274).

## 5 Työn toteutus

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin helmikuussa 2015. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli syventävällä harjoittelujaksolla syömishäiriökllinikalla keväällä 2015 (31.3–8.5). Tällöin hän pääsi näkemään klinikan toimintaa ja sitä miten fysioterapiaa siellä toteutetaan. Jakson alussa hän osallistui rentousryhmiin ja loppua kohden ohjasi ryhmiä myös itse. Tässä työssä esitetty rentousryhmien ensimmäinen osa ohjattiin klinikan potilaille syventävällä harjoittelujaksolla kolmeen kertaan ja jokaisen ohjauksen jälkeen käytiin palautekeskustelu klinikan fysioterapeutin kanssa. Keskusteluissa pohdittiin, miten ohjeistusta voisi kehittää, jotta se palvelisi potilaiden toipumista mahdollisimman hyvin. Klinikkan fysioterapeutti hyväksyi harjoittelujakson aikana rentousjakson ensimmäisen ohjeistuksen.

Kevään, kesän ja syksyn 2015 aikana tutustuttiin opinnäytetyötä varten kerättyyn aineistoon ja syvennyttiin siihen työn vaatimalla tavalla. Tietoa syömishäiriöistä ja niiden erilaisista hoitomuodoista on paljon ja tehtävänä oli rajata niistä työn kannalta oleellinen. Tutkimuksia mindfulnessin vaikutuksista syömishäiriöiden hoitoon löytyy muutamia ja nämä tutkimukset toimivat työn perustana sekä harjoitteiden pohjana. Työn riskinä oli ajan riittävyys, sillä tutkimustietoon perehtyminen vaati paljon aikaa ja monen uuden asian sisäistäminen oli haasteellista. Klinikkan fysioterapeutti antoi ohjeistusta ja tukea aihealueen sisäistämiseen.

Tietoa haettiin opinnäytetyöhön alan kirjallisuudesta ja lehdistä sekä verkosta käyttäen tiedonhakuun seuraavia tietokantoja: PEDro, Nelli-portaali, Cochrane, ScienceDirect, Ebsco ja PubMed. Hakusanoina käytettiin seuraavia: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, eating disorders not otherwise specified, mindfulness, psycho-physical physiotherapy, physiotherapy, treatment for/of eating disorders, meditation, relaxation sekä mindfulness-based intervention. Tutkimusten valinnassa keskityttiin siihen, että niissä käsitellään syömishäiriöitä sekä fysioterapiaa ja hoidossa on käytetty mindfulness-pohjaisia hoitomenetelmiä.

<b>Helmikuu 2015:</b> Ideapaperin kokoaminen, pohjatiedon kerääminen, tutkimuksiin tutustuminen
<b>Maaliskuu 2015:</b> Ideapaperin muokkaaminen tarvittaessa, tiedonkeruu, työharjoittelu syömishäiriökllinikalla alkaa (31.3–8.5.2015)
<b>Huhtikuu 2015:</b> Tiedonkeruu ja suunnitelmapaperin kokoaminen
<b>Toukokuu 2015:</b> Tiedonhaku, suunnitelmapaperin kokoaminen ja esittäminen, op- ponointi, suunnitelmapaperin muokkaaminen tarvittaessa, työharjoittelu syömishäiriö- kllinikalla päättyy
<b>Kesäkuu 2015:</b> Tiedonhaku, suunnitelmapaperin muokkaaminen ja rentoutusohjelman kokoaminen
<b>Heinäkuu 2015:</b> Rentoutusohjelman kokoaminen, suunnitelmapaperin muokkaaminen
<b>Elokuu 2015:</b> Rentoutusohjelman kokoaminen, suunnitelmapaperin muokkaaminen ja hyväksyttäminen koululla
<b>Syyskuu 2015:</b> Rentoutusohjelman kokoaminen, tutkimuslupahakemusten lähettämi- nen HUS:iin
<b>Lokakuu 2015:</b> Lopullisen opinnäytetyön kirjallisen version kokoaminen ja viimeistely
<b>Marraskuu 2015:</b> Lopullisen kirjallisen version viimeistely ja opinnäytetyön palautus sekä esitys. Opinnäytetyön lähettäminen yhteistyökumppanille.



## 6 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessin tuloksena kehitettiin HUS:n syömishäiriöklinikan rentoutustunteja käyttäen työn pohjalla mindfulness-ajatteluun sekä psykofyysiseen fysioterapiaan pohjautuvaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta. Onnistuimme mielestämme luomaan rentoutustunneista selkeän sekä yhtenäisen kokonaisuuden, joka vastaa syömishäiriöpotilaiden tarpeisiin. Lopullinen tuotos mahdollistaa progressiivisen harjoittelun, johon potilaan on helppo tulla mukaan, vaikka menetelmät eivät olisikaan tuttuja. Rentoutusohjelmaa suunniteltaessa tehtiin yhteistyötä klinikan fysioterapeutin kanssa ja keskusteltiin ohjelman sisällöstä, jotta se vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla potilaiden tarpeita ja tukisi kuntoutuksessa.

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme tutustuimme itsenäisesti mindfulness-menetelmiin, jotta saisimme omakohtaisen kokemuksen siitä millaisia menetelmät ovat. Harjoitteina käytettiin lyhyitä ja pitkiä meditaatioita, kuten liike- ja hengitysmeditaatioita, ääni- ja ajatusmeditaatioita sekä kolmen minuutin hengitystila meditaatiota. Harjoittelu toteutettiin progressiivisesti niin, että harjoitteiden haastavuus kasvoi pikku hiljaa. Mindfulness-ajattelua integroitiin myös päivittäiseen toimintaan eri tavoin, kuten tietoinen läsnäolo arkisia askareita tehdessä, vaikkapa hampaita harjatessa. Alkuun harjoittelu oli haastavaa ja uuden näkökulman omaksuminen vei aikansa. Mitä enemmän harjoittelua jaksoi toteuttaa, sitä paremmin tietoisien läsnäolon ajattelu tuli osaksi arkea. Harjoittelua ei mielestämme tulisi kuitenkaan ajatella perinteisenä uusien asioiden oppimisena. Tietoisien läsnäolon taitoa ei opi teorian tietoa pänttäämällä ja yliviivaustussia käyttäen vaan antamalla itselleen luvan pysähtyä sekä olla tässä ja nyt. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että astioita tiskatessa tai ruokaa laittaessa keskittyy siihen mitä tekee juuri nyt eikä etene mielessään seuraavaan tehtävään tai työvaiheeseen. Tietoinen läsnäolo ei siis vaadi erillisiä harjoitteluvälineitä tai harjoittelutilaa vaan avointa mieltä sekä halua uuden näkökulman ja ajattelutavan omaksumiseen. Harjoittelun pohjalla käytettiin Williamsin ja Penmanin (2011) kirjaa: Tietoinen läsnäolo - Löydä rauha kiireen keskellä sekä opinnäytetyössä käytettyä alan kirjallisuutta ja tutkimuksia.

Pitkäjänteisen mindfulness-harjoittelun on osoitettu vaikuttavan mielen toimintaan sekä lisäävän hyvinvointia (Williams - Penman 2001: 18), mutta lyhyempien hoitajaksojen vaikutuksista ei tällä hetkellä ole tutkimustietoa. Suunnitellun kahden viikon rentoutusjakson aikana ei tietenkään ole realistista olettaa, että potilaat omaksuisivat mindfulness-ajattelun täysin vaan harjoittelussa pyritään siihen, että he saisivat välineitä, jotka

auttaisivat heitä toipumisessa sekä toimisivat apuna heidän arjessaan. Mikäli potilas siis kokisi jonkin tietyn harjoitteen auttavan häntä sekä ohjaavan hänen toipumisestaan oikeaan suuntaan, on opinnäytetyö tehnyt tehtävänsä. Ohjekirjasen ajatuksena on, että potilas voi halutessaan tehdä harjoitteita itsenäisesti ja pyrkiä kehittämään tietoisuustaitojaan myös omalla ajallaan. Ohjekirjasten jakamisesta potilaille vastaa syömishäiriö-klinikan fysioterapeutti.

Tutkimustieto mindfulnessin sekä psykofyysisen fysioterapian vaikutuksista syömishäiriöiden hoitoon on vielä alkutekijöissään. Tutkimustietoa tuleekin tarkastella kriittisesti johtuen tutkimusmenetelmien puutteellisuuksista, kuten kaksoissokkoasetelman puuttumisesta. Huolimatta tutkimusten heikkouksista suurin osa tuloksista viittaa siihen, että mindfulness-pohjaiset hoitointerventiot voivat helpottaa niin mielenterveyden häiriöistä kuin fyysisistä kivuista kärsivien elämäntilannetta ja lisätä arvottomamattoman hyväksynnän elementin käyttäytymistä muokkaaviin kognitiivis-behavioraalisiin hoitomuotoihin. Mindfulness-harjoittelu voi lisätä potilaiden kykyä sietää epämiellyttäviä, kivuliaita tai negatiivisia tunteita, ajatuksia ja tuntemuksia sekä vähentää niihin liittyvää katastrofi-ajattelua. Tämä voi johtaa näiden tuntemusten parempaan sietämiseen. Harjoittelu voi muokata potilaiden ajattelumalleja hyväksyvämpään ja arvottomamattomampaan muotoon, jolloin potilaan ei tarvitse tukahduttaa tunteitaan tai ajatuksiaan vaan näkee ne mielensä tuotteina eikä todellisuutena. Mindfulness-harjoittelu saattaa myös lisätä potilaiden selviytymismalleja sekä niiden käyttöä. (Baer 2003.) Mindfulness-interventioiden toteuttaminen voi olla myös kustannustehokasta, sillä sitä voidaan opettaa ryhmässä ja tarvittaessa jatkaa työskentelyä potilaan kanssa yksilöllisesti (Sojcher ym. 2012).

Jatkossa tutkimuksissa voitaisiin tutkia tarkemmin sitä millaisia vaikutuksia mindfulness-harjoittelulla on syömishäiriöiden kuntoutuksessa. Aiheesta löytyy teoriatietoa, mutta esimerkiksi satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen toteuttaminen antaisi tarkempaa tietoa mindfulnessin vaikutusmenetelmistä ja näin sitä voitaisiin vertailla myös muihin syömishäiriöiden hoitomuotoihin. Tärkeää olisi myös tuottaa psykoedukatiivista materiaalia mindfulnessista ja miten potilas voi itse toteuttaa sitä omassa arjessaan kuntoutuksen tukena. Tämä työ omalta osaltaan vastaa tähän tarpeeseen, mutta mindfulness-ajattelua olisi hyvä tuoda esille hoidon aikana potilaalle ja hänen läheisilleen. Näin kaikille potilaan hoitoon osallistuville ja kuntoutusta tukeville henkilöille syntyy mielikuva siitä, mitä fysioterapialla pyritään saavuttaa ja miten he voivat omalta osaltaan tukea fysioterapeuttista kuntoutusta.

Työn tekeminen antoi valmiuksia harjoittaa tietoisuustaitoja omassa elämässä sekä mahdollisuuden käyttää mindfulness-ajattelua ja psykofyysisen fysioterapian lähtökoh-  
tia omien asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyön tekijöiden toiveena on, että tämä työ voi  
toimia työvälineenä terveydenhoitoalan ammattilaisille sekä muille aihealueesta kiin-  
nostuneille. Tämä työ voi toimia tietopakettina myös potilaalle ja hänen läheisilleen  
siitä, miten mindfulnessia voi käyttää hoidon tukena.

## Lähteet

Alexander, June – Treasure, Janet (toim.) 2012. A Collaborative Approach to Eating Disorders. Routledge, Taylor and Francis Group. London and New York.

Baer, Ruth 2003. Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. Verkkodokumentti. <<http://www.jimhopper.com/pdfs/baer2003.pdf>>. Luettu 5.5.2015.

Baer, Ruth A. - Fischer, Sarah - Huss, Debra B. 2005. Mindfulness-based cognitive therapy applied to binge eating: A case study. Verkkodokumentti. <[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:x7n6L1qpsZ4J:www.researchgate.net/profile/Sarah\\_Fischer/publication/230788136\\_Mindfulness-Based\\_Cognitive\\_Therapy\\_Applied\\_to\\_Binge\\_Eating\\_A\\_Case\\_Study/links/0912f50466c573a79b000000.pdf+&cd=2&hl=fi&ct=clnk&gl=fi](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:x7n6L1qpsZ4J:www.researchgate.net/profile/Sarah_Fischer/publication/230788136_Mindfulness-Based_Cognitive_Therapy_Applied_to_Binge_Eating_A_Case_Study/links/0912f50466c573a79b000000.pdf+&cd=2&hl=fi&ct=clnk&gl=fi)>. Luettu 27.3.2015.

Baer, Ruth - Fischer, Sarah - Huss, Debra B. 2006. Mindfulness and acceptance in the treatment of disorderd eating. Verkkodokumentti. <<http://mindfulcounseling.org/BaerMindfulnessandAcceptance.pdf>>. Luettu 26.3.2015.

Butryn, Meghan L. - Juarascio, Adrienne - Shaw, Jena - Kerrigan, Stephanie G. - Clark, Vicki - O'Planick, Antonia - Forman, Evan M. 2012. Mindfulness and its relationship with eating disorders symptomatology in women receiving residential treatment. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S1471015312000943>>. Luettu 11.4.2015.

Cavanagh, Kate - Strauss, Clara - Cicconi, Francesca - Griffiths, Natasha - Wyper, Andy - Jones, Fergal 2013. A randomised controlled trial of a brief online mindfulness-based intervention. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796713001149>>. Luettu 26.3.2015

Cowdrey, Felicity A. – Park, Rebecca J. 2011. The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. Verkkodokumentti. < [http://ac.els-cdn.com/S1471015312000025/1-s2.0-S1471015312000025-main.pdf?\\_tid=4de6096e-d3c7-11e4-bcaf-00000aab0f02&acdnat=1427381548\\_0ed8be0d2419e875d6dbc240cc61653f](http://ac.els-cdn.com/S1471015312000025/1-s2.0-S1471015312000025-main.pdf?_tid=4de6096e-d3c7-11e4-bcaf-00000aab0f02&acdnat=1427381548_0ed8be0d2419e875d6dbc240cc61653f)>. Luettu 5.5.2015.

Didonna, Fabrizio (toim.) 2009. Clinical Handbook of Mindfulness. Springer Science. New York.

Herrala, Helinä – Kahrola, Tytti – Sandström, Marita 2008. Psykofyysinen ihminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Kabat-Zinn, Jon 2003. Mindfulness-Based interventions in context: Past, Present, and Future. Verkkodokumentti. < [http://www-psych.stanford.edu/~pgoldin/Buddhism/MBSR2003\\_Kabat-Zinn.pdf](http://www-psych.stanford.edu/~pgoldin/Buddhism/MBSR2003_Kabat-Zinn.pdf)>. Luettu 11.4.2015.

Keski-Rahkonen, Anna - Charpentier, Pia - Viljanen, Riikka (toim.) 2010. Syömishäiriöt. Läheisen opas. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Lähteenmäki, Marja-Leena - Jaakkola, Raija (toim.) 2005. Psykofyysinen fysioterapia. Kohti oman kehon kuulemista, omassa ruumiissa asumista. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Tampere.

Mateos Rodríguez, Irene – Cowdrey, Felicity A. – Park, Rebecca J. 2013. Is there a place for mindfulness in the treatment of anorexia nervosa? Verkkodokumentti. <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21662630.2013.795755>>. Luettu 10.10.2015.

Ng, L.W.C. - Ng, D.P. - Wong, W.P. 2013. Is supervised exercise training safe in patients with anorexia nervosa? A meta-analysis. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0031940612000545?np=y>>. Luettu 1.5.2015.

Orsillo, Susan M. - Roemer Lizabeth (toim.) 2005. Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety. Conceptualization and treatment. Springer Science. New York.

Rawal, Adhip – Park, Rebecca J. – Enayati, Jasmin – Williams, J. Mark G. 2009. A mindful approach to eating disorders. Verkkodokumentti.

<<https://oxfordmindfulness.org/wp-content/uploads/Rawal-et-al-HCPJ-paper.pdf>>. Luettu 28.3.2015.

Psyfy ry 2015. Psykofyysinen fysioterapia. Verkkodokumentti.

<<http://www.psyfy.net/index.php>>. Luettu 10.5.2015.

Sojcher, Renee - Gould Fogerite, Susan - Perlman, Adam 2012. Evidence and potential mechanisms for mindfulness practices and energy psychology for obesity and binge-eating disorder. Verkkodokumentti.

<<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S1550830712001280>>. Luettu 11.4.2015.

Käypä hoito -suositus 2014. Syömishäiriöt. Duodecim. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>>. Luettu 26.4.2015

Vancampfort, Davy - Vanderlinden, Johan - De Hert, Marc - Soundy, Andrew - Adámkova, Milena - Helvik Skjaerven, Liv - Catalán-Matamoros, Daniel - Lundvik Gyllesten, Amanda - Gómez-Conesa, Antonia - Probst, Michel 2013. A systematic review of physical therapy interventions for patients with anorexia and bulimia nervosa. Verkkodokumentti. <<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/09638288.2013.808271>>. Luettu 27.3.2015.

Vermeer, Adri - Bosscher, Rudof J. - Broadhead, Geoffrey D. 1997. Movement therapy across the lifespan. Vu University Press. Amsterdam.

Williams, Mark – Penman, Danny 2011. Tietoinen läsnäolo – löydä rauha kiireen keskellä. Basam Books. Tallinna.

Rentoutustuntien ohjekirjanen  
fysioterapeutille

Elise Kumlin ja Joonas Vääntti

Opinnäytetyö

Fysioterapia

Metropolia Ammattikorkeakoulu





## Ensimmäinen rentoutustunti – jännitys-rentous

Ensimmäisen rentoutustunnin menetelmäksi valittiin jännitys-rentousmenetelmä. Jännitys-rentoutta (myös progressiivinen rentoutus) käytetään osana sovelletun rentoutuksen menetelmää ja tässä harjoitteessa pyritään siihen, että potilaat tarkkailevat kehoaan sekä oppivat tuntemaan miltä tuntuu jännittynyt ja miltä rentoutunut lihas (Tuomisto – Lappalainen – Tuomisto – Timonen 1996). Kehon toiminnan tarkkailu lisää potilaan tietoisuutta omasta kehostaan sekä sen osista. Kehotietoisuuden kasvaessa potilas oppii miten hänen olisi hyvä käyttää kehoaan ja millä toimintatavoilla voi esimerkiksi lisätä omaa rentouden tilaansa. (Herrala – Kahrola – Sandström 2008: 32–35.) Progressiivinen rentoutus on ensimmäinen osa sovelletun rentoutuksen menetelmää. Sovellettu rentoutus on tutkittu hoitomenetelmä ja sen käyttö on havaittu toimivaksi monen potilasryhmän kohdalla. (Tuomisto ym. 1996.) Progressiivisen rentoutuksen menetelmää on vertailtu muihin hoitomuotoihin ja sen on todettu vaikuttavan ahdistukseen yhtä hyvin kuin esimerkiksi kognitiivinen terapia (Öst – Breitholtz 2000; Arntz 2003). Sovelletun rentoutuksen menetelmä on kehitetty pelkojen ja ahdistuksen hallintaan, mutta se on sovellettavissa myös muihin sairauksiin. (Tuomisto ym. 1996.) Syömishäiriötä sairastavilla esiintyy paljon ahdistuneisuutta (Alexander – Treasure 2012: 23–27; Käypä hoito-suositus 2014), jolloin ahdistusta lievittävät hoitomuodot ovat tarpeen. Syömishäiriökllinikalla on käytännön työssä todettu, että jännitys-rentous on hyvä menetelmä potilaille, jotka osallistuvat rentoutustunneille ensi kertaa. Tämä menetelmä on siis käytössä aina vähintään joka toinen maanantai, jolloin klinikalla alkaa uusi päiväosaston hoitajakso. Menetelmässä on hieman toiminnallisuutta ja klinikalla on todettu, että tällaisen harjoitteen kautta on helpompi laskeutua ryhmään, etenkin jos potilaalla ei ole entuudestaan mitään tietoa rentoutusharjoituksista tai mindfulness-ajattelusta.

Progressiivista jännitys-rentous-harjoitusta tehtäessä potilaalta vaaditaan tietoista läsnäoloa, jotta hän voi tuntea jännittyneisyyden ja rentouden eron. Tietoinen läsnäolo on yksi mindfulness-ajattelun ydinasioita, joita sovelletaan klinikan fysioterapiassa. Mindfulnessissa on tavoitteena tietoisesti ja arvottomasti kiinnittää huomio jokaiseen hetkeen sekä tapahtumaan juuri sellaisena kuin se on (Baer 2003). Mindfulnessin terapeuttisen soveltamisen voisi kiteyttää lauseeseen: tietoisuus nykyhetken tapahtumasta tai kokemuksesta, hyväksyen (Didonna 2009: 19). Hyväksyvällä, arvottomalla ja lempeällä lähestymistavalla pyritään katkaisemaan syömishäiriöpotilaille yleinen syömishäiriötoimintojen sekä –ajatusten ruminaatiokierre. Kierteen ylläpitäminen on potilaalle usein tapa vältellä sellaisia tunteita, joita hän ei pysty käsittelemään. (Cowdrey– Park 2012.) Mikäli tämä kierre saadaan hetkeksi katkaistua tai pysäytettyä, potilas saattaa kohdata valtavan hyökyaallon erilaisia tunnetiloja, joita ei tunnista ja joiden alle kokee hukkuvansa. Tällöin on tärkeää, että potilaalla on kyseisenä hetkenä hallussa menetelmiä, joiden avulla voi tarkastella tuntemuksiaan jou-



tumatta niiden valtaan. Näitä valmiuksia voidaan harjoittaa fysioterapiassa esimerkiksi jännitysrentous -menetelmän ja mielikuvaharjoitusten kautta. Mindfulness-ajattelussa yksi tapa havainnoida ajatuksia ja tunteita, on ottamalla etäisyyttä niihin; tarkastelemalla niitä kuin pilviä tai elokuvan tapahtumia. (Williams – Penman 2011: 158–164.) Tätä tapaa mielessä pitäen, loppurentoutukseen valittiin mielikuvaharjoitus, jossa potilaat laskevat ajatuksensa puron päälle ja tarkastelevat, kun ne lipuvat pois päin. Tavoitteena oli se, että potilaat pystyvät tarkastelemaan ajatuksiaan ja tunteitaan objektiivisesti, ikään kuin ulkopuolisena. Harjoituksen aikana potilaiden huomio voi herpaantua ja he saattavat eksyä ajatustensa luomaan tarinaan ja mikäli he tämän tiedostavat, tulee heidän ohjainta huomionsa lempeästi takaisin harjoitukseen tai he voivat jäädä tarkastelemaan hengitystään (Williams – Penman 2011: 158–164).

Harjoitteiden haastavuuden lisääminen toisen viikon aikana on tärkeää, jotta potilaiden tietoisien läsnäolon taidot karttuisivat. Ruminaatioon osallistuvat verkostot ovat vähemmän aktiivisia meditaation aikana ja näin ollen tietoisuusharjoittelu voi vähentää ruminatiivista prosessointia. (Mateos Rodríguez - Cowdrey - Park 2013: 44). Mitä enemmän tietoista läsnäoloa harjoitetaan, sitä paremmin potilas tulee tietoiseksi mielessään toistuvista ajatuksista. Tullessaan tietoiseksi siitä, mitkä ajatukset toistuvat, hän voi oppia ottamaan etäisyyttä näistä ajatuksista käyttämällä tietoisuusharjoituksia. (Williams – Penman 2011: 166.) Toisen viikon maanantain harjoitusta varten olemme muokanneet ohjaajan käyttämiä sanallisia ohjeistuksia siten, että ne ohjaavat potilaita ottamaan etäisyyttä ajatuksiinsa ja tarkastelemaan niitä vain mielen tapahtumina. Tavoitteena on, että potilas oppii etäisyyden ottamisen lisäksi sietämään sitä, että välillä epämiellyttäviä tunteita ja ajatuksia nousee esille. Harjoitteiden tarkoituksena ei kuitenkaan ole hyväksyä esiin nousevien ajatusten ja tunteiden sisältöä, sillä ajatukset saattavat olla syömishäiriön tuottamia eivätkä vastaa todellisuutta. Esimerkiksi potilas saattaa kokea itsensä lihavaksi, vaikka todellisuudessa on merkittävästi alipainoinen. Potilaita kannustetaan myös tekemään tietoisuusharjoituksia itsenäisesti, sillä mitä useammin harjoittelua toteuttaa, sitä nopeammin tietoisien läsnäolon taito karttuu (Didonna 2009: 23).

Harjoitteeseen lisätyt toisen viikon osuudet ovat merkattuna punaiselle, jotta ohjaajan on helppo erottaa ne ensimmäisen viikon harjoitteesta.

### **Harjoitus**

Etsi hyvä asento ja tunnustele mitä tuntemuksia tunnet, kun lepääät alustalla. Huomaatko puolieroja oikean ja vasemman puolen välillä? Tunnetko rentoutta tai jännitystä? Tunnetko viileyttä tai lämpöä? Tarkastele tuntemuksia arvottomasti, hyväksyvästi. **Voi olla, että mieleesi nousee erilaisia ajatuksia ja tunteita harjoituksen aikana. Olivatpa nämä mitä tahansa anna niiden mennä meno-**

jaan, tarttumatta niihin. Mikäli jossain vaiheessa huomaat, että ajatuksesi ovat lähteneet omille teilleen, palauta keskittymisesi lempeästi takaisin harjoitukseen. Vaikka ajatuksesi lähtisivät toistuvasti omille teilleen, palauta keskittymisesi joka kerta yhtä lempeästi takaisin harjoitukseen. Keskitä sitten huomiosi hengitykseesi. Tarkastele muuttamatta mitään miten ilma kulkee sisään ja ulos. Jääkö hengitys keuhkojen yläosaan vai meneekö se keuhkojen alaosaan asti? **Millainen on hengityksesi rytmi? Entä millainen on hengityksesi syvyys?** Laita nämä huomiot merkille ja hengitä sitten muutaman kerran syvään sisään nenän kautta ja ulos suun kautta. Palaa sitten seuraamaan itsellesi luonnollista hengitysrytmiä, ole hengityksellesi läsnä.

Vie huomio **jalkateriisi**: miltä tuntuvat varpaat, jalkapohjat, kantapäät ja jalkapöydät? Huomaatko eroja oikean ja vasemman jalkaterän välillä? Koukista varpaita niin voimakkaasti kuin pystyt ja samalla ojenna nilkkasi suoraksi. Päästä jalkaterät sitten täysin rennoiksi, päästä irti. Huomioi jalkaterien tuntemusten ero jännityksessä ja rentoutettaessa. Toista jännitys toisen kerran.

Siirrä huomio **nilkkaan, pohkeeseen ja sääreen**? Mitä tuntemuksia on näillä alueella? **Ovatko jotkin alueet jännittyneempiä kuin toiset? Huomaatko eroja oikean ja vasemman puolen välillä?** Vedä sitten nilkkaa koukkuun, jolloin pohkeesi jännittyy. Pidä jännitystä hetki ja päästä sitten jännitys pois. Miltä pohkeesi, sääresi ja nilkkasi tuntuvat nyt? Toista jännitys vielä kerran ja tarkkaile miten tuntemukset muuttuvat jännityksen ja rentouden aikana.

Mitä tuntemuksia huomaat **reisien** alueella? Ovatko ne täysin rennot vai hieman jännittyneet? Jännitä sitten reisiäsi painamalla jalkojasi alustaa vasten, pidä jännitystä hetki ja päästä irti. Toista jännitys vielä kerran.

Anna molempien jalkojesi rentoutua täysin ja tunne kuinka maan vetovoima vetää niitä puoleensa. **Huomio miltä jalkasi tuntuvat nyt, kun päästät irti. Ovatko tuntemuksesi muuttuneet verrattuna siihen, mitä ne olivat harjoituksen alussa. Huomaatko eroja kehon oikean ja vasemman puolen välillä?** Laita merkille miten hengityksesi liikkuu tällä hetkellä sisään ja ulos. Liikkuuko ilma nyt eri tavalla keuhkon osiin kuin harjoituksen alussa? Sinun ei tarvitse muuttaa hengitystäsi mitenkään, seuraat vain sen kulkua.

Siirrä huomiosi sitten **selän** alueelle. Mitä tuntemuksia tunnet selässäsi? **Tunneta jokin kohdan olevan jännittyneempi kuin muun selän?** Mitkä kohdat koskettavat alustaa? Jännitä selkääsi niin, että nostat ristiselkääsi alustasta, jolloin selkäsi notko kasvaa. Päästä sitten jännitys pois ja palauta ristiselkäsi itsellesi luonnolliseen asentoon. Tee jännitys toisen kerran. Tunnustele miltä selkäsi tuntuu nyt. **Jos selässäsi oli jännittyneitä alueita niin ovatko tuntemuksesi näillä alueilla muuttu-**



**neet?** Siirrä huomiosi sitten **keskivartalon** alueelle. Onko keskivartalosi jännittynyt tai rentoutunut? Seuraavaksi jännitä keskivartalon lihaksia niin, että painat ristiselkäsi alustaa vasten, jolloin selkäsi notko pienenee. Pidä jännitystä hetki ja rentouta sitten keskivartalosi itsellesi luonnolliseen asentoon. Toista jännitys toisen kerran. Palauttaessasi keskivartalon viimeisen jännityksen jälkeen sille luonnolliseen notkoon, tarkastele miltä keskivartalon alue tuntuu jännitysten jälkeen. Ovatko tuntemuksesi tällä alueella muuttuneet verrattuna ennen jännitysten tekemistä?

Vie huomiosi sitten molempiin käsivarsiin, anna niiden olla vartalosi vierellä. Miltä käsivartesi tuntuvat? Havaitsetko puolieroja oikean ja vasemman puolen välillä? Entä miltä tuntuvat **sormet, kämmenet ja kämmenselät**? Kohdista nyt huomiosi oikean käden sormiin ja kämmeniin. Purista sormesi voimakkaasti nyrkkiin ja pidä jännitystä, rentouta sitten kätesi täysin. Toista jännitys toisen kerran. Havaitsetko tuntemustesi muuttuneen jollain tavalla? Miltä oikea kätesi tuntuu verrattuna vasempaan? Purista sitten vasemman kätesi sormet nyrkkiin. Toista jännitys toisen kerran. Anna vasemman kätesi rentoutua täysin. Miltä oikea ja vasen käsi tuntuu verrattuna toisiinsa? Paina sitten vasenta **käsivartta** alustaa vasten niin voimakkaasti kuin pystyt ja rentouta. Toista jännitys vielä kerran. Miltä vasen käsivarsi tuntuu nyt? Eroavatko sen tuntemukset jotenkin oikeasta käsivarresta? Laita nämä huomiot merkille ja tee jännitykset sitten oikeaan käsivarteen. Paina käsivartta alustaa vasten ja päästä rennoksi kaksi kertaa. Miltä käsivartesi tuntuvat nyt? Millaiset ovat tuntemukset oikeassa käsivarressa, entä vasemmassa?

**Tarkastele tässä välissä hengitystäsi. Onko siinä tapahtunut muutoksia verrattuna harjoituksen alkuun? Kulkeeko ilma nyt eri tavoin sisään ja ulos? Onko hengityksen rytmi muuttunut jotenkin? Onko hengityksen syvyys muuttunut jotenkin? Mihin keuhkojen osiin ilma kulkee tällä hetkellä?**

Anna huomiosi sitten liukua **hartioiden, niskan ja kaulan** alueelle. Miltä tällä alueella tuntuu? Ovatko hartiasi jännittyneet vai lepäävätkö ne alustalla? Huomaatko eroja oikean ja vasemman hartian välillä? Entä miltä tuntuu niskassa? Jännitä seuraavaksi hartioitasi niin, että nostat niitä kohti korvia ja päästät sitten jännityksen pois. Toista jännitys vielä kerran. Huomaatko puolieroja verrattuna aiempaan? Jännitä sitten niskaasi niin, että painat päätäsi tyynyä vasten. Päästä sitten jännitys pois ja anna niskan palautua sille luonnolliseen asentoon. Toista jännitys toisen kerran ja tarkastele jännitysten ja rentoutusten välisiä eroja.

Lopuksi tarkastele **kasvojasi**. Esiintyykö sillä jännitystä? Miltä tuntuu otsasi ja silmiesi alue? Jos haluat voit puristaa silmiäsi hetken aikaa kiinni, jolloin silmän alueen lihakset ja otsan lihakset jännittyvät. Päästä sitten rentoutus pois ja anna otsan sitten rentoutua, samoin kulmakarvojen ja silmäluomien. Toista jännitys toisen kerran. Miltä tuntuu leukasi sekä suusi? Jos haluat voit purra

hampaitasi hieman yhteen ja päästää sitten jännityksen pois. Tee jännitys vielä kerran. Rentouta leukasi ja suusi. Anna koko kasvojen ja pään rentoutua.

Tunnustele millainen olotila koko kehossasi nyt on. Mitä tuntemuksia huomaat? Olivatpa tuntemuksesi mitä tahansa, hyväksy se, että niitä tulee, pyrkimättä muuttamaan niitä. Mitkä kehon osat tuntuvat rentoutuneen täysin? **Miltä tuntuvat jalat, kädet ja kasvot? Entä selkä ja keskivartalo? Huomaatko eroja kehon oikean ja vasemman puolen välillä? Ovatko tuntemukset muuttuneet verrattuna siihen, mitä ne olivat harjoituksen alussa?** Anna täydellisen rentouden tunteen levittyä koko kehoosi. **Anna itsellesi lupa pysähtyä tähän rentouden hetkeen.**

Loppurentoutus: mielikuvarentous

Kuvittele itsesi puron pientareelle istumaan. Seuraat kuinka vesi soljuu purossa ja aurinko kimaltelee veden pinnalla. Tunnet auringon lämmön ihollasi. On keväinen iltapäivä: kuulet lintujen laulua ja haistat tuoreen ruohon. Hengitä muutaman kerran syvään ja anna itsellesi lupa nauttia tästä hetkestä.

Ennemmin tai myöhemmin huomaat ajatustesi lähteneen harhailemaan. Saatat huomata, että mieleesi nousee unelmia, suunnitelmia, huolia tai pelkoja. Sen sijaan, uppoutuisit ajatuksiisi, kuvittele niiden soljuvan puron mukana. Tarkastele kuinka ajatukset liikkuvat puron pinnalla ja lipuvat pikku hiljaa poispäin. Ajattele ajatustesi olevan kuin lehtiä, jotka liikkuvat veden pinnalla. Kun mieleesi tulee uusi ajatus, ajattele sekin puron pinnalle ja katso miten se liikkuu hitaasti eteenpäin, rauhallisesti ja arvottomatta. Jos huomaat uppoutuvasi ajatuksiisi, voit palata seuraamaan hengitystäsi. Kun sinusta siltä tuntuu, voit jälleen käydä puron äärelle tarkastelemaan ajatuksiasi.

Lopuksi palaa seuraamaan hengitystäsi. **Anna hengityksen kulkea siten, kun se nyt kulkee, muuttamatta sitä mitenkään. Tarkastele arvottomatta miten hengityksesi kulkee sisään ja ulos. Onko hengityksen rytmi tai syvyys muuttunut jotenkin harjoituksen alusta? Mihin keuhkojen osiin ilma kulkee tällä hetkellä? Huomio miten kehosi liikkuu hengityksesi mukana. Missä kehon osissa tunnet hengityksesi?** Lasken luvut viidestä yhteen, joiden aikana palaat takaisin tähän tilaan ja kun olen luvussa yksi, olet täysin virkeä ja hereillä.



## **Toinen rentoutustunti – toiminnallinen rentoutuminen, pallohieronta**

Rentoutusohjelman toiseksi harjoitteeksi valittiin pallohieronta. Harjoitteen tavoitteena on potilaiden kehotietoisuuden lisääminen sekä kehon rajojen vahvistaminen/realisoiminen. Tutkimusten mukaan heikko kehotietoisuus ja kehonkuvan hyväksyntä on yhteydessä suurempaan määrään syömishäiriöoireita. Näin ollen harjoitteet, joissa lisätään potilaan kehotietoisuutta ja harjoitellaan hyväksyntää, vaikuttavat syömishäiriöoireiden vähenemiseen. (Butryn - Juarascio - Shaw - Kerrigan - Clark - O'Planick - Forman 2012: 14-15; Kolnes 2011: 281-282; Godsey 2013: 434; Baer - Fischer - Huss 2006.) Harjoitteessa kosketuksen välittäjänä toimii suurimmaksi osaksi pallo, jolloin harjoituksen siedettävyyttä lisäytyy. Harjoituksen aikana potilaan tunnekokemukset voivat vaihdella laidasta laitaan, mutta mindfulnessin perusteita noudattaen potilaita ohjeistetaan havainnoimaan tunteitaan ja tuntemuksiaan arvottamatta sekä muuttamatta niitä. Potilaita kannustetaan kohtaamaan tunteiden ja ajatusten ilmeneminen sellaisena kuin ne tulevat ja menevät, tarttumatta niihin. (Williams – Penman 2011: 158–164.)

Syömishäiriöpotilailla saattaa esiintyä muista eristäytymistä ja ihmissuhteiden välttelyä, sillä potilas voi kokea muiden ihmisten läsnäolon ahdistavana sekä vaikuttavan syömishäiriötoimintojen toteuttamiseen (Keski-Rahkonen – Charpentier – Viljanen 2010: 42; 121–124). Muiden ihmisten kanssa toimiminen tulee ottaa kuntoutuksessa huomioon, jotta potilas osaa jatkossa toimia itsenäisesti omassa arjessaan ja luottaa muihin ihmisiin. Harjoitteessa potilaat toimivat pareittain, joten he harjoittelevat sosiaalista kanssakäymistä muiden kanssa. Toinen potilaista on ensin rentoutettavana ja toinen toimii hierojana, rooleja vaihdetaan tunnin puolivälissä. Tilanteen tullen potilaiden pitää pysyä kommunikoiden keskenään, esimerkiksi rentoutuksen päätteeksi jos toinen antaa palautetta siitä, miltä rentoutus tuntui ja millä pallolla hierottavana oleva haluaa kehonraja harjoituksen tehtävän. Hierontaa saavan potilaan tulee luottaa siihen mitä toinen tekee ja samalla antaa itselleen lupa rentoutua. Harjoitteessa on siis monta hyvin haastavaa elementtiä syömishäiriöpotilaalle.

Kuten maanantain harjoituksessa, myös tässä potilasta kannustetaan huomioimaan jännityksen ja rentouden välinen ero hieronnan aikana. Esimerkiksi miten tuntemus pohkeesta muuttuu hieronnan jälkeen ja huomaako potilas eroa oikean ja vasemman puolen välillä. Tällöin potilasta kannustetaan tarkastelemaan oman kehon kokemuksia sellaisina kuin ne ovat.

Toisella viikolla harjoituksen haastavuutta lisätään, samoin kuin tehtiin maanantain harjoituksen kohdalla. Kehon rajojen vahvistava/realisoiva harjoitus tehdään ennen hierontaa. Tavoitteena on, että potilaalle hahmottuu todenmukainen kuva kehonsa koosta sekä siitä missä oman kehon rajat

kulkevat. Pallohieronnan jälkeen potilaat tekevät hierottujen alueiden sivelyt käsin, jolloin potilaita totutetaan kosketukselle.

Molempien potilaiden oltua hierottavina, he käyvät alustalle makaamaan loppurentoutuksen ajaksi. Loppurentoutukseen valittiin kehon osien rentouttaminen yksitellen. Harjoituksen ideana on lisätä potilaiden tietoisuutta kehostaan, joten tässä rentoutuksessa käydään kehon osat läpi mielessä varpaista päälakeen, jolloin pyritään rakentamaan potilaille kokonaiskuva omasta kehostaan. Tämä on kehoa kartoittava harjoitus, jossa pyritään yhdistämään keho ja mieli kokonaisuudeksi (Williams – Penman 2011: 110). Harjoitteen aikana potilaille voi herätä hyvin paljon erilaisia ajatuksia ja tunteita kehostaan, mutta heitä kannustetaan käymään kehonsa läpi arvostelematta ja antaen kaikkien ajatusten tulla ja mennä. Harjoitteen tavoitteena ei siis ole tyhjentää mieltä, vaan tulla tietoiseksi mielessä liikkuvista asioista. (Williams – Penman 2011: 115.)

Harjoitteeseen lisätyt toisen viikon osuudet ovat merkattuna punaiselle, jotta ohjaajan on helppo erottaa ne ensimmäisen viikon harjoitteesta.

### **Harjoitus**

Hierottavana olevalle: Etsi itsellesi mukava asento vatsamakuulla. Voit laittaa silmäsi kiinni harjoituksen ajaksi, mikäli se tuntuu sinusta hyvältä. Anna itsellesi tilaisuus rentoutua ja nauttia hieronnasta.

Harjoituksen alkuun teemme kehon rajoja vahvistavan harjoituksen. Hierottavana oleva saa itse valita kummalla pallolla haluaa rajojen piirtämisen toteutettavan (vaihtoehtoina nystyräpallo tai iso jumppapallo). Hierottavana oleva voi avata käsiä ja jalkoja sivulle päin. Otetaan pallo käyttöön ja lähdetään rauhallisesti piirtämään kehon rajoja aloittaen toisen jalan sisäsyrjästä polven korkeudelta jatkaen alaspäin kohti jalkapohjaa. Jatka jalkapohjasta nilkkaan ja kulje ylöspäin jalan ulkosyrjää. Siirry kylkeä pitkin ylöspäin, kainalon kautta kynnänpäähän sekä sormiin ja siitä hartian päälle. Siitä jatka matkaa yläselän yli kehon toiselle puolelle ja kulje jälleen käden kautta kyljelle ja siitä jalan ulkosyrjää pitkin nilkkaan. Kierrä sitten jalkapohjan kautta jalan sisäsyrjää polven korkeudelle. Rooleja vaihdettaessa harjoitus tehdään uudestaan.

Hierojalle: Aloita hieronta nystyräpallolla toisen jalan jalkapohjasta (hierotaan 1-2 min). Siirry tämän jälkeen saman jalan pohkeen alueelle, hieroen kantapään ja polvitaipteen väliltä (2 min). Hiero sitten toisen jalan jalkapohjaa (1-2 min). Tämän jälkeen siirry edellisen jalan tapaan pohkeen alueelle (2 min). **Tämän jälkeen tee sivelyt kolme kertaa molempiin jalkoihin niin, että sivelet polvitaipeista**



**pohkeiden päältä ja kantapäähän yli varpaisiin.** Laita tämän jälkeen peitto jalkojen päälle alkaen alaselästä ja laita molempien pohkeiden päälle hernepussit. Siirry sitten hieromaan nystyräpallolla selän aluetta, aina alaselästä yläselkään sekä hartioiden ja mahdollisesti olkavarsien alueelle (3-4 min). **Tee sitten sivelyt selän alueelle kolmeen kertaan niin, että sivelet hartioista alaselkään.** Tämän jälkeen peittele peitolla myös selän alue ja siirrä pohkeissa olevat hernepussit lapaluiden päälle.

Ota sitten käyttöön iso jumppapallo. Vie palloa ensin toista jalkaa pitkin ylös, lantion yli ja toista jalkaa alas. Toista kaksi kertaa. Tämän jälkeen hiero pallolla jalkoja, aloittaen toisesta jalasta ja edeten jalkapohjasta lantion päälle (1-2 min). Tämän jälkeen hiero toinen jalka samaan tapaan (1-2 min). Siirrä sitten hernepussit pois hierottavan lapaluiden päältä ja hiero isolla pallolla selän aluetta aina alaselästä yläselkään asti ja hartioiden alueelle (3-4 min). Lopuksi kulje kehon keskilinjaa pitkin alas jalkoihin, tule sitten ylös hartia-alueelle ja palaa jalkoja pitkin alas. Tämän jälkeen voit siirtää pallon sivulle ja käydä itse lepäämään alustalle.

Nyt vaihdamme rooleja eli hierottavana oleva voi pikku hiljaa herätellä itseään alustalta ja toinen voi hakea mukavan asennon vatsamakuulla.

Sitten, kun molemmat ovat saaneet hieronnan, pyydetään jälkimmäisenä hierojana toimivaa käymään alustalle lepäämään ja hakemaan mukava asento alustalta.

### Loppurentoutus

Käy mielessäsi läpi kehon osat kohta kohdalta pyrkien rentouttamaan ne. Voit pitää silmäsi kiinni harjoituksen ajan mikäli se tuntuu sinusta hyvältä. Mieleesi voi nousta monenlaisia ajatuksia, mutta anna niiden mennä menojaan. Tiedosta, että ajatuksia tulee, mutta älä tartu niihin. Aloita rentoutus varpaista, jalkapohjista, kantapäistä sekä jalkapöydistä. Siirry sitten nilkkaan, pohkeeseen sekä sääreen. Jatka matkaa reisien, pakaroiden ja lantion alueelle. Tästä siirry selkään: ala-, keski- ja yläselkään. Rentouta sitten keskivartalon ja rintakehän alue sekä hartiat. Siirry sitten rentouttamaan molemmat kädet alkaen sormenpäistä ja edeten kohti olkapäitä. Siirry olkapäistä niskan ja kaulan alueelle sekä lopuksi päähän ja kasvoihin. Kuuntele miltä kehosi tuntuu tällä hetkellä. Seuraa hetken aikaa miten hengityksesi kulkee sisään ja ulos. Sinun ei tarvitse muuttaa hengitystäsi, seuraat vain sen luonnollista kulkua. Sitten voit pikku hiljaa herätellä itseäsi liikkeillä, joita kehosi kertoo tarvitsevan ja voit lopuksi nousta rauhallisesti omaan tahtiin istumaan alustalle.

## **Kolmas rentoutustunti – rentoutuminen liikkeessä**

Psykofyysisen fysioterapian ajattelun mukaisesti mieleemme vaikuttaa kehoomme ja päinvastoin. Toisin sanoen kehoimme voi viestiä tunnetiloistamme ja mielialastamme. (Psyfy ry 2015.) Tunteiden tukahduttaminen voi vaikuttaa kehotietoisuuteemme monen linkin kautta, kuten hengityksen ja lihasten toiminnan muutoksina, jotka johtavat asentomalliemme muuttumiseen ja lopulta myös kehotietoisuuden muuttumiseen (Herrala ym. 2008: 58–59). Tutkimusten mukaan syömishäiriöpotilaille on tyypillistä negatiivisten tunnetilojen välttely (Baer ym. 2006; Butryn ym. 2012: 13). Näiden tunnetilojen välttely voi näkyä potilaissa muun muassa hengitysliikkeen vähäisyytenä, huomattavana lihasten jännittyneisyytenä sekä ryhdin muutoksina (Kolnes 2001: 282). Epäselvä kehonkuva voi vaikuttaa myös omien rajojen tunnistamiseen sekä liikkumisen muuttumiseen (Herrala ym. 2008: 103). Näin ollen harjoitus, jossa potilas ohjataan tarkkailemaan hengitystään ja lihastensa toimintaa, voi lisätä hänen tietoisuuttaan kehonsa asennosta, liikkeistä ja mahdollisesti myös tunteista, joita hän kokee. Mikäli tätä kautta potilas oppii tunnistamaan omia rajojaan paremmin, voi hänen kehonkuvansakin selkeytyä. Tutkimusten mukaan liikkeiden tietoisuutta korostavat tunnukset saattavat lisätä potilaan tietoisuutta omasta kehostaan sekä vähentää välttämiskäyttäytymistä ja syömishäiriöpatologiaa (Cowdrey – Park 2012: 104).

Nämä ajatukset mielessä pitäen on perjantain osioon valittu liikesarjaharjoite, jossa tarkoituksena on, että potilas kuuntelee omaa kehoaan ja huomio sen toimintaa ohjaajan antaman ohjeistuksen mukaisesti. Harjoituksen liikkeet on pyritty pitämään yksinkertaisina, jotta niiden aikana potilaalle jää aikaa huomioiden tekemiseen. Tavoitteena on rauhallinen ja tasainen siirtyminen liikkeestä toiseen. Toisella viikolla harjoite pidetään samanlaisena, mutta potilaat ohjeistetaan tekemään harjoitteet kasvot seinään päin ja mahdollisimman paljon silmät kiinni pitäen. Potilaan ei pidä hätäntyä siitä muistaako tai tekeekö liikkeet oikein, vaan tavoitteena on oman kehon kuunteluun keskittyminen ja kehon ilmaisemien tuntemusten huomioon ottaminen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että potilas tekee venytystä juuri sen verran kuin hänestä itsestä tuntuu hyvältä ja jos jokin venytys tuntuu epämiellyttävä hän jättää sen tekemättä. Klinikalla on käytännön työssä todettu, että potilaat vertailevat paljon toisiaan harjoitusten tekemisen lomassa. Sillä, että potilaat laitetaan tekemään harjoitteita kasvot seinään päin, pyritään vertailun vähentämiseen ja siihen, että potilas joutuu kuuntelemaan omaa kehoaan sekä sen viestejä.



## Harjoitus

- Etsi itsellesi sopiva seisoma-asento ja sulje silmäsi jos se tuntuu sinusta mukavalta. Ohjeistuksen mukaan tarkkaile kehosi tuntemuksia juuri sellaisina kuin ne tällä hetkellä ovat arvotamatta niitä mitenkään. Ole läsnä näille tuntemuksille. Kiinnitä ensimmäiseksi huomio jalkoihin; jalkateriin, nilkkoihin, sääriin, polviin, reisiin ja lonkkiin. Siirrä huomio sitten lantion ja keskivartalon alueelle. Mitä tuntemuksia tunnet selässäsi? – ala-, keski- ja yläselässä. Entä mitä tunnet käsivarsissasi aina sormenpäistä olkapäihin asti. Liu'uta huomio sitten hartioihin, niskaan ja päähän. Mitä tuntemuksia huomaat?
- Kun olet käynyt kehonosasi läpi ja huomionnut niissä esiintyvät tuntemukset kiinnitä huomiota sitten hengitykseesi. Älä muuta hengitystäsi vaan seuraa vain kuinka se kulkee sisään ja ulos juuri tällä hetkellä. Huomioi missä keuhkojen osassa hengitys tuntuu ja mihin ilma virtaa. Onko se keuhkojen ylä- tai alaosassa? Tunnetko sen keuhkojen sivuilla? Vai liikkuko ilma kaikilla näillä alueilla? Kun olet tehnyt huomiot hengityksestäsi, voit avata silmäsi jos ne olivat kiinni.
- Ensimmäiseksi tehdään painopisteen siirtoja ensin sivulta sivulle, sitten eteen-taakse ja lopuksi muutetaan liike ympyräksi. Liikkeiden aikana tunnustele millainen on oma tasapainoalueesi. Voit ensin tehdä liikettä silmät auki ja sitten laittaa silmät kiinni, jos se tuntuu sinusta hyvältä. Pidä jalkapohjat alustassa liikkeen aikana, käsivartesi voivat olla rennosti vartalon vierellä. Vaihda sitten ympyrän suuntaa. Lopuksi pysäytä liike.
- Seuraavaksi nouse varpaille ja siirrä painopiste sitten kantapäille. Liikkeen aikana laita merkille mitä tuntemuksia huomaat kehossasi. Ota sitten hengitys mukaan liikkeeseen niin, että sisäänhengityksellä nousevat varpaille ja uloshengityksellä kantapäille.
- Siirrä painopiste sitten niin, että pystyt piirtämään vasemmalla jalalla ympyrää alustalle. Huomioi miltä liike tuntuu nilkassa, polvessa ja lonkassa. Entä miten ylävartalosi on liikkeessä mukana. Palaa tämän jälkeen keskiasentoon ja huomioi mahdolliset puolierot vasemman ja oikean puolen välillä. Toista sitten liike toiselle puolelle, piirtäen ympyrää oikealla jalalla.
- Käy sitten seisomaan alustalle sivuttain ja ota leveä haara-asento niin, että varpaat osoittavat hieman viistosti sivulle ja polvet linjautuvat liikkeen aikana varpaiden suuntaisesti. Tee rauhallisesti painonsiirtoja jalalta toiselle. Aina tullessasi takaisin keskilinjaan, tunnustele kehon oikean ja vasemman puolen eroja. (Toista muutaman kerran molemmille puolille.) Jatkaen painonsiirtoja, ota kädet mukaan liikkeeseen niin, että kurotat vastakkaisella kädellä ristiin eteen painonsiirron aikana. (Toista muutaman kerran molemmille puolille.) Lopuksi ota vielä hengitys mukaan koko liikkeeseen niin, että hengität sisään, kun kurotat kädellä eteen ja hengität ulos, kun palautat käden takaisin ja tulet keskiasentoon. (Toista muutaman kerran molemmille puolille.)
- Jää sitten leveään haara-asentoon ja tuo kädet sivukautta ylös ja sivukautta alas. Huomioi tuntemukset käsivarsissa, hartian ja selän alueella. Ota sitten hengitys mukaan liikkeeseen. Hengitä sisään nostaessasi kädet ylös ja hengitä ulos laskiessasi kädet alas. Uloshengityksen aikana ajattele vain päästäväsi irti. Voit ottaa katseen mukaan liikkeeseen jos se tuntuu hyvältä. Nosta katseesi ylös, kun tuota kädet ylös ja tuo katseesi takaisin tuodessasi kädet alas. Lopuksi palauta kätesi vartalon vierelle ja tunnustele miten hengityksesi kulkee tällä hetkellä? Onko siihen tullut muutoksia? Mikäli näin on tapahtunut laita nämä muutokset merkille. Sinun ei tarvitse muuttaa hengitystäsi mitenkään, huomioi vain miltä hengitys tällä hetkellä tuntuu.
- Pitäen jalat samassa asennossa, lähde pyöristämään selkää nikama nikamalta alaspäin, aloittaen niskasta. Kädet saavat olla rentoina edessä. Tee liike hitaasti ja rauhallisesti, huomioi miltä liike tuntuu selässäsi. Mene alas sen verran kuin itsestäsi tuntuu hyvältä. Palaa sitten rauhallisesti nikama nikamalta ylös takaisin. Viimeisen pyöristyksen jälkeen jää hetkeksi seisomaan paikallasi tarkastele, huomaatko selässäsi tai muualla kehossasi muutoksia ennen ja jälkeen liikkeen. Ovatko jotkin tuntemukset muuttuneet?



- Voit sitten kääntyä takaisin seisomaan matolle kasvot eteenpäin ja ravistele hiukan molempia jalkojasi. Ota edellistä kapeampi haara-asento, sellainen jossa voit hyvin ylläpitää tasapainoa ja asento tuntuu mukavalta. Tee sitten ylävartalon kiertoa puolelta toiselle ensin niin, että pidät lantion lukittuna, jonka jälkeen teet samaa liikettä lantio rentona, jolloin jalkoihin tulee myös liikettä. Mitä eroja huomaat tuntemuksissasi keskivartalon ja jalkojen alueella näiden liikkeiden välillä? Huomaatko muutoksia hengityksessäsi näiden eri tapojen välillä? Voit tehdä liikettä omaan tahtiin niin, että ensin pidät lantion lukittuna ja sitten rentona, ja samanaikaisesti teet huomioita. Pikku hiljaa pysäytä liike ja jää seisomaan paikallasi.
- Seuraavaksi tee etuheilautus niin, että niaat polvilla ja samalla, kun suoristat polvet, nostat kädet ylös kohti kattoa. Seuraavan niauksen aikana tuo kätesi alas. Ota sitten hengitys mukaan liikkeeseen. Nostaessasi kädet ylös hengitä sisään ja tuodessasi kätesi alas hengitä ulos.
- Sitten venytä pohjetta niin että, laita vasen jalka hieman koukkuun ja vie oikea jalka suoraksi taakse ja paina oikean jalan kantapäätä alustaa vasten. Venytyksen aikana kiinnitä huomiota tuntemuksiisi venytettävässä jalassa. Kiinnitä huomioi tuntemuksiin ennen ja jälkeen venytyksen. Muuttuvatko ne jotenkin? Toista venytys toiselle jalalle niin, että laitat oikean jalan hieman koukkuun, viet vasemman jalan suoraksi taakse ja painat vasemman jalan kantapäätä alustaa vasten.
- Palaa sitten takaisin itsellesi sopivaan ja hyvältä tuntuvaan seisoma-asentoon. Pyöritä molempia olkapäitä. Liikkeen aikana tarkastele tuntemuksiasi olkapäissä, hartioissa, niskassa, käsivarsissa ja selässä. Mitkä kehon kohdat osallistuvat liikkeeseen? Vaihda sitten pyöri-tyksen suuntaa. Nosta sitten hartioita ylös ja laske rauhallisesti alas. Ota hengitys mukaan; hengitä sisään nostaessasi hartioita ylös ja hengitä ulos laskiessasi hartioita alas. Uloshengityksellä ajattele vain päästäväsi irti. Harjoituksen päätteeksi anna hartioiden jäädä alas.
- Seuraavaksi venytä olkavarsiasi. Laita toinen käsi suoraksi eteen ja vie se sitten ristiin etuviistoon. Pitäen hartiat rentoina, paina toisella kädellä toisen käden olkavarresta niin, että tunnet venytyksen ristissä olevan käden olkapäässä ja käsivarren takaosassa. Ota sitten niskan venytys mukaan niin, että viet toista kättä venyttävät käden puolen korvaa hartiaa kohden, jolloin venytys tulee samalla puolelle kuin käden venytys. Tee venytys myös toiselle puolelle ja ota niskan venytys mukaan. Lopuksi ravistele molempia käsiä.
- Venytä sitten kylkiä niin, että pidät saman seisoma-asennon, laitat käsivarren pään yli ja venytät kylkeä sivulle. Ota hengitys mukaan niin, että lisää venytystä millin verran uloshengityksen aikana ja pysyt tässä muutaman hengityksen ajan. Ajattele, että hengität venytettävää kylkeä kohden. Rauhallisesti palauta käsivarsi takaisin vartalon vierelle ja palautat vartalon suoraksi. Tässä asennossa huomioi tuntemuksesi oikean ja vasemman puolen välillä. Huomaatko eroa venytetyn ja ei-venytetyn puolen välillä? Huomaatko hengityksesi muuttuneen jollain tavalla? Laita nämä huomiot merkille ja toista sitten venytys toiselle puolelle. Lopuksi palauttaessasi vartalon suoraksi, huomioi onko toisen venytyksen jälkeen tapahtunut muutoksia oikean ja vasemman puolen välillä. Millainen hengityksesi on tällä hetkellä?
- Tunnustele miten seisot alustalla ja hae hyvä asento ajatellen, että seuraava liike tehdään yhdellä jalalla seisten. Pyöritä molempia ranteita samaan aikaan ja ota mukaan myös toinen nilkka, nostaen jalkaterää hieman ylös alustasta. Palauta sitten jalka alustalle ja nosta toinen jalka alustalta ja ota toinen nilkka mukaan pyöri-tykseen. Vaihtaessasi nilkkaa, voit vaihtaa ranteiden pyörimissuuntaa. Jos haluat voit kokeilla miltä tuntuu tehdä liikettä silmät auki ja silmät kiinni. Muuttuuko liikkeen tekeminen jotenkin, kun näköaisti otetaan pois pelistä? Muuttuuko tasapainon ylläpitäminen jotenkin? Huomaatko muutoksia asennon ylläpidossa? Laske jalka alas ja päästä käsivarret vartalon vierelle.
- Siirry sitten toispolvisoisontaan. Toista ensin kolme venytystä samalle puolelle ja sen jälkeen vaihda jalkaa ja toista venytykset toiselle puolelle. Kierrä ylävartaloa koukussa olevan jalan puolelle niin, että tunnet venytyksen keskivartalon ja kyljen alueella. Pysy tässä asennossa hetki. Palauta ylävartalo sitten rauhallisesti alkuasentoon. Siirrä painopistettä niin, että etummainen jalka menee enemmän koukkuun ja takana olevan jalka suoristuu, jolloin



venytys kohdentuu lonkan koukistajiin. Palaa takaisin toispolviseisontaan ja ojenna edessä oleva jalka suoraksi eteen pitäen kantapään maassa ja nostaen varpaat ylöspäin. Kumarra sitten hieman ylävartalolla suorana olevan jalan puolelle, jolloin venytys kohdistuu sen jalan takaosaan. Lopuksi palaa keskiasentoon ja tunnustele eroja jalkojesi tuntemuksissa venytetyn ja ei-venytetyn puolen välillä. Laitettuasi nämä tuntemukset merkille, tee venytykset toiselle puolelle. Venytysten jälkeen vertaile jälleen tuntemuksia oikean ja vasemman jalan välillä. Mitä samankaltaisuuksia ja mitä eroavaisuuksia huomaat tuntemuksissa?

- Mene sitten nelinkontin. Katso, että polvet ovat lantion välin verran toisistaan irti ja kädet ovat hartioiden välin verran toisistaan irti. Tee selän pyöristystä ja notkistusta rauhallisesti omaan tahtiin. Huomioi arvottomatta tuntemuksesi keskivartalon ja selän alueella. Olivatpa nämä tuntemukset mitä tahansa huomioi ne, mutta älä tartu niihin, anna niiden mennä menojaan. Tee liikettä sitten oman hengityksesi tahtiin niin, että sisäänhengityksellä teet selän pyöristyksen ja uloshengityksellä selän koukistuksen. Toista liikettä molempiin suuntiin ja lopuksi palauta selkä keskiasentoon eli notkistuksen ja koukistuksen puoliväliin.
- Käy sitten istumaan jalkojen päälle niin, että jalat ovat koukussa ja kädet edessä suorana. Tällöin venytys kohdentuu selän alueelle.
- Tee sitten vastavenytys eli mene vatsamakuulle ja nosta käsilläsi yläkroppaa irti alustasta, jolloin venytys kohdistuu vatsalihaksiin.
- Siirry kylkimakuulle ja hae itsellesi hyvä asento. Toista ensin kolme venytystä toisella kyljellä, käännä sitten kylkeä ja toista samat venytykset toiselle puolelle. Ensimmäiseksi ota päällimmäisen jalan nilkasta kiinni ja paina jalan kantapäätä pakaraa kohden, jolloin etureisi venyy. Päästä sitten nilkasta irti ja siirrä sama jalka vartalosi eteen koukkuun niin, että painat säären etuosasta jalkaa kehoasi vasten. Tällöin venytys kohdistuu pakaraan ja jalan takaosaan. Laske sitten venytetty jalka toisen jalan päälle. Avaa sitten rintakehää niin, että tuot kädet poikittain sivuille, jolloin yläkroppa kiertyy auki ja venytys kohdistuu rintalihaksiin. Käy sitten selinmakuulle ja tunnustele mahdollisia puolieroja jaloissa sekä rintakehällä venytetyn ja ei-venytetyn puolen välillä. Toista venytykset toiselle puolelle.
- Käy sitten selinmakuulle ja huomio muuttamatta mitään miten hengityksesi liikkuu tällä hetkellä. Onko siihen tullut joitain muutoksia verrattuna aiempaan? Liikkuuko ilma tietyissä keuhkon osissa vai kulkeeko se kaikkialla?
- Pysyen selinmakuulla venytä käsivarren lihaksia niin, että tuot ensin toisen käden suoraksi ja käännät sormet eteenpäin ja kämmen puoli ylöspäin ja painat kämmentä toisella kädellä itseesi päin. Käännä sitten käsi niin, että kämmenselkä on ylöspäin ja tämän jälkeen painat kättä itseesi päin. Näin saat venytettyä sekä ranteen koukistaja- että ojentajalihakset. Toista venytykset sitten toiselle kädelle. Lopuksi tee pienet ravistelut molempiin käsiin.
- Tuo sitten jalat syliin niin, että laitat polvet rinnan päälle ja tuot kädet jalkojen päälle. Tee pientä heiluriliikettä puolelta toiselle, jolloin selän ojentajalihakset venyvät. Anna pään ja niskan levätä alustalla.
- Vie sitten kädet vartalon jatkoksi pään yläpuolelle ja ojenna jalat suoriksi. Venytä sitten ensin toista kylkeä niin, että viet varpaita ja sormia kauemmaksi toisistaan. Ota hengitys liikkeeseen mukaan niin, että sisäänhengityksellä viet sormia ja varpaita kauemmaksi ja uloshengityksellä pidät venytystä hetken aikaa. Seuraavalla sisäänhengityksellä lisää venytystä hieman ja uloshengityksellä pidä venytys. Palaa sitten lähtöasentoon. Vertaa jälleen venytetyn ja ei-venytetyn kylkiä. Huomaatko joitakin eroja? Toista sama venytys myös toiselle puolelle.
- Jätä kädet vielä pään yläpuolelle ja venytä koko kehoa niin, että viet sormia ja varpaita kauemmaksi toisistaan sisäänhengityksellä ja uloshengityksellä pidät venytyksen. Seuraavalla sisäänhengityksellä lisää pituutta hieman ja uloshengityksellä pidä venytys. Tuo sitten rauhallisesti molemmat kädet vartalon viereen ja päästä irti.

Mikäli haluat voit loppurentoutusta varten ottaa itsellesi peiton ja tyynyn tai voit jäädä alustalle juuri siihen asentoon missä nyt olet.

Loppurentoutuksena teemme lyhyen hengitysharjoituksen. Alkuun kiinnitä huomiota hengitykseesi ja muuttamatta sekä arvottamatta tarkkaile miten ilma kulkee sisään ja ulos. Liikkuuko kehosi hengityksen mukana? Mitkä kehon osat liikkuvat uloshengityksessä entä mitkä sisäänhengityksessä? Huomaatko joidenkin lihasten jännittyvän ja joidenkin rentoutuvan hengityksen mukana?

Mihin keuhkojen osiin hengityksesi kulkee nyt verrattuna venyttelyn alkuun? Kulkeeko ilma johonkin keuhkojen osaan, johon se ei aiemmin kulkenut? Kulkeeko ilma vapaammin kuin aiemmin? Onko hengityksesi rytmi muuttunut alkuun verrattuna? Entä onko hengityksesi syvyys muuttunut jotenkin alkuun verrattuna? Huomioi nämä muutokset, mutta arvottamatta, laittaen ne vain muistiin. Anna lämmön virrata sisään kehoosi jokaisella hengityksellä. Sisäänhengityksellä sano itsellesi mielessäsi hengitän sisään ja uloshengityksellä sano rentoudun ja päästän irti. Nyt saat hetken aikaa tehdä tätä harjoitusta itseksesi. Ajatuksesi saattavat lähteä harhailemaan harjoituksen aikana, mutta älä hätäännä jos huomaat näin tapahtuneen. Palauta vain ajatuksesi ja keskittymisesi lempeästi takaisin harjoitukseen. Lopuksi voit jättää sanat pois harjoituksesta ja vain seurata hengitystäsi. Sitten voit herätellä itseäsi sellaisilla liikkeillä, joita kehosi kertoo tarvitsevänsä. Tämän jälkeen voit nousta istumaan alustalle omaan tahtiin.



## Lähteet

Alexander, June – Treasure, Janet (toim.) 2012. A Collaborative Approach to Eating Disorders. Routledge, Taylor and Francis Group. London and New York.

Arntz, A 2003. Cognitive therapy versus applied relaxation as treatment of generalized anxiety disorder. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796702000451>>. Luettu 7.5.2015.

Baer, Ruth 2003. Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. Verkkodokumentti. <<http://www.jimhopper.com/pdfs/baer2003.pdf>>. Luettu 5.5.2015.

Baer, Ruth A. – Fischer, Sarah – Huss, Debra B. 2006. Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. Verkkodokumentti. <<http://mindfulcounseling.org/BaerMindfulnessandAcceptance.pdf>>. Luettu 26.3.2015.

Butryn, Meghan L. – Juarascio, Adrienne – Shaw, Jena – Kerrigan, Stephanie G. – Clark, Vicki – O’Planick, Antonia – Forman, Evan M. 2012. Mindfulness and its relationship with eating disorders symptomology in women receiving residential treatment. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S1471015312000943>-->. Luettu 11.4.2015.

Cowdrey, Felicity A. – Park, Rebecca J. 2012. The role of experiential avoidance, rumination and mindfulness in eating disorders. Verkkodokumentti. <[http://ac.els-cdn.com/S1471015312000025/1-s2.0-S1471015312000025-main.pdf?\\_tid=4de6096e-d3c7-11e4-bcaf-00000aab0f02&acdnat=1427381548\\_0ed8be0d2419e875d6dbc240cc61653f](http://ac.els-cdn.com/S1471015312000025/1-s2.0-S1471015312000025-main.pdf?_tid=4de6096e-d3c7-11e4-bcaf-00000aab0f02&acdnat=1427381548_0ed8be0d2419e875d6dbc240cc61653f)>. Luettu 5.5.2015.

Didonna, Fabrizio (toim.) 2009. Clinical Handbook of Mindfulness. Springer Science.

Godsey, Judi 2013. The role of mindfulness based interventions in the treatment of obesity and eating disorders: An integrative review. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0965229913000964>>. Luettu 11.4.2015.

Herrala, Helinä – Kahrola, Tytti – Sandström, Marita 2008. Psykofyysinen ihminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Keski-Rahkonen, Anna - Charpentier, Pia - Viljanen, Riikka (toim.) 2010. Syömishäiriöt. Läheisen opas. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Kolnes, Liv-Jorunn 2011. Embodying the body in anorexia nervosa – a physiotherapeuti approach. Verkkodokumentti. < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1360859211002038#>>. Luettu 1.5.2015.

Käypä hoito -suositus 2014. Syömishäiriöt. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>>. Luettu 25.4.2015.

Mateos Rodríguez, Irene – Cowdrey, Felicity A. – Park, Rebecca J. 2013. Is there a place for mindfulness in the treatment of anorexia nervosa? Verkkodokumentti. <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21662630.2013.795755>>. Luettu 10.10.2015

Psyfy ry 2015. Psykofyysinen fysioterapia. Verkkodokumentti. <<http://www.psyfy.net/index.php>>. Luettu 10.5.2015.

Tuomisto, Martti – Lappalainen, Raimo – Tuomisto, Terhi – Timonen, Tero 1996. Sovellettu rentoutus hoitomenetelmänä psykiatriassa ja käyttäytymislääketieteessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. < [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo60214](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo60214)>. Luettu 7.5.2015.

Williams, Mark – Penman, Danny 2011. Tietoinen läsnäolo – löydä rauha kiireen keskellä. Basam Books. Tallinna.

Öst, Lars-Göran – Breitholtz, Elisabeth 2000. Applied relaxation vs. cognitive therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796799000959>>. Luettu 7.5.2015.



Rentoutustuntien ohjekirjanen  
potilaalle

Elise Kumlin ja Joonas Vääntti

Opinnäytetyö

Fysioterapia

Metropolia Ammattikorkeakoulu



## **Ensimmäinen rentoutustunti – jännitys-rentous**

Ensimmäisen rentoutustunnin menetelmänä on jännitys-rentousmenetelmä. Jännitys-rentoutta (myös progressiivinen rentoutus) käytetään osana sovelletun rentoutuksen menetelmää ja tässä harjoitteessa pyritään tuntemaan omaa kehoa ja erottamaan miltä tuntuu jännittynyt ja miltä rentoutunut lihas. (Tuomisto – Lappalainen – Tuomisto – Timonen 1996.) Tässä menetelmässä on hieman toiminnallisuutta ja tällaisen harjoitteen kautta on helpompi opetella muitakin rentoutustapoja, etenkin jos ei ole entuudestaan tietoa rentoutusharjoituksista tai mindfulness-ajattelusta.

Progressiivista jännitys-rentous-harjoitusta tehtäessä vaaditaan tietoista läsnäoloa, joka on yksi mindfulness-ajattelun ydinasioita. Mindfulnessissa on tavoitteena tietoisesti ja arvottomasti kiinnittää huomio jokaiseen hetkeen sekä tapahtumaan juuri sellaisena kuin se on (Baer 2003). Lähestymistapa on hyväksyvä, arvottoman ja lempeä, jolloin omien tuntemusten tarkkailu on helpompaa. Mindfulnessissa yksi tapa havainnoida ajatuksia ja tunteita on ottamalla etäisyyttä niihin; tarkastelemalla niitä kuin pilviä tai aaltoja. Tätä tapaa mielessä pitäen, loppurentoutus on mielikuvaharjoitus, jossa tarkastellaan omia tunteita ja ajatuksia objektiivisesti. (Williams – Penman 2011: 158-164.)

Harjoituksen aikana kiinnitä huomiota kehosi tuntemuksiin. Milloin tunnet jännittyneisyyttä entä milloin rentoutta? Mikä on näiden kahden välisen tuntemuksen ero? Tarkastele harjoituksen aikana puolieroja oikean ja vasemman puolen välillä. Huomioi harjoituksen aikana myös hengitystäsi. Tarkastele mitään muuttamatta, miten ilma kulkee sisään ja ulos. Millainen on hengityksesi rytmi ja syvyys? Huomioi muuttuvatko nämä tuntemuksesi harjoituksen edetessä.

Jännitykset toistetaan kaksi kertaa jokaiselle alueelle. Pidä jännitystä muutaman sekunnin ajan kerrallaan ja päästä sitten jännitys pois. Jännityksen ei pidä tuntua kivulialta tai epämiellyttävältä, joten tee jännitystä juuri sen verran kuin sinusta tuntuu hyvältä. Hae harjoituksen alkuun mukava asento alustalla. Käytä tyynyjä ja peittoja hyvän asennon hakemiseen ja jos sinulla on mahdollisuus, käytä myös lämpöpakkauksia tai hernepusseja lisäämään rentoutuksen vaikutuksia. Loppurentoutusta varten voit pyytää, että joku lukee rentoutuksen sinulle ääneen tai voit lukea rentoutuksen ennen harjoitusta itse ja käydä sen kohdat pääpiirteittäin läpi. Älä hätäännä mikäli et muista loppurentoutusta. Voit tehdä loppurentoutuksen hyvin yksinkertaisesti; ajattelet vain aja-



tuksesi liikkumaan veden pinnalle. Tarkoituksena on, että annat ajatusten tulla ja mennä menojaan.

- Jalkaterät: Jännitä molempia jalkateriä koukistamalla varpaita ja ojentamalla samalla nilkat suoraksi.
- Pohkeet: Vedä molemmat nilkat koukkuun.
- Reidet: Paina molempia jalkoja alustaa vasten.
- Tässä välissä tarkastele molempien jalkojen tuntemuksia ja vertaile niitä toisiinsa. Huomioi myös hengitystäsi.
- Selkä: Nosta ristiselkää alustasta, jolloin selkäsi notko kasvaa. Päästäessäsi jännityksen pois, palauta ristiselkäsi itsellesi luonnolliseen asentoon.
- Keskivartalo: Paina ristiselkääsi alustaa vasten, jolloin selkäsi notko pienenee. Palauta keskivartalo jännityksen jälkeen itsellesi luonnolliseen asentoon.
- Kämmenet: Purista sormia nyrkkiin.
- Käsivarret: Paina käsivarsia alustaa vasten.
- Tässä välissä tarkastele oikean ja vasemman käden tuntemuksia ja vertaile niitä toisiinsa. Seuraa myös hengitystäsi.
- Hartiat ja olkapää: Nosta hartioita kohti korvia.
- Kaula ja niska: Paina päätäsi tyynyä tai alustaa vasten. Jännityksen jälkeen anna niskan palautua itsellesi luonnolliseen asentoon.
- Kasvot
  - Otsa ja silmän alue: Purista silmiäsi hetken aikaa kiinni.
  - Leuka ja suun alue: Purista hampaitasi kevyesti yhteen.
- Ennen mielikuvarentoutusta käy läpi tuntemukset koko kehossasi sekä huomioi hengitystäsi.

Loppurentoutuksena toimii mielikuvarentoutus. Kuvittele itsesi puron pientareelle istumaan. Seuraat kuinka vesi soljuu purossa ja aurinko kimaltelee veden pinnalla. Tunnet auringon lämmön ihollasi. On keväinen päivä: kuulet lintujen laulua ja haistat tuoreen ruohon. Hengitä muutaman kerran syvään ja anna itsellesi lupa nauttia tästä hetkestä.

Ennemmin tai myöhemmin huomaat ajatustesi lähteneen harhailemaan. Saatat huomata, että mieleesi nousee unelmia, suunnitelmia, huolia tai pelkoja. Sen sijaan, että uppoutuisit ajatuksiisi, kuvittele niiden soljuvan puron mukana. Tarkastele kuinka ajatukset liikkuvat puron pinnalla ja lipuvat pikku hiljaa pois päin. Kun mieleesi tulee uusi ajatus, ajattele sekin puron pinnalle ja katso miten se liikkuu hitaasti eteenpäin, rauhallisesti ja arvottomatta. Jos huomaat uppoutuvasi ajatuksiisi, voit palata seuraamaan hengitystäsi. Kun sinusta siltä tuntuu, voit jälleen käydä puron äärelle tarkastelemaan ajatuksiasi.

Lopuksi palaa seuraamaan hengitystäsi. Anna hengityksen kulkea siten kuin se nyt kulkee, muuttamatta sitä mitenkään. Lasken luvut viidestä yhteen, joiden aikana palaat takaisin tähän tilaan ja kun olen luvussa yksi, olet täysin virkeä ja hereillä.

## **Toinen rentoutustunti – toiminnallinen rentoutuminen, pallohieronta**

Rentoutusohjelman toisena harjoitteena toimii pallohieronta. Tavoitteena on kehotietoisuuden lisääminen sekä kehon rajojen vahvistaminen/realisoiminen. Harjoitteilla, joilla vaikutetaan kehotietoisuuden lisääntymiseen ja kehonkuvan hyväksyntään, voidaan vähentää syömishäiriöoireita. (Butryn - Juarascio - Shaw - Kerrigan - Clark - O'Planick - Forman 2012: 14-15; Kolnes 2011: 281-282; Godsey 2013: 434; Baer - Fischer - Huss 2006.) Harjoituksen aikana tunnekokemuksesi voivat vaihdella laidasta laitaan, mutta mindfulnessin perusteita noudattaen havainnoi tunteitasi ja tuntemuksiasi arvottamatta sekä muuttamatta niitä. Pyri kohtaamaan tunteesi ja ajatustesi ilmeneminen sellaisina kuin ne tulevat ja menevät, tarttumatta niihin.

Voit tehdä harjoituksen yhdessä läheisen kanssa, jolloin harjoituksen aikana tulee myös harjoiteltua sosiaalista kanssakäymistä sekä luottamusta toiseen ihmiseen. Tärkeää on, että annat palautetta hieronnan aikana ja sen jälkeen, jolloin hierojana toimiva tietää miten hänen tulee harjoituksessa toimia. Harjoituksen aikana tarkastele jännityksen ja rentouden välistä eroa. Huomioi muuttuvatko tuntemuksesi hierottavasta kehon osasta ennen ja jälkeen hieronnan. Voit tehdä harjoituksen millä tahansa pallolla, sinulla ei tarvitse olla nystyräpalloa tai isoa jumppapalloa käytössä. Voit käyttää esimerkiksi tennispalloa tai pientä jalkapalloa. Valitse sellainen pyöreä esine mikä tuntuu sinusta mukavalta ja miellyttävältä. Voit tehdä harjoituksen lyhyempänä ja käyttää vain yhtä palloa tai halutessasi voit tehdä harjoituksen pidempänä käyttäen kahta palloa.

Harjoituksesta saat tehtyä haastavamman niin, että pyydät hierojaa piirtämään pallolla kehosi rajat ennen varsinaista harjoitusta. Tällä tavalla vahvistetaan todenmukaista kuvaa siitä missä kehosi rajat menevät. Rajojen piirtämisen jälkeen voidaan siirtyä itse harjoitukseen. Haastavuutta saat lisättyä pyytämällä hierojaa tekemään hierotuille alueille sivelyt hieronnan jälkeen. Jos sinusta tuntuu hyvältä, voit myös pyytää hierojaa laittamaan hierotuille alueille hernepusseja tai lämpöpakkauksia lisäämään rentoutuneisuuden tunnetta.

Loppurentoutuksena toimii kehon osien rentouttaminen yksitellen. Harjoituksen avulla lisätään kehotietoisuutta ja rakennetaan kokonaiskuvaa omasta kehosta. Käy mielesäsi läpi kehon osat varpaista päälakeen. Voit käydä kehon osat läpi siinä järjestyksessä



sä mikä itsellesi tuntuu hyvältä. Tämä on kehoa kartoittava harjoitus, jossa pyritään yhdistämään keho ja mieli kokonaisuudeksi (Williams – Penman 2011: 110).

- Etsi hyvä asento vatsamakuulla. Voit laittaa silmäsi kiinni, jos se tuntuu sinusta hyvältä. Anna itsellesi tilaisuus rentoutua ja nauttia hieronnasta.
- Jos haluat tehdä kehon rajoja vahvistavan harjoituksen, voit tehdä sen tässä välissä. Valintasi mukaan voit käyttää haluamaasi palloa.
- Aloita hieronta toisen jalan jalkapohjasta (hierotaan 1-2 min), jonka jälkeen siirry saman jalan pohkeeseen (n. 2 min). Toista sama toiselle jalalle
- Jos haluat, voit tehdä jalkojen sivelyt kolme kertaa polvitaipeesta pohkeiden ja kantapäiden yli varpasiin
- Laita peitto jalkojen päälle alkaen alaselästä. Jos haluat voit laittaa hernepussit tai lämpöpakkaukset pohkeiden päälle.
- Hiero sitten selän ja hartioiden aluetta (hierotaan 3-4 min)
- Jos haluat, voit tehdä selän sivelyt kolme kertaa hartioista alaselkään
- Laita peitto selän päälle
- Halutessasi voit jättää harjoitteen tekemisen tähän ja lisätä toiset hernepussit lapaluiden päälle ja siirtyä loppurentoutukseen
- Mikäli jatkat harjoitusta, ota käyttöön toinen pallo ja ota pohkeiden päällä olevat hernepussit pois.
- Vie palloa ensin toista jalkaa pitkin ylös, kulje lantion yli ja tule toista jalkaa alas. Toista kaksi kertaa
- Hiero toista jalkaa pallolla, aloittaen jalkapohjasta ja edeten lantion päälle (hierotaan 1-2 min). Toista sama toiselle jalalle.
- Siirry sitten selän alueelle, ota ensin lapaluiden päällä olevat hernepussit pois.
- Hiero selkää ja hartioiden aluetta (3-4 min)
- Lopuksi kulje kehon keskilinjaa pitkin alas varpasiin, kulje takaisin keskilinjaa pitkin ylös yläselkään ja palaa keskilinjaa takaisin alas varpasiin asti, jonka jälkeen voit siirtyä loppurentoutukseen

Loppurentoutuksen aikana käy mielessäsi läpi kehon osat kohta kohdalta pyrkien rentouttamaan ne. Mieleesi voi nousta monenlaisia ajatuksia, mutta anna niiden mennä menojaan. Tiedosta, että ajatuksia tulee, mutta älä tartu niihin. Kuuntele miltä kehosi tuntuu ennen rentoutusta ja rentoutuksen jälkeen. Lopuksi seuraa hetken aikaa miten hengityksesi kulkee sisään ja ulos muuttamatta mitään. Sitten voit pikku hiljaa herätellä itseäsi liikkeillä, joita kehosi kertoo tarvitsevan ja voit lopuksi nousta rauhallisesti omaan tahtiin istumaan alustalle.

### **Kolmas rentoutustunti – rentoutuminen liikkeessä, venytys-rentous**

Fysioterapiassa on psykofyysisen fysioterapian suuntaus, jossa ajatellaan ihmisen mielen vaikuttavan hänen kehoonsa ja päinvastoin. Toisin sanoen kehomme voi viestiä tunnetiloistamme sekä mielialastamme. (Psyfy ry 2015.) Tunteiden tukahduttaminen voi vaikuttaa kehotietoisuuteemme monen linkin kautta, kuten hengityksen ja lihasten toiminnan muutoksina, jotka johtavat asentomalliemme muuttumiseen ja lopulta myös kehotietoisuuden muuttumiseen (Herrala – Kahrola – Sandström 2008: 58–59). Negatiivisten tunnetilojen välttely voi näkyä muun muassa hengitysliikkeen vähäisyytenä, huomattavana lihasten jännittyneisyytenä sekä ryhdin muutoksina (Kolnes 2011: 282). Epäselvä kehonkuva voi vaikuttaa myös omien rajojen tunnistamiseen sekä liikkumisen muuttumiseen (Herrala ym. 2008: 103).

Tästä syystä kolmas harjoitus on rentoutuminen liikkeessä, jossa huomioidaan hengitystä ja lihasten toimintaa sekä keskitytään tietoisesti liikkeiden sekä venytysten tekemiseen. Siirtyminen liikkeestä toiseen tapahtuu rauhallisesti ja tasaisesti. Tavoitteena on, että tulet tietoisemmaksi kehosi asennoista sekä liikkeistä ja mahdollisesti myös tunteistasi, joita koet. Tee venytyksiä juuri sen verran kuin sinusta itsestä tuntuu hyvältä. Jos jokin venytys tai harjoite tuntuu epämiellyttävältä, jätä se tekemättä ja pidä pieni paussi. Oman kehosi viestien kuunteleminen on tärkeintä. Huomioi harjoituksen aikana hengityksesi kulkemista ja ota hengityksesi mukaan liikkeisiin. Harjoitteiden ja venytysten aikana huomioi kehosi esiin tuomat tuntemukset arvottamatta ja tarttumatta niihin. Ole läsnä tuntemuksillesi, olivatpa ne mitä tahansa. Sinun ei tarvitse hyväksyä niiden sisältöä vaan pyri siihen, että hyväksyt niiden ilmaantumisen.

Voit tehdä harjoitteesta haastavamman niin, että laitat silmäsi kiinni harjoituksen ajaksi ja keskityt kuuntelemaan kehosi viestejä. Mikäli silmien laittaminen kiinni koko harjoituksen ajaksi tuntuu epämiellyttävältä, voit tehdä ensin joitakin harjoitteita silmät kiinni ja pikku hiljaa lisätä silmät kiinni tehtävien venytysten ja liikkeiden määrää. Jos koet, että jossakin harjoitteessa tarvitset kiintopisteen tasapainon ylläpitämiseen, voit avata silmäsi täksi ajaksi. Loppurentoutusta varten voit pyytää, että joku lukee sinulle rentoutuksen ääneen tai voit lukea ohjeistuksen ennen harjoitusta itse ja käydä sen kohdat läpi hyvin yksinkertaisesti. Älä siis hätäänny vaikket muistaisi loppurentoutusta kokonaan. Keskityt vain kuuntelemaan hengitystäsi sellaisena kuin sen kulkee.



- **Käy seisten läpi kaikki kehon osasi** huomioiden niissä esiintyvät tuntemukset ja kiinnitä huomiota sitten **hengitykseesi**.
- **Painopisteen siirrot:** sivulta sivulle, eteen-taakse ja ympyränä.
- **Varpaille ja kantapäille:** nouse sisäänhengityksellä varpaille ja uloshengityksellä kantapäille.
- **Jaloilla ympyrän piirtäminen** alustalle.
- **Painonsiirrot jalalta toiselle** leveässä haara-asennossa. Kädet mukaan niin, että kurotat vastakkaisella kädellä ristiin eteen painonsiirron aikana.
- **Kädet sivukautta** ylös sisäänhengityksen aikana ja sivukautta alas uloshengityksen aikana.
- **Selän pyöristäminen** nikama nikamalta alaspäin.
- **Ylävartalon kiertoa** ensin lantion lukittuna ja sitten lantio rentona.
- **Etuheilautus** niin, että niaat polvilla ja suoristaessasi polvia, nostat kädet ylös kohti kattoa ja hengität sisään. Tuodessasi kädet alas hengitä ulos.
- **Pohkeen venytys:** laita vasen jalka hieman koukkuun ja vie oikea jalka suoraksi taakse, paina oikean jalan kantapäätä alustaa vasten. Toista toiselle puolelle.
- **Olkapäiden pyöritys ja hartioiden nostot.** Nosta hartioita ylös sisäänhengityksellä ja laske rauhallisesti alas uloshengityksellä.
- **Olkavarsien venytys:** Laita toinen käsi suoraksi eteen ja vie se sitten ristiin alas etuviistoon. Paina toisella kädellä suorana olevan käden olkavarresta niin, että tunnet venytyksen olkapäässä. Voit ottaa niskan venytyksen mukaan liikkeeseen jos tahdot.
- **Kylkien venytys:** laita käsivarsi pään yli ja venytä kylkeä sivulle. Uloshengityksellä ajattele hengittäväsi venytettävää kylkeä kohden. Toista toiselle puolelle.
- **Ranteiden ja nilkkojen pyöritys**
- **Kolme venytystä toispolviseisonnassa:** 1. Kierrä ylävartaloa etummaisen jalan puolelle, venytys kohdentuu kyljen alueelle. 2. Siirrä painopistettä niin, että etummainen jalka menee enemmän koukkuun ja takana olevan jalka suoristuu, jolloin venytys kohdentuu lonkan koukistajiin. 3. Ojenna etummainen jalka suoraksi eteen pitäen kantapään maassa ja kumarra ylävartalolla suorana olevan jalan puolelle, jolloin venytys kohdistuu jalan takaosaan. Toista toiselle puolelle.
- **Nelinkontin** selän pyöristystä sisäänhengityksellä ja notkistusta uloshengityksellä rauhallisesti.
- Nelinkontin: Lähde viemään pakaroita kantapäitä kohden, paina rintakehää lattiaa kohden pitäen kädet lattialla, jolloin **venytys kohdistuu selän alueelle**.
- Tee sitten **vastavenytys** eli mene vatsamakuulle ja nosta käsilläsi yläkroppaa irti alustasta, jolloin venytys kohdistuu vatsalihaksiin.
- **Kolme venytystä kylkimakuulla:** 1. Ota päällimmäisen jalan nilkasta kiinni ja tuo jalan kantapäättä pakaraa kohden, jolloin venytys kohdistuu etureiteen. 2. Tuo sama jalka vartalosi eteen koukkuun niin, että painat säären etuosasta jalkaa kehoasi vasten, jolloin venytys kohdistuu jalan takaosaan. Laske sitten venytetty jalka toisen jalan päälle. 3. Venytä rintakehää tuoden kädet sivuille suoraksi lattialle, jolloin venytys kohdistuu rintalihaksiin. Toista toiselle puolelle.
- **Käsivarsien lihasten venytys:** paina ensin kämmenestä ja sitten kämmenselästä käden ollessa suorana.
- **Pieni heiluri** selinmakuulla: Tuo polvet rinnan päälle ja heiluta polvia puolelta toiselle. Anna pään ja niskan levätä alustalla.
- **Kyljen venytys:** vie kädet ylös vartalon jatkoksi ja ojenna jalat suoriksi. Venytä ensin toista kylkeä viemällä varpaita ja sormia kauemmaksi toisistaan. Toista venytys toiselle kyljelle.

- Jätä kädet pään yläpuolelle ja **venytä koko kehoa** niin, että viet sormia ja varpaita kauemmaksi toisistaan sisäänhengityksellä ja uloshengityksellä pidät venytyksen. Tuo sitten rauhallisesti molemmat kädet vartalon viereen ja päästä irti.

Mikäli haluat voit loppurentoutusta varten ottaa itsellesi peiton ja tyynyn tai voit jäädä alustalle juuri siihen asentoon missä nyt olet.

Loppurentoutuksena on lyhyt hengitysharjoitus. Alkuun kiinnitä huomiota hengitykseesi ja muuttamatta sekä arvottamatta tarkkaile miten ilma kulkee sisään ja ulos. Liikkuuko kehosi hengityksen mukana? Huomaatko joidenkin lihasten jännittyvän ja joidenkin rentoutuvan hengityksen mukana? Mihin keuhkojen osiin hengityksesi kulkee nyt verrattuna venyttelyn alkuun? Onko hengityksesi rytmi tai syvyys muuttunut alkuun verrattuna? Huomioi nämä muutokset, mutta arvottamatta, laittaen ne vain muistiin. Sisäänhengityksellä sano itsellesi mielessäsi hengitän sisään ja uloshengityksellä sano rentoudun ja päästän irti. Jos ajatuksesi lähtevät harhailemaan, palauta vain keskittymisesi lempeästi takaisin harjoitukseen. Lopuksi voit jättää sanat pois harjoituksesta ja vain seurata hengitystäsi. Sitten voit herätellä itseäsi sellaisilla liikkeillä, joita kehosi kertoo tarvitsevänsä. Tämän jälkeen voit nousta istumaan alustalle omaan tahtiin.



## Lähteet

Baer, Ruth 2003. Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. Verkkodokumentti. < <http://www.jimhopper.com/pdfs/baer2003.pdf>>. Luettu 5.5.2015.

Baer, Ruth A. – Fischer, Sarah – Huss, Debra B. 2006. Mindfulness and acceptance in the treatment of disordered eating. Verkkodokumentti. <<http://mindfulcounseling.org/BaerMindfulnessandAcceptance.pdf>>. Luettu 26.3.2015.

Butryn, Meghan L. – Juarascio, Adrienne – Shaw, Jena – Kerrigan, Stephanie G. – Clark, Vicki – O’Planick, Antonia – Forman, Evan M. 2012. Mindfulness and its relationship with eating disorders symptomology in women receiving residential treatment. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S1471015312000943-->>. Luettu 11.4.2015.

Godsey, Judi 2013. The role of mindfulness based interventions in the treatment of obesity and eating disorders: An integrative review. Verkkodokumentti. <<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0965229913000964>>. Luettu 11.4.2015.

Herrala, Helinä – Kahrola, Tytti – Sandström, Marita 2008. Psykofyysinen ihminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Kolnes, Liv-Jorunn 2011. Embodying the body in anorexia nervosa – a physiotherapeutic approach. Verkkodokumentti. < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1360859211002038#>>. Luettu 1.5.2015.

Psyfy ry 2015. Psykofyysinen fysioterapia. Verkkodokumentti. <<http://www.psyfy.net/index.php>>. Luettu 10.5.2015.

Tuomisto, Martti – Lappalainen, Raimo – Tuomisto, Terhi – Timonen, Tero 1996. Sovellettu rentoutus hoitomenetelmänä psykiatriassa ja käyttäytymislääketieteessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkodokumentti. <

[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id= Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet &p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo60214](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo60214)>. Luettu 7.5.2015.

Williams, Mark – Penman, Danny 2011. Tietoinen läsnäolo – löydä rauha kiireen keskellä. Basam Books. Tallinna.