

Opinnäytetyö AMK

Fysioterapia

2024

Jonna Nykänen

Saisiko edes hetken hengähtää?

– Läheisten tukimateriaalien laatiminen
Syömishäiriöliiton nettisivuille



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Fysioterapia

2024 | 62 sivua

Jonna Nykänen

Saisiko edes hetken hengähtää?

- Läheisten tukimateriaalien laatiminen Syömishäiriöliiton nettisivuille

Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä Suomessa.

Syömishäiriöihin sairastuvat pääasiassa nuoret naiset, mutta sairaus voi koskettaa ketä tahansa. Syömishäiriöt hoidetaan pääasiassa avohoidossa, joten sairastuneen perhe ja läheiset ovat isossa roolissa toipumisessa. Noin 80 % läheisistä koki sairauden tuoneen negatiivisia vaikutuksia elämäänsä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa läheisten hyvinvointia ja jaksamista tukevia materiaaleja Syömishäiriöliiton nettisivuille. Läheisten tarpeita kartoitettiin kyselyllä sekä tutustumalla lähdekirjallisuuteen.

Syömishäiriöliiton läheistyöntekijät toimivat myös neuvonantajina. Yhtenä painopisteenä teoriaosuudessa oli tunteiden kehollisuus.

Näiden pohjalta suunniteltiin ja toteutettiin video- ja äänimuotoisia harjoitteita, jotka perustuvat psykofyysisen fysioterapian menetelmiin. Videomuotoisia harjoitteita on kuusi kappaletta ja äänitallenteita neljä kappaletta. Ne ovat pituudeltaan 3-9 minuuttia ja pohjautuvat läheisten kyselyssä esiin tuomiin voimavaroja lisääviin teemoihin. Näiden oheen luotiin kolme tekstiä, jotka avaavat harjoitteiden sisältöjä ja taustaa sekä inspiroivat lukijaa harjoitteiden pariin.

Asiasanat:

Psykofyysinen fysioterapia, syömishäiriö, läheiset, tunteiden kehollisuus, hengitys

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Fysiotherapy

2024 | 62 pages

Jonna Nykänen

Can I take a breather?

- Creating support materials for loved ones of eating disorder patients for the website of the Eating Disorder Association of Finland

Eating disorders are common mental disorders in Finland. While eating disorders mainly occur in young women, these illnesses can affect anyone. Eating disorders are primarily treated at home and, therefore, patients' loved ones play a significant role in recovery. Approximately 80 % of loved ones experience a negative influence in their lives.

The purpose of this thesis was to create materials that support the wellness of patients' loved ones. These materials were published on the website of the Eating Disorder Association of Finland. The needs of loved ones were surveyed via a questionnaire and an exploration of relevant literature. The Eating Disorder Association of Finland served as an advisor. One keypoint in the theoretical part was the embodiment of emotions.

The results of the questionnaire and relating theory was then used to design and implement video and audio exercises based on methods of psychophysical physiotherapy. There are six video exercises and four audio recordings between 3-9 min in length. The exercises were accompanied by three texts explaining the content, giving insight into the background, and inspiring the reader to engage with the exercises.

Keywords:

Psychophysical physiotherapy, eating disorder, loved ones, embodiment of emotions, breathing

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	8
3 Syömishäiriö	10
4 Syömishäiriöisen läheisten hyvinvointi	14
4.1 Olemassa olevat tukipalvelut läheisille	14
4.2 Aiemmat tutkimukset aiheesta	15
5 Psykofyysinen fysioterapia	18
6 Tunteet kehossa	19
6.1 Autonominen hermosto	20
6.2 Polyvagaalinen teoria ja sietoikkuna	22
6.3 Hengitys ja itsesäätely	23
7 Kehittämistyön eteneminen	25
7.1 Kehittämistyön malli	25
7.2 Asiantuntijahaastattelu	27
7.3 Kysely läheisille	29
7.4 Kyselyn tulokset	30
7.5 Harjoitteiden suunnittelu	32
7.6 Harjoitteiden toteutus	34
8 Psykofyysiset harjoitteet läheisille	37
8.1 Videomuotoiset harjoitteet	37
8.1.1 Hengitetään yhdessä 3 min	37
8.1.2 Rauhoittava huu-hengitys 6 min	39
8.1.3 Ystävälliset lauseet 6 min	41
8.1.4 Tunne energiaa! 6,5 min	43
8.1.5 Oma voimani 9 min	44
8.1.6 Hengitä kanssani 6 min	45

8.2 Ääniharjoitteet	46
8.2.1 Kiertäjähermon herättely 8 min	46
8.2.2 Vahvista rajasi 5 min	48
8.2.3 Mielipaikka 9 min	49
8.2.4 Luontokävely 7 min	50
8.3 Infotekstit nettisivuille	51
9 Pohdinta	52
9.1 Eettisyys, luotettavuus	54
9.2 Jatkokehittämisideat	55
Lähteet	57

Liitteet

Liite 1. Kysely

Liite 2. Harjoitteiden alustava suunnitelma

Liite 3. Infotekstit nettisivuille

Kuvat

Kuva 1. Sietoikkuna.	22
Kuva 2. Konstruktivistinen malli (mukaillen Salonen ym. 2017, 54).	26

Taulukot

Taulukko 1. Missä muodossa haluaisit harjoitteiden olevan? Valitse kaksi mieluisinta.	30
Taulukko 2. Miten kauan harjoite kestäisi? Valitse yksi vaihtoehto	31
Taulukko 3. Valitse 1-5 voimakkainta tunnetta, joita olet kokenut läheisesti sairastamisen vuoksi	31

1 Johdanto

Syömishäiriöt ovat yleisiä mielenterveyden sairauksia Suomessa.

Syömishäiriön on varhaisaikuisuuteen mennessä sairastanut 17,9 % naisista ja 2,4 % miehistä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2024). Joka kymmenes nuori nainen on kärsinyt rajoittavasta syömissuhteesta. (Silén 2021, 6-7.)

Syömishäiriöt hoidetaan pääasiassa kotona, joten sairastuneen perhe ja läheiset ovat isossa roolissa toipumisessa. Tutkimusten mukaan toipuminen on tehokkaampaa, kun perheen yhteistyö sairastuneen ja hoitavan tahon kanssa on toimivaa. On tärkeää ottaa koko perhe huomioon sairauden hoidossa, sillä syömishäiriö voi vaikuttaa läheisiin suhteisiin. (Ruuska 2022.)

Syömishäiriöllä tarkoitetaan mielenterveyden häiriötä, jossa sairastuneen suhde syömiseen ja ruokaan on vääristynyt ja ajatukset ruoasta rajoittavat ja hallitsevat arkea. Häiriöön voi liittyä myös vääristynyt kehonkuva ja korostunut pelko painonnoususta. Liiallinen painonlasku, oksentelu ja ahmiminen, ahdistus sekä epäterve suhde liikkumiseen ovat syömishäiriöiden oireita. (Ruuska 2022.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Syömishäiriöliitto. Tutkimateriaalit ovat osa hanketta, jonka avulla pyritään lisäämään syömishäiriöisten läheisten hyvinvointia ja osallisuutta.

Läheisille on tarjolla vaihtelevasti apua ja tukea terveydenhuollossa.

Terveydenhuollon työntekijät tarvitsisivat lisää koulutusta asiasta. (Noutia 2020, 50-51; Silén 2021, 62.) Läheisille on saatavilla tukea Mielenterveystalon omahoito-oppaan avulla sekä Syömishäiriöliiton kautta (Mielenterveystalo.fi. n.d.; Syömishäiriöliitto n.d.d.).

Materiaalit suunnitellaan psykofyysisen fysioterapian menetelmiin pohjautuen.

Tässä työssä tutkitaan erityisesti tunteiden vaikutusta kehoon ja miten kehollisten harjoitteiden kautta voi oppia kohtaamaan tunteita, sietämään tunteita sekä purkamaan niiden aiheuttamaa stressitilaa, ja näin parantaa läheisten elämänlaatua ja hyvinvointia.

Materiaalit voivat auttaa läheistä löytämään keholliset harjoitteet omaksi avukseen ja mahdollisesti hakemaan lisäapua psykofyysisen fysioterapian vastaanotolta. Laaja näkyvyys ja helppo saavutettavuus nettisivujen kautta voi lisätä psykofyysisen fysioterapian tunnettavuutta ja lisätä ymmärrystä siitä, että mielenterveyden hoitoon voi käyttää myös psykofyysisiä keinoja.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa syömishäiriöisten läheisille suunnattuja tukimateriaaleja Syömishäiriöliiton nettisivuille. Materiaalit sisältävät psykofyysisiä harjoitteita, jotka on suunniteltu tukemaan läheisissä eniten esiintyviä tarpeita ja läheisten jaksamista. Harjoitteiden yhteyteen nettisivuille laadittiin myös infotekstit, jotka avaavat harjoitteiden teemoja ja sisältöjä. Yhtenä teemana työssä on tunteiden ja kehollisuuden yhteys.

Tarpeita selvitettiin ensisijaisesti Webropol-kyselyn avulla. Kyselyllä selvitettiin myös mitkä olivat yleisimpiä läheisten kokemia tunteita sairastamisen aikana.

Suunnittelussa oli apuna myös Syömishäiriöliiton aluekoordinaattorin ja psykofyysisen fysioterapeutin asiantuntijahaastattelu sekä yhteistyö Syömishäiriöliiton läheistyöntekijöiden kanssa.

Tukimateriaalit ovat osa Syömishäiriöliiton tarjoamia maksuttomia palveluita läheisille. Ne ovat kaikkien saatavilla nettisivuilla. Parhaimmassa tapauksessa materiaalit voivat saavuttaa isonkin harjoittajajoukon, tarjota tukea ja apua mahdollisesti jo pitkittyneen stressitilan ja sairastamiseen liittyvien vaikeiden tunteiden sietämiseen sekä purkamiseen. Tällä voi olla suotuisia vaikutuksia hyvinvoinnille, sillä pitkittynyt stressi on tutkitusti haitallista terveydelle.

Pitkittynyt stressi voi muun muassa jouduttaa syövän kehittymistä (Dai ym. 2020), lisätä herkkyyttä sairastua mielisairauteen ja vaikuttaa kognitioon (Marin ym. 2011) ja lisätä todennäköisyyttä sairastua sydän- ja verisuonisairauteen (Golbidi, Frisbee & Laher 2015).

Perheen jaksaminen tukee sairastuneen jaksamista. Kuten Syömishäiriöliiton läheisille suunnatussa oppaassa sanotaan, ”syömishäiriöt viihtyvät huonosti lämpimässä ja turvallisessa ilmapiirissa” (Syömishäiriöliitto n.d.b.). Kun kodin ilmapiiri on turvallinen ja toimiva, auttaa se myös sairastunutta. Kodin ilmapiirin rakentavat kaikki sen jäsenet, eli myös sairastavan läheiset. Siksi tunnetaidot ja esimerkiksi ahdistuksen sietäminen ovat välttämättömyyksiä (Syömishäiriöliitto n.d.b.). Psykofyysiset harjoitteet voisivat auttaa läheistä oppimaan sietämään ja

purkamaan ahdistusta ja näin lisäämään läheisen hyvinvointia. On tyypillistä, että syömishäiriö vaikuttaa koko perheen ilmanpiiriin, ruokailutilanteisiin, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja yleiseen elämänlaatuun kuormittavasti (Noutia 2020, 56). Harjoitteet voisivat auttaa läheistä käsittelemään tunteitaan hankalien yksittäisten tilanteiden jälkeen ja ylipäätään kuormittavan elämäntilanteen keskellä.

Läheisten jaksaminen on tärkeää myös yhteiskunnallisesti ajateltuna. Kelan tutkimuksen mukaan erityisesti naisten ahdistuneisuuteen liittyvät pitkät sairauslomat ovat lisääntyneet merkittävästi vuosien 2005 - 2021 aikana. Vuodesta 2005 nuorten naisten ahdistuneisuushäiriöihin maksetut päivärahat olivat viisinkertaistuneet. (Blomgren & Perhoniemi 2022.) Läheisten hyvinvoinnin ja jaksamisen huomioon ottaminen voisi osaltaan ehkäistä näitä pitkiä sairauslomia heidän kohdallaan.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Syömishäiriöliitto. Syömishäiriöliitto ”tuottaa tietoa syömishäiriöistä, tarjoaa tukea syömishäiriöön sairastuneille, oireileville ja läheisille sekä edistää ruoka- ja kehorauhaa yhteiskunnassamme” (Syömishäiriöliitto n.d.a.). Tukimateriaalien tekeminen oli osa vuoden 2023 hanketta nimeltä Tietoa, taitoja ja voimavaroja syömishäiriötä sairastavien läheisille - Syömishäiriötä sairastavien läheisten hyvinvoinnin ja osallisuuden lisääminen. Hanke pohjautuu Jasmine Noutian vuoden 2020 pro gradu-tutkielmaan nimeltään Läheisten näkemyksiä syömishäiriön vaikutuksista itseensä, syömishäiriöiden hoidon laadusta ja omasta selviytymisestään (Noutia 2020).

Kysymyksiä:

- Mitkä ovat syömishäiriöisten läheisten yleisimmät sairauden aikana esiintyneet tunteet?
- Miten tunteet ja keho ovat yhteydessä toisiinsa?
- Mitkä asiat auttavat läheistä jaksamaan ja pitämään huolta hyvinvoinnistaan sairauden keskellä?

3 Syömishäiriö

Syömishäiriö on mielenterveyden häiriö. Syömishäiriössä ruokaan ja syömiseen liittyvät ajatukset sekä syömiskäyttäytyminen alkavat hallita ja rajoittaa arkea. (Ruuska 2022.) Syömishäiriöön kuuluu psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn eriasteinen heikkeneminen (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2024).

Syömishäiriöt jaotellaan laihuushäiriöön (anorexia nervosa), ahmimishäiriöön (bulimia nervosa) sekä ahmintahäiriöön (BED eli binge eating syndrome). Uutena ilmiönä voidaan mainita myös voimakkaasti rajoittava ja valikoiva syömishäiriö ARFID, eli Avoidant-Restrictive Food Intake Disorder. (Ruuska 2022.) Näiden lisäksi tunnetaan epätyypillinen laihuushäiriö, epätyypillinen ahmimishäiriö, muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvä ylensyöminen sekä muuhun psyykkiseen häiriöön liittyvä oksentelu (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2024).

Syömishäiriöt ovat Suomessa yleisiä. Syömishäiriön on varhaisaikuisuuteen mennessä sairastanut 17,9 % naisista ja 2,4 % miehistä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2024). Joka kymmenes nuori nainen on kärsinyt rajoittavasta syömissuhteesta. (Silén 2021, 6-7.) Valitettavan moni syömishäiriö jää myös hoitamatta sairauden tunnistamisen vaikeuden, sen monien eri muotojen ja siihen liittyvän häpeän vuoksi (Syömishäiriöliitto n.d.c.) Kanadalaistutkimuksen mukaan koronaepidemia lisäsi syömishäiriöitä alle 17-vuotiailla; syömishäiriöihin liittyvät päivystyskäynnit kaksinkertaistuivat vuosina 2020-2022 (Toulany A. ym. 2023). Suomessa tämä ilmiö on huomattu myös. Vuosien 2018-2021 aikana HUS:n lapsi- ja nuorispsykiatrian hoidossa olevien syömishäiriölapsipotilaiden määrä on lisääntynyt 67 % ja nuorisopotilaiden 69 % (Häkkinen & Raevuori 2022). Syömishäiriö, erityisesti laihuushäiriö, on vakava sairaus. Sairauden kuolleisuus on suurin kaikista mielenterveydenhäiriöistä. (Auger ym. 2021; Fanta ym. 2018.)

Syömishäiriöön sairastuvat pääosin nuoret tytöt ja naiset sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöön kuuluvat (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2024),

mutta sairastuneet voivat olla minkäikäisiä ja mitä sukupuolta tahansa (Ruuska 2022). Näennäisesti terveennäköinenkin voi olla sairastava. (Syömishäiriöliitto n.d.c.)

Tyypillistä syömishäiriöille on, että syömishäiriöisen suhde omaan kehoon on vääristynyt. Siihen liittyy negatiivisia ajatuksia ja uskomuksia omasta kehosta, ahdistusta, rajoittamista, itsetunto-ongelmia sekä voimakasta lihomisen ja painonnousun pelkoa. Laihuushäiriössä voimakas painon lasku voi olla selvästi havaittava oire. Ahmiminen ja oksentelu kuuluu ahmimis- ja ahmintahäiriöiden oireiluun. ARFID-häiriö eroaa muista syömishäiriöstä siten, että siihen ei liity kehonkuvan häiriintymistä tai painon nousun pelkoa. ARFID liittyy usein neuropsykiatrisiin häiriöihin ja aistiyliherkkyyteen. Ruoan ominaisuudet voidaan kokea epämiellyttävänä ja syömiseen voi liittyä tukehtumisen pelkoa. (Ruuska 2022.)

Syömishäiriöön liittyvät herkästi myös muut psyykkiset häiriöt, yleisimpinä ahdistus- ja masennushäiriöt. Myös muun muassa päihdeongelmia, traumaperäistä stressihäiriötä sekä epävakaata persoonallisuushäiriötä esiintyy sairastavilla. Muita häiriöitä voi esiintyä syömishäiriöstä paranemisen jälkeenkin. (Syömishäiriöt: Käypä hoito-suositus 2024.)

Syömishäiriöön sairastuminen on monen tekijän summa. Syömishäiriöille altistavia tekijöitä ovat perimä, persoonallisuuden piirteet kuten vaativuus ja taipumus perfektionismiin, sekä itsetuntoon ja minäkuvaan liittyvät haasteet. (Ruuska 2022.) Tyypillisesti syömishäiriöön sairastutaan aikuisuuden kynnyksellä, ikävuosina 16-19, suurien elämänmuutosten keskellä (Pajari, Silén & Keski-Rahkonen 2023). Merkittävä vaikutus on myös ympäristö- sekä yhteiskunnallisilla tekijöillä. Nykyaikana ihannoidaan terveyttä ja tietynlaista kehoa, sekä suorituskeskeistä elämäntapaa. (Syömishäiriöliitto n.d.c.)

Laukaisevana tekijänä voi toimia jokin oman elämän tapahtuma tai kriisi, kuten koulukiusaaminen tai nuoruusiän kehomuutokset. Syömishäiriön alkuun liitetään myös usein jokin syömistapojen muutos, kuten elämäntapojen korjausliike tai herkkulakko. Harrastukset, joissa pyritään tietynlaiseen ulkonäköön tai kehon

painoon, voivat laukaista häiriön. Myös vain jokin yksittäinen epäasiallinen kommentti liittyen painoon, kehoon tai syömiseen voi laukaista oireilun. (Syömishäiriöliitto n.d.c.; Ruuska 2022.)

Syömishäiriöiden hoito on sen yleisyyteen ja monimuotoisuuteen nähden puutteellista. Sairauteen liittyy stigmaa ja ennakkoluuloja, ja sairastava voi pelätä, ettei hänen oireitaan oteta vakavasti. Sairauteen ei myös välttämättä suhtauduta tarpeeksi tosissaan tai ymmärretä oireiden vakavuutta. (Silén 2021, 62.) Silénin tutkimuksen mukaan moni sairaus jää huomaamatta. Vain joka kolmannen tutkimuksen osallistuneen sairaus huomattiin terveydenhuollossa ja vain 4 % sai hoitoa syömishäiriöihin erikoistuneessa yksikössä (Silén 2021, 108).

Perheen ja läheisten tuki hoidossa on ensisijaista, ja sitä varten onkin kehitetty ns. perhepohjainen työskentely. Saatavilla on myös itsehoito-oppaita. Hoidossa nähdään tärkeänä ihmisen kokonaisvaltainen hoitaminen, niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Sairastunut voi saada apua psykofyysisestä fysioterapiasta, jossa opetellaan ahdistuksen hallintaa ja kehonkuvan normalisointia. Syömishäiriö kestää tyypillisesti 3-7 vuotta, eli paraneminen on pitkäjänteinen prosessi. Tässä prosessissa myös läheiset ja heidän voimavaransa joutuvat koetukselle, joten on tärkeää huolehtia myös läheisten terveydestä ja jaksamisesta. (Häkkinen & Raevuori 2022; Ruuska 2022.)

Mitä aikaisemmin syömishäiriö todetaan, sitä helpompi sitä on hoitaa. Varhainen puuttuminen voi lyhentää sairauden kestoa, ehkäistä pitkäaikaiskomplikaatioiden syntyä ja parantaa vastetta hoitoon. Britanniassa kehitellyn varhaisen hoidon FREED-mallin mukaan hoidetuista potilaista lähes 60 % saavutti normaalipainon vuoden kuluttua hoitoon hakeutumisesta. (Pajari, Silén & Keski-Rahkonen 2023.)

Sairastava ei aina hakeudu hoidon piiriin. Syinä voi olla, ettei haluta kuormittaa läheisiä sairaudella, tai ajatellaan, että sairauden pystyy työstämään itsenäisesti. Myös halu säilyttää syömisen hallinta, aiheeseen liittyvä häpeä tai ajanpuute todettiin syiksi. (Pajari, Silén & Keski-Rahkonen 2023.)

Hoitamattomana syömishäiriö helposti pitkittyy ja tilanne käy myös läheisille raskaammaksi. Näin myöskään läheiset eivät pääse hakeutumaan tuen ja avun piiriin.

4 Syömishäiriöisen läheisten hyvinvointi

Läheisten hyvinvoinnista ja heidän kokemistaan tunteista syömishäiriön aikana löytyy vain vähän tutkimustietoa. Ongelman laajuuteen nähden tietoa tulisi olla enemmän, erityisesti pitkäkestoista tutkimusta tarvitaan. Läheisille on olemassa tukipalveluita, kuten omahoito-oppaita, vertaistukiryhmiä ja yksilötukea.

Syömishäiriöisten läheinen voi olla kuka tahansa sairastuneen lähipiirissä oleva, kuten vanhempi, isovanhempi, sisarus, puoliso, opettaja, harrastuksen ohjaaja tai ystävä. Läheinen on tärkeässä asemassa sairastuneen hoidossa, sillä häiriö hoidetaan pääasiassa avohoidossa. Läheisen haasteena voi olla se, että sairastunut usein kohdistaa hankalimmat tunteensa läheiseen.

Syömishäiriöliitto korostaakin, että läheisen on ensiarvoista pitää huolta itsestään, jotta jaksaa olla sairastuneen tuki. Läheiset tarvitsevat apua omista voimavaroista huolta pitämisessä, tunteiden sietämisessä sekä rajojen asettamisessa. (Syömishäiriöliitto n.d.b.)

4.1 Olemassa olevat tukipalvelut läheisille

Läheisille on saatavilla omahoito- ja tukipalveluita verkossa ja läsnäolevasti. Verkosta löytyy Mielenterveystalon oma läheisille suunnattu omahoito-ohjelma, jossa on saatavilla tietoa ja harjoitteita. Harjoitteet on tarkoitettu sairastavan kanssa toimimiseen, kuten syömishäiriön haastamiseen tai muutokseen motivoimiseen, mutta harjoitteita tai kannustusta läheisen oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen ei ole. (Mielenterveystalo.fi. n.d.)

Syömishäiriöliitto on julkaissut verkossa saatavilla olevan oppaan, Sinulle syömishäiriöön sairastuneen läheinen, jossa on tietoa syömishäiriöstä, ohjeita puheeksiottamisesta sekä tietoa läheisen hyvinvoinnin tärkeydestä.

(Syömishäiriöliitto n.d.b.) Syömishäiriöliiton tukipalvelut läheisille sisältävät myös tukipuhelimen sekä sairastuneille että läheisille erikseen, chat-palvelun ja kahdenkeskistä tukea Toivo-sovelluksessa, lyhytkestoista (1-3 kertaa) yksilötukea puhelimitse ja avointa vertaistukikeskustelua Discordissa. Lisäksi

läheisille on tarjolla vertaistukiryhmä Zoomissa, etäkahvihetkiä Discordissa sekä ensitietoryhmä etänä. Tarjolla on myös paikallisten jäsenyhdistysten omaa toimintaa sekä vaihtuvia valtakunnallisia harjoitteita. (Syömishäiriöliitto n.d.d.) Aiheesta löytyy myös kirjallisuutta.

4.2 Aiemmat tutkimukset aiheesta

Noutian pro gradu -työ (2020) antaa kattavan kuvan läheisten syömishäiriön aikana kokemista tunteista. Kyselytutkimuksen mukaan suurin osa läheisistä (81 %) koki syömishäiriön tuoneen paljon negatiivisia vaikutuksia elämäänsä. He kokivat itsensä ahdistuneiksi (93 % vastanneista), uupuneiksi (90 % vastanneista) ja masentuneiksi (67 % vastanneista), tunsivat syyllisyyttä sairastamisesta (65 % vastanneista) sekä kertoivat sosiaalisen elämänsä (76 % vastanneista), perhe-elämänsä (69 % vastanneista) sekä työ- ja opiskelukykynsä (69 % vastanneista) huonontuneen. Erityisesti pitkittyneen sairauden haasteet, sekä hoidollisesti että suhteessa omaan jaksamiseen, olivat suuria. (Noutia 2020, 37-38, 40.)

Läheiset olivat saaneet apua syömishäiriöosaamisen lisääntymisestä, syömishäiriön näkemisestä ohimenevänä elämänvaiheena, sairastuneen läheiseksi kokemisesta, avun saamisesta sekä oman jaksamisen huolehtimisesta. Omien voimavarojen ylläpitäminen, keskusteleminen, avun saaminen itselle ja vertaistuki koettiin tärkeiksi keinoiksi jaksamisesta huolehtimiseen. Omia voimavaroja pidetään yllä pitämällä huolta omasta ajasta ja itsestä, hoitamalla mielenterveyttä, jäämällä sairauslomalle ja ottamalla etäisyyttä. (Noutia 2020, 41 ja 43.)

Silénin (2021, 62, 66) väitöstutkimus mainitsee, että syömishäiriön yleisyyden ja vakavuuden huomioon ottaen syömishäiriöiden hoito, ja ylipäättään syömishäiriön havaitseminen, Suomessa on puutteellista. Tämän voi tulkita koskevan myös syömishäiriöisten läheisten ja perheiden hoitoa.

Läheisten hyvinvointiin liittyviä maksuttomia tutkimuksia etsittiin kahdesta hakukonepalvelusta, PubMedista ja Cinahlistista. Hakusanoina käytettiin eating

disorder, family, care giver, loved one, mental health ja wellbeing ja tutkimusvuosiksi rajattiin 2004-2024. Aiheesta löytyi muutamia tutkimuksia.

Gilesin (ym. 2021) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan anoreksiaan sairastuneen ja hänen perheensä suhde on monimutkainen. Tutkimus korostaa perheen ilmapiirin vaikutusta sairastumiseen ja paranemiseen. Huonot kommunikaatiotaidot ja läheisten, erityisesti äidin, haitalliset asenteet kehoon ja painoon voivat olla osaltaan vaikuttamassa syömishäiriön syntyyn. Toisaalta sairastuneen kanssa eläminen vaikuttaa perheen hyvinvointiin negatiivisesti. Syömishäiriöperheissä kärsitään usein huonoista mentalisaatiotaidoista, turvattomista kiintymyssuhteista sekä tunteiden säätelyhäiriöistä. Tutkimuksen mukaan läheisten hyvinvoinnin tulisi olla isommassa roolissa syömishäiriön hoidossa ja läheisten tulisi saada apua ja tukea, jotta stressaava tilanne saataisiin hallintaan.

Itävaltalais tutkimuksen mukaan syömishäiriöisen läheiset kärsivät usein stressistä, ahdistuksesta ja masennuksesta. Erityisasemassa ovat äidit, jotka useimmiten vastaavat perheen ruokailuista ja emotionaalisesta tuesta. Tutkimuksessa seurattiin läheisten jaksamiseen suunnattujen sekä paikan päällä että verkossa tapahtuvien työpajojen vaikutusta läheisten hyvinvointiin ja siitä saatiin positiivisia tuloksia. Tutkimus myös korostaa tällaisten maksuttomien matalan kynnyksen keinojen tärkeyttä läheisten hyvinvoinnin tukemiseksi. (Fanta ym. 2018.)

Brittitutkimuksessa puolestaan tutkittiin erityisesti sisarusten ja kumppanien kokemuksia syömishäiriötä sairastavan elämässä. Tutkimuksen mukaan läheiset ovat herkempiä altistumaan heikommalle fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle ja kokemaan syyllisyyden, yksinäisyyden, menetyksen, epävarmuuden ja huolen tunteita. Tämä voi taas vaikuttaa sairastuneen hoitoon ja paranemiseen. Syömishäiriö ottaa usein pääroolin sairastuneen ja läheisten elämässä vaikuttaen vahvasti kaikkien osallistusten elämään, myös sisarusten ja kumppaneiden. Usein kuitenkin vain vanhemmat otetaan huomioon sairastuneen läheisinä. (Batchelor 2022.)

Yhtään tutkimusta koskien läheisten hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemista fysioterapian keinoin ei löytynyt. Myös tutkimusta psykofyysisen fysioterapian vaikutuksista läheisiin olisi hyvä tehdä, jotta psykofyysisen fysioterapian menetelmiä saataisiin laajemmin käyttöön läheisten tukemisessa. Psykofyysistä fysioterapiaa suositellaan nimenomaan muun muassa läheisten kokemien haasteiden, kuten uupumuksen, ahdistuksen ja masennuksen, hoitamiseen (PSYFY n.d.).

5 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan voimavaroja sekä edistää liikkumis- ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Psykofyysisessä fysioterapiassa ihmisenäkemyks käsittää sekä fyysisen että psyykkisen puolen. Lähestymistavassa ajatellaan, että nämä puolet ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa keskenään. (Kauranen 2021, 536) Psykofyysinen lähestymistapa perustuu kokemuksellisuuteen. Terapiassa pyritään mahdollistamaan kehollistuminen; kehon kokemuksen tunnistaminen ja hyväksyminen, ajatusten ja tunteiden vaikutus kehoon sekä asentojen, liikkumisen ja hengityksen vaikutus ajatuksiin ja tunteisiin. (PSYFY n.d.)

Psykofyysinen fysioterapia voi tähdätä muun muassa kivun lievittämiseen, rentoutumiseen, stressinhallintaan sekä kehonhallinnan ja itsetuntemuksen lisääntymiseen (Kauranen 2021, 537). Asiakkaan on mahdollista oppia keinoja itsesäätelyyn sekä saada ratkaisumalleja elämäänsä juuri hänelle yksilöllisesti toimivilla tavoilla. Psykofyysinen fysioterapia sopii erityisen hyvin muun muassa mielenterveyden häiriöiden, kuten masennuksen, ahdistuksen, syömishäiriöiden, stressioireiden, uupumuksen, neurologisten häiriöiden sekä traumasta toipumisen hoitoon. (PSYFY n.d.)

Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä ovat muun muassa liikeharjoitteet, hengitys- ja rentoutumisharjoitteet, kehotietoisuusharjoitteet, toiminnalliset harjoitukset, mielikuvaharjoitteet, pehmytkudoskäsittelyt sekä vuorovaikutukseen pohjautuvat harjoitteet (PSYFY n.d.; Kauranen 2021, 538). Monet lähestymistavan harjoitteet vaikuttavat autonomiseen hermostoon ja vireystilaan (Kauranen 2021, 540).

Tämän työn harjoitteet pohjautuvat ja ottavat inspiraatiota psykofyysisen fysioterapian menetelmistä, mutta ne eivät ole terapiaa. Harjoitteet ovat kaikille saatavilla olevia itsenäisesti tehtäviä harjoitteita.

6 Tunteet kehossa

Syömishäiriöisten läheiset kokevat sairastamisen aikana haastavia tunteita (Noutia 2020, 37-38, 40). Tunteet ovat kokonaisvaltaisia mielen ja kehon reaktioita, joita aiheutuu joko ulkoisten sosiaalisten tilanteiden tai tapahtumien ansiosta (Nummenmaa 2010, 11 ja 13). Tunnekokemus on aina subjektiivinen ja ilmentyy ainakin kolmella tasolla: fyysisellä tasolla, kuten sydämen syketaajuuden kohoaminen, käyttäytymisen tasolla, kuten pakeneminen tai jähmettyminen sekä kokemuksen tasolla, jolloin havaitaan tietoisuus tunteesta sekä tehdään yksilöllinen tulkinta tunteesta (Nummenmaa 2010, 21). Tunteita voi syntyä myös tiedostamattomalla tasolla (Nummelin 2020, 14).

Tunteilla on aina jokin syy olla olemassa. Tunteiden tehtävänä on toimia eräänlaisena kompassina, säädellä tasapainoa, ohjata meitä elämässä ihmisten ja tilanteiden luo, tai niistä pois päin. Ne liittyvät siihen, miten havainnoimme ympäristöämme ja tilanteita. Menneisyys, merkitykset ja ajatukset puolestaan värittävät sitä, miten tulkitsemme muita ihmisiä ja ympäristöä ja miten vahvoina koemme heräävät tunteet. (Nummelin 2020, 14.)

Nummenmaa ym. (2013) ovat tutkineet tunteiden kehollista vastetta koehenkilöiden värittämien kehokuvien avulla. Koehenkilöille näytettiin elokuvia, kuvia kasvojen ilmeistä, kerrottiin tarinoita tai yksittäisiä sanoja ja näiden herättämien tunteiden perusteella tyhjiin kehokuviin väritettiin joko tunteen kehollisen aistimuksen lisääntyminen tai vähentyminen. Näin saatiin kehokuvakartat 13 eri tunteesta. Kehokuvakarttojen perusteella voidaan osoittaa, että tunteet aistitaan ja koetaan kehollisesti. Kehon eri järjestelmät, kuten autonominen hermosto, tuki- ja liikuntaelimestö, sydän- ja verenkiertoelimestö sekä somatosensorinen järjestelmä, reagoivat tunteeseen ja tämä ilmentyy erilaisin kehollisin reaktioin.

Myös tiedostamattomat ajatukset saattavat aiheuttaa fyysisiä stressireaktioita, kuten lihasten jännittymistä, verenpaineen nousua tai epätasapainoisen hengityksen muodostumista. Sisäinen puhe voi joko vahvistaa negatiivista kehää tai helpottaa sitä. (Palomäki & Siira 2022, 26-27.) Muiden tunteet myös

tarttuvat meihin. Kun läheisemme on surullinen, mekin helposti tunnemme surua. Tässä itsesäätely tulee tärkeäksi taidoksi, jotta oppii tunnistamaan, kenen tunteesta onkaan kyse. (Nummelin 2020, 16.)

Tunteiden tukahduttaminen voi olla turvattomuudesta johtuva opittu tapa. Tukahduttaminen voi aiheuttaa välttelykäyttäytymistä, aiheuttaa pitkäkestoisia kehollisia oireita ja estää alkuperäisen tilanteen käsittelyn. Tukahdutetut tunteet aiheuttavat muun muassa lihasjännitystä ja päänsärkyä, verenpaineen nousua ja erilaisia psyykkisiä oireita. (Nummelin 2020, 135 ja 156.)

6.1 Autonominen hermosto

Tunteiden kehollisuus ilmentyy hermoston reagoinnissa. Hermosto jaetaan keskushermostoon sekä ääreishermostoon. Autonominen hermosto on osa ääreishermostoa ja on tahdosta riippumaton. Se hermottaa sileää lihasta, sydäntä ja rauhasia ja se ylläpitää elimistön sisäistä tasapainoa, huolehtii elimistön voimavarojen käyttöönsaamisesta stressitilanteessa ja pyrkii pitämään yllä homeostaasia. Autonominen hermosto jaetaan sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostohaaraan. (Sand ym. 2012, 105-106, 133-135.)

Sympaattisen ja parasympaattisen hermoston vaikutukset niitä hermottavissa elimissä ovat yleensä vastakkaisia. Sympaattinen hermosto valmistaa elimistöä taistele tai pakene-tilaan, joka aktivoituu yleensä hätätilanteessa.

Parasympaattinen hermosto aktivoituu enemmän levollisessa tilanteessa. Sympaattisen hermoston aktivoituessa sydämen syke kiihtyy ja verta ohjautuu luustolihaksiin ja sydänlihakseen. Tämän seurauksena verenpaine nousee, hengitystiheys kiihtyy, hengitystiet laajentuvat ja energian saanti tehostuu. Ruoansulatuselimistössä tapahtuu ruoansulatus toimintojen hidastumista, kun sileälihaksia hermottavat parasympaattiset hermot eivät aktivoitu. (Leppäluoto ym. 2019, 349-350.)

Sympaattinen vaikutus elimistössä on laaja ja pitkäkestoinen, mikä johtuu veren noradrenaliini- ja adrenaliinipitoisuuksien kasvusta elimistössä. Voimakkaan tunteen, kuten pelko tai aggressio, tai pitkäkestoisien stressin seurauksena

aktivoituu myös HPA-akseli, eli hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseli. Tämä akseli vastaa kortisolin, eli pääasiallisen stressihormonin, erittymisestä (Leppäluoto ym. 2019, 349-350, 376). Parasympaattisen hermoston aktivoituminen taas aiheuttaa päinvastaisia vaikutuksia elimistössä, eli sydämen sykkeen hidastumista, hengityksen rauhoittumista sekä ruoansulatustoimintojen kiihtymistä. (Leppäluoto ym. 2019, 349-350).

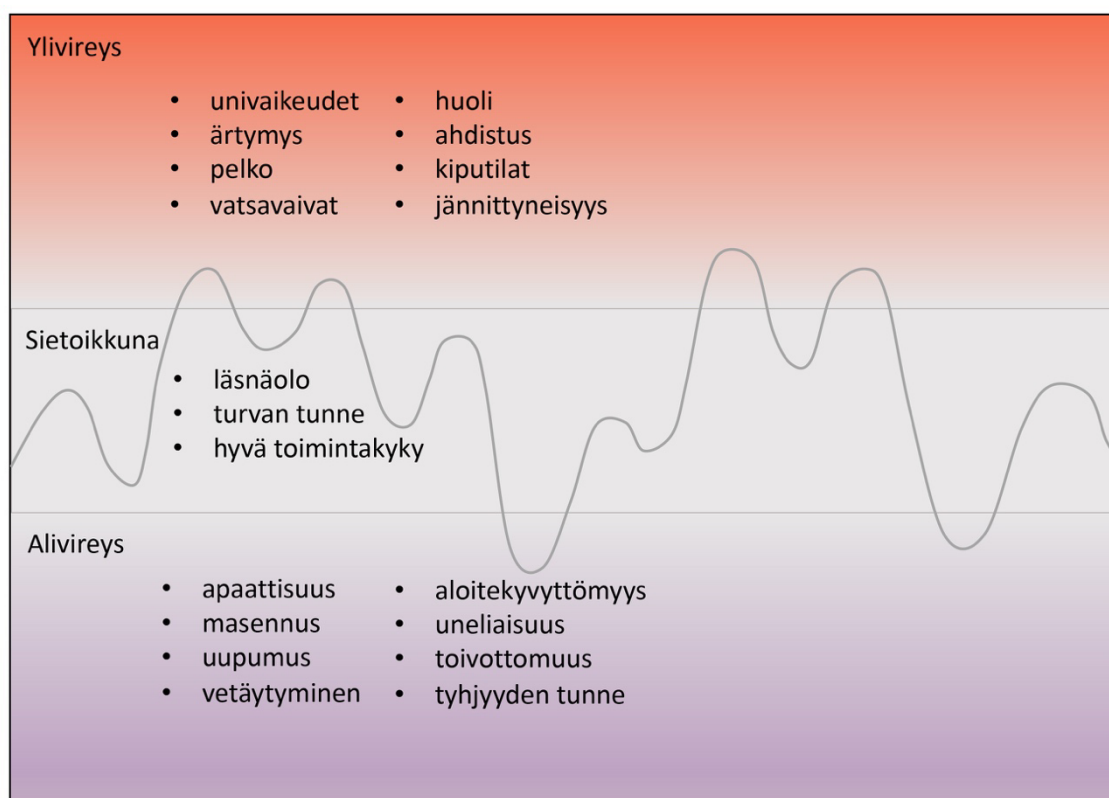
Tärkein parasympaattinen hermo on kiertäjähermo (n. vagus) joka hermottaa laajasti useimpia sisäelimiä. Sen parasympaattisia hermosyitä on muun muassa sydämessä, keuhkoissa ja henkitorvessa, ruoansulatuskanavan yläosissa, kuten nielussa, kurkunpäässä ja ruokatorvessa, sekä ruoansulatuskanavan rauhasissa. (Sand ym. 2012, 137, 144-145.) Kiertäjähermossa on sekä efferenttejä että afferenttejä hermopäätteitä, eli hermo välittää viestejä sisäelimistöstä keskushermostoon että keskushermostosta sisäelimistöön (Physiopedia n.d.).

Autonomisen hermoston parasympaattiset vaikutukset ilmentyvät elimistössä pääasiassa kiertäjähermon toiminnan ansiosta. Kiertäjähermon aktivoituessa sydämen leposyke hidastuu 60-80 bpm:ään ja ruoansulatus toiminta alkaa. Viestin välitys suoliston ja aivojen välillä on myös tärkeä kiertäjähermon tehtävä. Voidaan siis sanoa, että kiertäjähermon tasapainoinen toiminta on elintärkeää hyvinvoinnille. (Physiopedia n.d.).

Autonomisen hermoston ylin säätelykeskus on hypotalamus. Hypotalamus on yhteydessä limbiseen järjestelmään, eli tunne-elämän keskuksen, ja isoivokuoreen, jossa tapahtuu muun muassa aistihavaintojen tiedostamista ja käyttäytymisen säätelyä. Aistisolut keräävät tietoa elimistön sisäisistä olosuhteista, mutta eivät lähetä niitä isoivokuoreen. Ajatukset ja tunteet vaikuttavat autonomisiin heijasteisiin ja jossain määrin ajatuksilla ja tunteilla voi myös vaikuttaa autonomisiin heijasteisiin, vaikkakin niitä on vaikeaa säädellä tahdonalaisesti. (Sand ym. 2012, 126-127, 141.)

6.2 Polyvagaalinen teoria ja sietoikkuna

Polyvagaalinen teoria ehdottaa, että parasympaattinen hermosto jakautuu vielä kahteen eri osaan, ventraaliseen ja dorsaaliseen vaguskompleksiin. Nämä osat edustavat eri autonomisen säätelyn muotoja. Ventraalista vagusta kutsutaan vagaaliseksi jarruksi ja se aktivoituu turvallisissa tilanteissa. Tämä mahdollistaa muun muassa tunnesäätelyn sekä normaalin sykeväli vaihtelun. Ventraalinen osa liittyy myös turvalliseen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kun ventraalinen osa on aktiivinen, ihmisen toiminta on niin sanotussa sietoikkunassa (kuva 1). Kun sympaattinen hermosto on aktiivinen, hermosto on ylivireä, eli sietoikkunan ylärajalla ja kun taas dorsaalinen vagusosa on aktiivinen, hermosto on alivireä, eli sietoikkunan alarajalla. Dorsaalinen osa lamauttaa elimistöä ja käyttäytymistä. Perinteiseen taistele-pakene -jaotteluun voisi tämän teorian mukaan lisätä termin jähmettyminen. (Leikola ym. 2016.)



Kuva 1. Sietoikkuna.

6.3 Hengitys ja itsesäätely

Tunteet siis saavat aikaan fyysisiä muutoksia kehossa. Vaikka autonomiseen hermostoon on vaikea vaikuttaa suoraan, voi hermostoon vaikuttaa välillisesti jossain määrin. Vastalääkkeitä eri negatiivisten tunnetilojen autonomisen hermoston epätasapainotiloille, erityisesti sympaattisen hermoston dominanssille, ovat Jerathin ym. (2015) tutkimuskatsauksen mukaan meditaatio sekä rentoutus- ja hengitysharjoitukset. Autonomista hermostoa voi tasapainottaa hengitystä hidastavilla harjoitteilla, joka voi johtaa sydämen ja manteliumakkeen aktivaation rauhoittumiseen. Tämä taas tasaa negatiivisen tunteen inhibitiota. Autonomisen hermoston vireystilat vaikuttavat hengitykseen, mutta myös hengityksen säätely siis vaikuttaa hermoston tilaan.

Jotta erilaiset autonomiseen hermostoon vaikuttavat keinot voisivat tulla käyttöön, on oltava tietoinen siitä, mitä kehossa tapahtuu. Kehotietoisuus tarkoittaa sisäistä tunnetta kehosta. Kehotietoisuuden avulla tunnistetaan missä mikäkin kehon osa on, mitä se tekee ja miltä se tuntuu. Kehotietoisuuteen kuuluu sekä sisäisen ymmärrys kehosta että kehosta suhteessa tilaan ja ympäristöön. Jos kehotietoisuudessa on katkos, ihminen ei kuule oman kehonsa viestejä, kuin vasta silloin kun ilmenee kipu ja sietokyvyn raja ylittyy. (Palomäki & Siira 2022, 60-61).

Kehotietoisuus auttaa itsesäätelyssä, mikä tarkoittaa kykyä vaikuttaa kehon reaktioihin ja siihen liittyviin psyykkisiin toimintoihin, kuten ajatteluun, käyttäytymiseen ja tunteisiin. Itsesäätelyä tapahtuu sekä automaattisesti, että tiedostetusti. Itsesäätelytaitoihin kuuluu muun muassa kyky tunnistaa ja säädellä stressiä ja emotionaalista kuormitusta. Kehon aistimukset ovat viestinviejä niin mielensisäisistä kuin kehollisista kokemuksista. (Palomäki & Siira 2022, 62).

Itsesäätely on tunnesäätelyä. Se on sitä, että yhdistää järkeä ja tietoa kehollisiin tuntemuksiin ja tunteisiin. Se on myös tunteiden sietämisen kykyä, tunteiden joustavan soveltamisen kykyä sekä tunneilmaisua. Tunneviestintä tapahtuu ensisijaisesti sanattomassa viestinnässä. Se näkyy kosketuksessa,

hengitystavoissa, äänen sävyssä, äänen voimakkuudessa, katseessa, ilmeessä, elekielessä ja liikkumisessa. Sanallinen ilmaiseminen on osa tunnesäätelyä. Hengitys on suora keino vaikuttaa kokemukseen. Tunteita voi myös yli- tai alisäädellä. Ylisäätelyllä tarkoitetaan sitä, ettei tunteita saa näyttää ja alisäätely puolestaan sitä, että tunteet pääsevät rajoittamattomasti valloilleen. (Martin ym. 2023, 145, 147.)

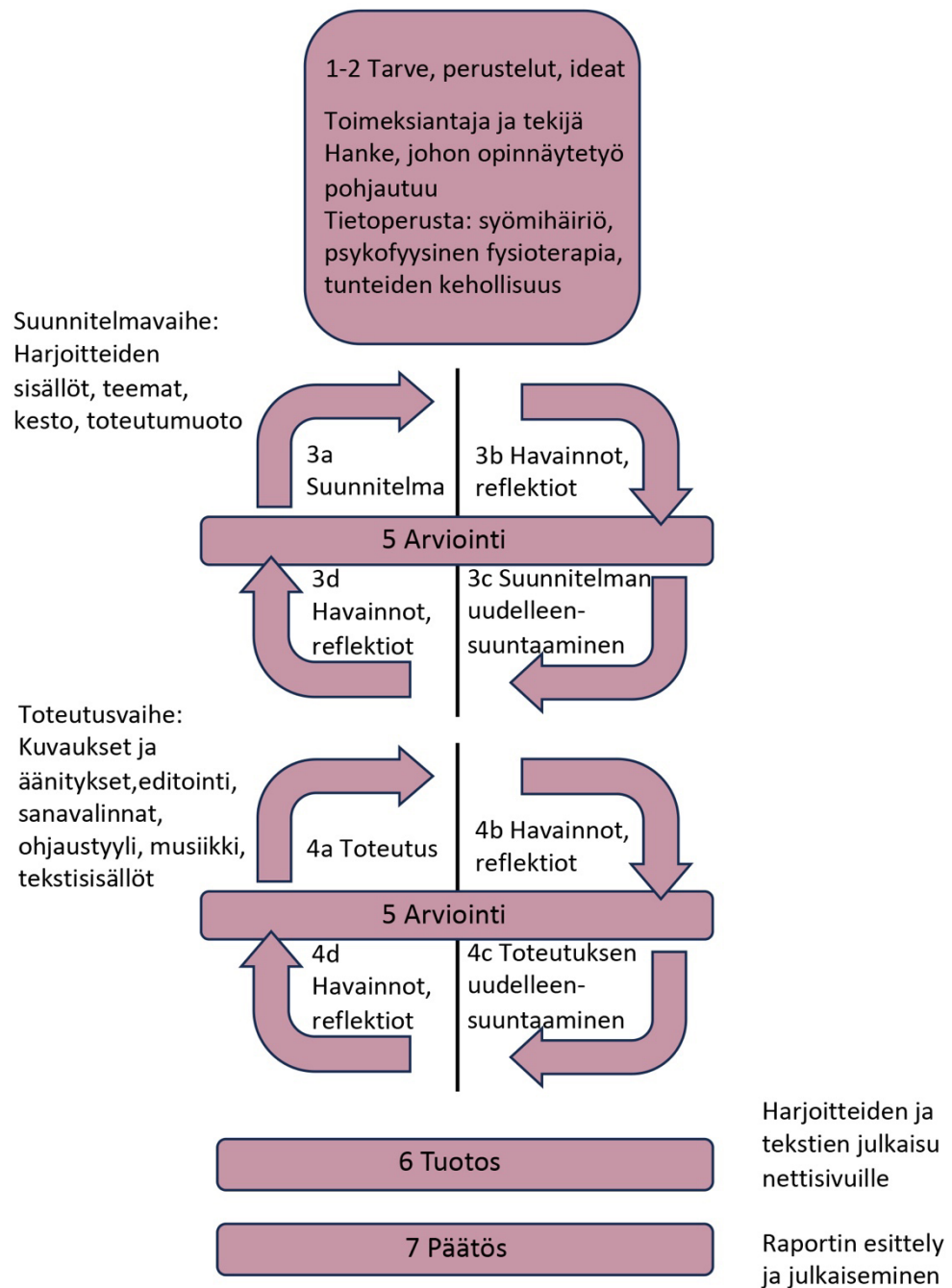
Tunne- ja itsesäätelyyn liittyy olennaisesti jokaisen yksilöllinen kyky säädellä stressiä. Toiset meistä ovat herkempiä stressaaville ja kuormittaville tilanteille kuin toiset. Tähän vaikuttavat geeniperimä, varhaislapsuuden kokemukset, aivojen ja hermoston yksilöllinen kehittyminen ja kiintymyssuhdemalli. Kiintymyssuhde, eli vauvan suhde omaan hoivaajaansa, tuottaa joko perusturvan tunteen, joka antaa eheyden kokemuksen tai turvattomuuden tunteen. Erilaiset kiintymyssuhdemallit (turvallinen, välttelevä, ristiriitainen, jäsentymätön) kuvaavat eri tapoja olla sosiaalisessa kanssakäymisessä ja säädellä stressiä. Myös elämäntapatekijät, kuten riittävä uni, laadukas ravinto, sopiva määrä liikuntaa ja kyky rentoutua ja palautua, vaikuttavat stressin sietokykyyn. (Nummelin 2020, 23, 41, 187-196.)

7 Kehittämistyön eteneminen

Kehittämistyön aineistonkeruumenetelminä käytettiin asiantuntijahaastattelua sekä kyselyä. Lisäksi työn toteuttamisen aikana tehtiin viikoittaista yhteistyötä Syömishäiriöliiton läheistyöntekijöiden kanssa.

7.1 Kehittämistyön malli

Kun kehittäminen sisältää paljon reflektiota, ihmisten välistä vuorovaikutusta ja dialogia, arviointia, asiantuntijuuden jakamista ja mietintätauvoja, on kehittämisen malli tällöin konstruktivistinen (Salonen ym. 2017, 53-54). Konstruktivistisessa tutkimusmallissa luodaan jokin uusi konkreettinen tuotos, konstruktio. Tämä voi olla suunnitelma, malli, menetelmä, tuote tai vaikkapa opaskirja. Malliin kuuluu konstruktion toteutuksen, käytännön toimivuuden ja hyödyllisyyden arviointi. Malli korostaa toimeksiantajan, toteuttajan ja käyttäjien kommunikaatiota. Käyttäjien tarpeet on myös tärkeä kartoittaa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 37-38, 65.)



Kuva 2. Konstruktivistinen malli (mukaillen Salonen ym. 2017, 54).

Tietoperusta, yhteistyö toimeksiantajan kanssa sekä hanke, johon opinnäytetyö perustuu, muodostavat pohjan opinnäytetyölle (kuva 2). Harjoitteiden hyödyntäjiltä saatiin tietoa kyselyn avulla (vaiheet 1-2). Opinnäytetyössä tehtiin jatkuvaa kiinteää yhteistyötä toimeksiantajan kanssa sekä suunnitelma- että

toteutusvaiheessa (vaiheet 3 ja 4) ja arvioitiin omaa toimintaa ja ideoita kriittisesti jatkuvasti näiden vaiheiden aikana (vaihe 5). Palautetta toimeksiantajalta saatiin viikoittain ja ajatuksia vaihdettiin harjoitteita ja niiden sisältöjä koskien. Palaute oli kannustavaa ja toiveita suunnitelmien muutokselle ei ollut. Muutokset ja suunnitelman kehittyminen tapahtuivat tekijän toimesta. Syömishäiriöisten kanssa toimiessa on tärkeä valita oikeita sanoja ja termejä, joten sairauden ja sairastavien läheisten parissa työskennelleiden mielipiteet ja kokemus ohjasivat tuotoksen suunnittelua vahvasti. Konkreettinen tuotos, eli harjoitteet nettisivuille, ovat tämän työn konstruktio eli tuotos (vaihe 6). Viimeisessä vaiheessa työ esiteltiin ja julkaistiin (vaihe 7).

7.2 Asiantuntijahaastattelu

Tiedonkeräämisen keinoihin kuului Syömishäiriöliiton aluekoordinaattorin haastattelu. Haastateltavalta haluttiin lisätietoa läheisten kohtaamista haasteista sairauden keskellä. Haastateltava on myös psykofyysinen fysioterapeutti, joten tämä ammatillinen näkökulma oli hyödyllinen tätä opinnäytetyötä ajatellen.

Haastattelu oli rakenteeltaan teemahaastattelu, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Haastattelun pohjalla on haastattelijan perehtyminen aiheeseen sekä teema, jonka ympärille haastattelu muotoutuu.

Teemahaastattelun hyviä puolia ovat keskustelun vapaa muoto, jossa haastateltava saa tilaa kertoa omia kokemuksiaan aiheesta. Näin haastateltava, tässä tapauksessa useita vuosia Syömishäiriöliitossa työskennellyt ja tiiviisti aiheeseen perehtynyt henkilö, saattaisi haastattelutilanteessa tuoda ilmi asioita, jotka kertovat laajemmin aiheesta ennakoitujen kysymysten lisäksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.)

Haastattelua johdattelivat seuraavat kysymykset:

- Mitkä ovat läheisten yleisimmät haasteet?
- Miten läheiset oireilevat?
- Mihin tarpeeseen tarvitaan läheisten tukimateriaaleja?
- Mikä läheisiä auttaisi jaksamaan?

- Millaista tukea läheiset saavat terveydenhuollosta?

Haastateltavan mielestä läheiset haasteet ja oireet vaihtelevat hieman riippuen siitä, missä vaiheessa läheisen sairautta ollaan. Alkuvaiheessa läheiset voivat olla hädissä ja haluavat mahdollisimman paljon tietoa sairaudesta.

Tyypillisesti läheisen arki sisältää toimintaa ja touhua ylivirittyneessä tilassa, jotta hankalat tunteet ja ajatukset pysyisivät poissa. Pysähtyminen voi olla vaikeaa, jopa mahdotonta, ja stressi on kova. Läheisillä ilmenee jatkuvaa huolissaan oloa, pelkoa, avuttomuutta ja neuvottomuutta. Läheiset joutuvat usein vastaanottamaan toisen epämukavia tunteita sekä epätoivottua käyttäytymistä.

Läheiset saattavat kokea, ettei heillä ole oikeutta tarvita mitään. Rentoutuminen voidaan kokea vaikeaksi siksi, että läheinen kokee jättävänsä sairastuneen pulaan. Voi myös tulla huoli siitä, mitä pahaa tapahtuu sillä välin, jos ottaa aikaa itselleen. Pysähtyminen, rauhoittuminen ja itsehoiva saattavat aiheuttaa myös syyllisyyden tunteita ja itsestä huolehtiminen on viimeisenä mielessä.

Tyypillinen kokemus on, että pitää vain jaksaa, vaikka ei jaksaisikaan.

Vaikka liikunta koetaankin yleisesti stressiä purkavana asiana, on liikunnan harrastaminen pitkittyneessä stressitilassa haastava asia. Liikunnastakin tulee helposti vain yksi suoritus lisää, joka itseasiassa virittää jo ylikuormittunutta hermostoa vain lisää ja rasittaa myös sydäntä. Kuormitukselle sopiva liike, kuten hyvin lempeä ja tunnusteleva jooga tai muu vastaava, toimisi paremmin kuin kovatehoinen juoksutreeni tai ryhmäliikuntatunti. Sellaisina aikoina, jolloin stressi on korkealla, tulisi muuta kuormitusta keventää.

Terveydenhuollon palvelut läheisille vaihtelevat paljonkin paikkakuntaakohtaisesti. Terveydenhuollon työntekijät tarvitsisivat lisää tietoa ja koulutusta syömishäiriöiden hoitoon.

Haastateltava pohti myös sitä, miten nykyään varhaiskasvatuksessa otetaan tunnetaidot vahvemmin huomioon kuin vaikkapa 70- ja 80-luvulla syntyneiden lapsuusaikana. Nykyiset teini-ikäisten vanhemmat ovat siis melkoisen pulassa, mitä tulee tunteiden tunnistamiseen ja niiden säätelyyn. Ymmärrys siitä, miten

kehollisia tunteet ovat, voi olla monelle uusi asia. Kehossa olemisesta ja varsinkin sen äärelle pysähtymisestä on voinut tulla haaste, koska silloin hankalat tunteet vyöryvät päälle.

Ensiarvoisen tärkeää läheisten hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemisessa olisikin saada heidät kiinnostumaan itsestään ja omista tunteistaan, ajatuksistaan ja kokemuksistaan. Olisi tärkeää myös oppia ymmärtämään, että itsestä ja omista voimavaroista huolehtiminen auttaisi kaikkia, myös sairastunutta. Harjoitteiden olisi hyvä olla erityisen lempeitä. Niiden olisi hyödyllistä ohjata tekijänsä uteliaaseen havainnoimiseen. Harjoitteiden ohjeet voisivat olla kysymysmuotoisia tai ehdotuksia, kuten ”entäpä jos..” tai ”mitä jos..” sen sijaan, että ne olisivat käskeviä. Siten harjoitteista saattaisi tulla vain yksi vaatimus lisää jo valmiiksi vaatimaan arkeen. Harjoitteet voisivat ohjata olemisen ja tunteiden sietämisen opetteluun sekä turvan ja kannattelun rakentamiseen kehollisella tavalla.

7.3 Kysely läheisille

Kysely (liite 1) suunnattiin syömishäiriöisten läheisille kartoittamaan heidän tarpeitaan ja toiveitaan tukimateriaaleja koskien. Koska läheiset ovat pääasiassa kuormittuneita ja kiireisiä, tuli kyselyn olla lyhyt (vastaamiseen menisi korkeintaan viisi minuuttia) ja sen tuli sisältää helppoja kysymyksiä. Tämän vuoksi kyselyyn ei tullut ollenkaan likert-asteikkoja sisältäviä kysymyksiä. Kysely sisälsi pääosin suljettuja kysymyksiä ja kaksi avointa kysymystä. Kysely toteutettiin Webropol-ohjelmalla.

Voimavaroja koskevaan avoimeen kysymykseen haluttiin antaa vaihtoehtoja, jotta vastaaja pystyisi helpommin hahmottamaan sitä, mitkä voisivat olla voimavaroja lisääviä asioita. Vaihtoehtoja pyrittiin antamaan monipuolisesti, jotta vastaajat pystyisivät tarkastelemaan omaa tilannettaan mahdollisimman laajasti.

Kysely jaettiin Syömishäiriöliiton sosiaalisessa mediassa, eli Facebookissa ja Instagramissa, ja oli avoin viikon ajan. Lyhyellä aikajaksolla haluttiin saada

usein kiireiset ja kuormittuneet läheiset vastaamaan heti kyselyn nähtyään. Kysely julkistettiin Instagram-livelähetyksessä Syömishäiriöliiton kanssa, jossa kerrottiin lyhyesti kyselystä ja tehtiin lyhyt ylivireyttä tasaava hengitysharjoite. Kyselyyn vastasi yhteensä 37 ihmistä.

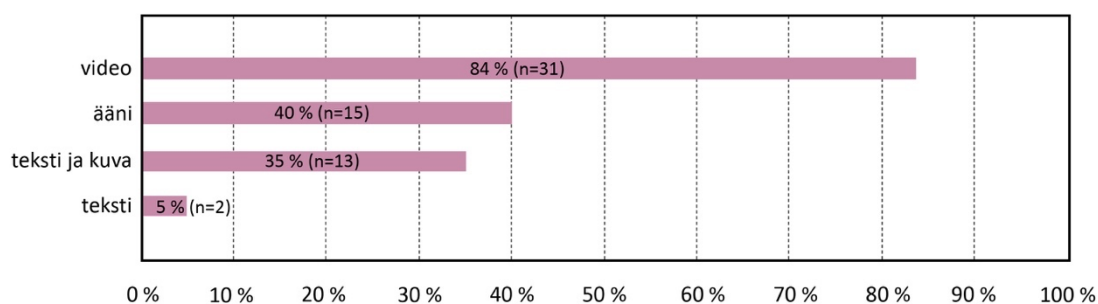
Kyselyyn vastanneiden määrä on melko pieni, mutta vastauksia saatiin juuri halutulta kohderyhmältä. Kyselyllä ei pyritty laajaan tiedon yleistettävyyteen, vaan oli tarkoitus saada kohdennettua tietoa aiheesta. Kyselyyn annetut vastaukset olivat runsaita ja niitä oli selvästi pohdittu. Tämä antaa kyselylle lisää luotettavuutta.

7.4 Kyselyn tulokset

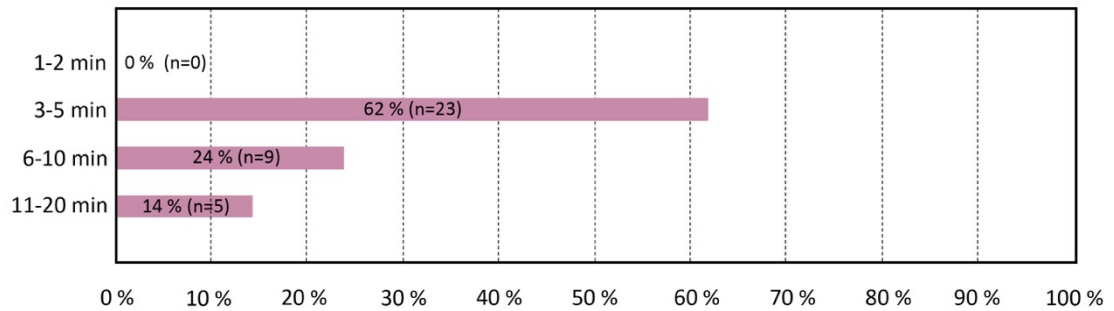
Kyselyn tuloksissa korostui läheisten arjen kuormittavuus ja ajan puute. Läheiset kaipaavat tukea ja aikaa itselleen palautua. Kyselyn perusteella näyttää siltä, että monilla on jo olemassa olevia keinoja. Vastausten perusteella käy ilmi, että vastaajat ovat perillä siitä, mikä auttaisi, mutta eivät aina ehdi tekemään näitä palauttavia tekoja arjessa. Tähän toiveeseen voisivat vastata juurikin lyhyet, tehokkaat ja helposti saatavilla olevat harjoitteet, joiden avulla voi ottaa omaa aikaa ja palautua kuormittavasta tilanteesta.

Enemmistö vastaajista toivoi harjoitteiden olevan video- ja äänitiedostomuotoisia ja harjoitteiden kestävän 3-10 minuuttia (taulukot 1 ja 2).

Taulukko 1. Missä muodossa haluaisit harjoitteiden olevan? Valitse kaksi mieluisinta.

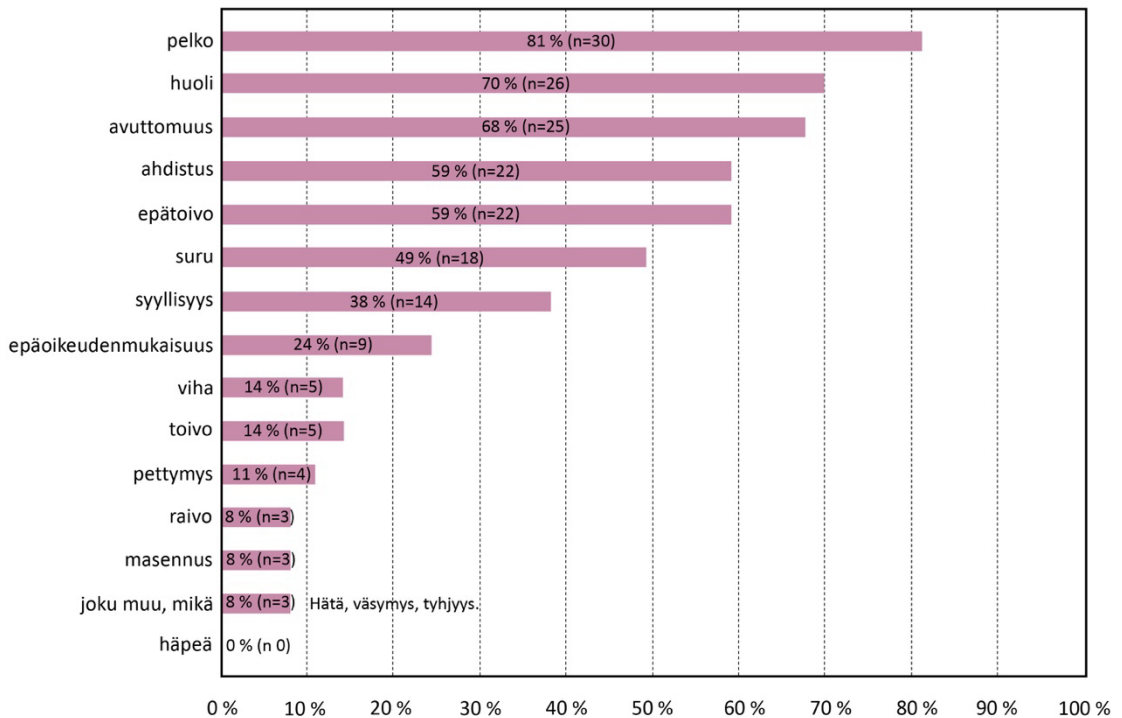


Taulukko 2. Miten kauan harjoite kestäisi? Valitse yksi vaihtoehto.



Läheisten eniten kokemat tunteet sairastamisen aikana olivat pelko, huoli, avuttomuus, ahdistus ja epätoivo (taulukko 3).

Taulukko 3. Valitse 1-5 voimakkainta tunnetta, joita olet kokenut läheisesi sairastamisen vuoksi.



Seuraava kysymys koski läheisten voimavaroja sairastamisen keskellä. Vastauksissa eniten esiintyneet voimavarat olivat omien läheisten (kuten perheen, puolison, ystävien tai sukulaisten) tuki, liikunta (joko rauhallinen

liikunta kuten jooga tai pilates tai reippaampi liikunta kuten kuntosaliharjoittelu, uinti tai pyöräily), käveleminen, luonto (luonnossa käveleminen tai oleileminen) sekä yksinolo. Myös työ ja opiskelu, erityisesti näiden aikaansaama tauko kotiarjesta ja muuhun keskittyminen, lemmikit, vertaistuki ja musiikki saivat useita mainintoja. Muutamia mainintoja saivat käsityöt, lukeminen, puhuminen ulkopuoliselle, äänikirjat, tieto, TV:n katseleminen, rakkaus sairastavaan, oma harrastus, tanssi, haaveilu/pako todellisuudesta ja huumori/nauraminen. Yksittäisiä mainintoja saivat muun muassa matka, päiväunet, hengitysharjoitukset, osteopaattihoidot, avanto, saunominen ja pelaaminen.

Viimeinen kysymys oli avoin ja se koski mahdollisia ajatuksia ja toiveita harjoitteita koskien. Vastauksissa korostui toive harjoitteiden lyhydestä, yksinkertaisuudesta sekä helppoudesta. Vastauksissa toivottiin, että harjoitteet sopisivat mahdollisimman monelle ”kokoon ja kuntoon katsomatta”, että ne olisivat rauhoittavia, lempeitä, lohduttavia, purkaisivat jännitystä ja stressiä, vähentäisivät ylivoireyttä, auttaisivat ahdistuksen käsittelyssä, auttaisivat ymmärtämään surua, antaisivat voimaa ja veisivät mielen muualle. Harjoitteilta toivottiin myös selkeyttä, jotta niihin olisi mahdollisimman helppo tarttua sekä sitä, että niitä voisi tehdä mahdollisimman monissa eri paikoissa.

7.5 Harjoitteiden suunnittelu

Harjoitteet suunniteltiin kyselyn tuloksia, asiantuntijahaastattelun tietoja sekä Syömishäiriöliiton toiveita hyödyntäen. Näiden perusteella harjoitteiden tuli olla:

- mahdollisimman monelle sopivia (läheiset voivat olla ketä vain, minkäikäisiä vain ja missä kunnossa vain)
- selkeäkielisiä ja sisältää helposti ymmärrettäviä ohjeita
- monessa paikassa tehtäviä
- yksinkertaisia
- lyhyitä (3-10min)
- video- ja äänimuotoisia
- lempeitä, suorittamisesta vapaita

Harjoitemuodoksi valikoitui video- ja äänimuotoiset harjoitteet. Näistä videoharjoitteita tuli olla enemmän, koska ne olivat saaneet enemmän kannatusta kyselyssä.

Harjoitteiden teemoja pohdittiin tietoperustaan, erityisesti läheisille suunnattuun kyselyyn, pohjautuen. Materiaalista poimittiin läheisten esiintuomia toiveita ja haasteita, joihin harjoite voisi tarjota apua. Alustava suunnitelma, johon sisältyi tässä vaiheessa neljä videota ja viisi äänitiedostoa, lähetettiin Syömishäiriöliiton yhteyshenkilölle hyväksyttäväksi. Harjoitteiden muotojen määrällä ei tässä vaiheessa ollut väliä, tarkoitus oli vain vapaasti ideoita ja hahmotella harjoituskokonaisuutta, joka palvelisi parhaiten läheisten ja toimeksiantajan toiveita. Suunnitelma hyväksyttiin ja harjoitteiden suunnittelua ja toteutusta jatkettiin. Suunnitelma on liitteessä 2.

Harjoitteiden teemat ovat saaneet inspiraatiota muun muassa Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena -koulutuksesta, johon tekijä on osallistunut. Koulutus pohjautuu hengityskouluun, joka on psykologi Päivi Lehtisen ja liikuntaterapeutti Maila Sepän kehittämä psykofyysinen terapiaryhmä, jossa hoidetaan hengityksellä ja somaattisesti oireilevia potilaita. Hengityskoulun työtapoja voi soveltaa myös yksilöterapiaan. Nykyisin menetelmästä käytetään laajemmin nimeä psykofyysinen hengitysterapia. (Martin ym. 2023, 16-17.) Aiheesta löytyy myös kirja nimeltään Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena.

Monet harjoitteiden teemat, kuten rajat, hengityksen epätasapainotilat, sanaton vuorovaikutus kosketuksella, rauhoittava toinen ja juurtuminen löytyvät hengityskoulun teemoista (Martin ym. 2023, 28.). Näitä samoja teemoja voidaan käsitellä myös psykofyysisessä fysioterapiassa (kts. luku 5). Työn edetessä tutustuttiin tarkoitukseen soveltuviin psykofyysisen fysioterapian harjoitteisiin kirjallisuuden avulla.

Psykofyysisen hengitysterapian taustalla vaikuttaviin menetelmiin luetaan muun muassa jooga (Martin ym. 2023, 25.). Kyselyn vastauksissa tuli esiin, että monet kokevat joogaharjoitusten auttavan heitä jaksamaan. Jooga on

menetelmänä nykyisin melko laajasti tunnettu ja monet hengityskoulun harjoitteista muistuttavat joogaharjoituksia. Harjoitteisiin otettiin myös inspiraatiota jooga-asennoista.

7.6 Harjoitteiden toteutus

Videot päätettiin kuvata Utössä. Harjoitteisiin haluttiin mukaan monissa kyselyvastauksissa esiin tullut luontoteema ja Utön saaristoluontomaisema tarjosi tähän sopivat puitteet. Tutkimusten mukaan luonnolla on hyvinvointivaikutuksia jo pelkästään luontovideoita katsomalla (Korpela 2008).

Videoiden kuvaamisen jälkeen videot editoitiin ja niihin lisättiin harjoitteiden ohjaus. Kyselyn vastauksissa oli seuraavat toiveet:

- ”Selkeät ohjeet joita seurata, niin että voi jättää aivot narikkaan.”
- ”Ei mitään lässytystä, helpot ja nopeat toteuttaa.”
- ”Ryhtyminen vaikeinta, joten selkeät kuvat tai video olisi paras/vaivattomin.”
- ”Lempeyttä korostavia, missä pehmeällä äänellä kannustetaan hoitamaan itseään.”
- ”En usko, että hädän hetkellä osaisin tarttua mihinkään harjoitukseen. Tärkeintä olisi, että olisi joku, joka olisi vain läsnä, lohduttaisi ja halaisi. Sellaisesta harjoituksesta voisi myöhemmin (akuutin tilanteen jälkeen) olla hyötyä, joka olisi tyyliä "Anna aika itsellesi" ja "Pidä itsestäsi huolta". Neuvoja ja ohjeita on tämä elämänkriisi pullollaan. Olisi ihanaa, jos saisi kokea hetken, että ei tarvitse suorittaa yhtään mitään. Olla vain ja hengittää. Jotkin lohdulliset sanat antavat toivoa.”

Myös asiantuntijahaastattelussa tuli esiin, että lempeys ja suorittamisen vapaus voisivat olla harjoitteissa keskeisenä asiana.

Kyselyn vastauksissa musiikki toistui viisi kertaa. Osa vastaajista siis sai musiikista voimavaroja, joten osaan harjoitteisiin päätettiin laittaa taustamusiikkia ja osassa oli mukana vain ohjauksen ääni. Taustamusiikkeina

käytettiin www.freesound.org-sivuston maksuttomia musiikkitalenteita. Musiikin kuuntelulla voi tutkimusten mukaan olla stressiä ja ahdistusta vähentävä vaikutus. Taiwanilaisen tutkimuksen mukaan PET-skannaukseen menevillä potilailla todettiin merkittävä ahdistuksen ja sydämen sykkeen aleneminen meditatiivista musiikkia kuuntelemalla. (Lee ym. 2017)

Yhteen videoon myös lisättiin luonnonääniä, kuten tuulen ja laineiden ääntä sekä yhteen myös äänimaljojen ääntä. Luonnonvarakeskuksen tutkimuksen mukaan virtuaalikokemuksilla luonnosta on samantyyppisiä vaikutuksia kuin luonnossa olemisella. Tutkimuksessa havaittiin, että 15 min tauko virtuaaliluontohuoneessa vaikutti tutkimushenkilöihin siten, että heidän sekä fyysinen että psyykinen kuormituksensa aleni. Erityisesti luontovideot luontoäänillä vaikuttivat positiivisesti. Tutkimushenkilöiden ärtyneisyys ja kielteisyys väheni ja energisyys ja myönteisyys nousi, mikä liittyy vireystilan tasapainottumiseen. Fyysisenä ilmiönä todettiin parasympaattisen hermoston aktivoituminen lähes kaikilla tutkimushenkilöillä. (Ojala ym. 2019, 21-22 ja 24-25.)

Videot ja ääniharjoitteet editoitiin käyttäen iMovie-ohjelmaa. Jokaiseen videoon lisättiin otsikkokuva, jossa on harjoitteen nimi ja kesto ja videon lopussa on Syömishäiriöliiton logo. Videoihin lisättiin erikseen nauhoitettu äänitiedosto, jossa on harjoitteen sanallinen ohjaus.

Ohjauksessa pyrittiin mahdollisimman selkeään ja rauhalliseen ulosantiin ja ohjeisiin kyselyn toiveiden mukaisesti. Myös asiantuntijahaastattelussa tuli ilmi, että ehdottavat ohjeet voivat olla parempia kuin käskymuotoiset, jottei valmiiksi kuormittuneelle harjoitteen tekijälle tule olo, että tämäkin harjoite pitää suorittaa. Toimeksiantajalta on tullut koko prosessin ajan myös viestiä, että läheiset ovat stressaantuneita ja kuormittuneita ja harjoitteiden tulee olla stressiä helpottavia. Ohjauksessa pyrittiin käyttämään pehmeää äänensävyä, jolla voisi olla rauhoittava vaikutus kuuntelijaan.

Poikkeuksena rauhalliseen puhetapaan on Tunne energiaa!-videoharjoite, jossa pyrkimyksenä on nostaa harjoittajan vireystilaa alivireydestä lähemmäs sietoikkunaa ja ohjauksen rytmi ja äänen käyttö ovat reippaampia.

8 Psykofyysiset harjoitteet läheisille

Harjoitteet läheisille löytyvät syömishäiriöliitto.fi-sivun Tukea läheiselle > Luettavaa > Yksinkertaisia harjoitteita, joilla ottaa hetki itselle. Videomuotoiset harjoitteet löytyvät myös Syömishäiriöliiton Youtube-tililtä. Jokaisen harjoitteen otsikon alla on lyhyt kuvaus harjoitteesta ja mahdollisista tarvittavista välineistä.

8.1 Videomuotoiset harjoitteet

Kuten kyselyn vastauksissakin tuli esiin, rentoutuminen ja tätä kautta voimavarojen palautuminen, on yksilöllistä, ja siihen on kullakin erilaisia keinoja. Videomuotoisia harjoitteita on kuusi kappaletta, ja ne ovat pituudeltaan 3-9 minuuttia. Harjoitteissa sekä vireystilaa laskevia että nostavia harjoitteita.

8.1.1 Hengitetään yhdessä 3 min

Video koostuu Utössä kuvatuista luontovideopätkistä. Kuvissa on muun muassa meren aaltoja, heinien huojuntaa tuulella ja veden pintaväreilyä. Taustalla on kuviin sopivia luontoääniä hiljaisella voimakkuudella.

Harjoitteen tarkoitus on ohjata harjoituksen tekijää rauhalliseen ja tasaiseen hengitykseen ja liittyä ohjattuun hengitysrytmiin, joka on videolla ohjattuna noin 6-7 kertaa minuutissa. Tavanomainen hengitystiheys levossa on 12-16 kertaa minuutissa (Hengitysliitto n.d.). Harjoitteen hengitystiheys on tarkoituksella hyvin hidas, jotta videolla olisi harjoittajalle hyvin rauhoittava vaikutus. Tätä hengitystiheyttä ei kannata tai tarvitse ylläpitää jatkuvasti arjessa.

Ylivirittyneenä, kuten ahdistuneena, keho on stressitilassa, jolloin hengityksen tahti kiihtyy ja hengitys muuttuu pinnallisemmaksi (Palomäki & Siira 2022, 16-17). Hengitys- ja rentoutumisharjoitteilla on muun muassa ahdistusta ja masennusta helpottavia vaikutuksia. Parasymptaattinen hermosto aktivoituu pitkällä ja rauhallisilla hengityksillä, millä on hyvin kokonaisvaltainen vaikutus niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Näitä hengitystekniikoita on käytetty hyvin kauan,

ne eivät vain vielä ole terveydenhuollossa juurikaan käytetty keino. (Jerath ym. 2015.)

Harjoitteessa kehoitetaan aluksi hengittämään sisään nenän kautta ja ulos suun tai nenän kautta ja myöhemmin pelkästään nenän kautta. Nenähengitys on elimistölle edullisempi hengitystapa. Nenähengitys tukee pallean optimaalista toimintaa, säätelee sopivaa hiilidioksidin ja hapen suhdetta, kosteuttaa ja suodattaa ilmasta viruksia ja bakteereita. Se myös edistää keuhkojen kimmoisuutta ja auttaa keuhkorakkuloita pysymään avoimina. Sisään hengitettäessä nenän kautta ilmamäärä pysyy paremmin hallussa, mikä pienentää riskiä ylihengittämiseen, eli hyperventilaatioon. (Martin ym. 2023, 39.)

Hyperventilaatio tarkoittaa tarpeettoman syvän tai pinnallisen ja nopean hengityksen aikaansaaman hengitysvolyymin nousun aiheuttamaa ylihengitystä. Keuhkot tuulettuvat yli aineenvaihdunnallisten tarpeiden. Akuutissa hyperventilaatiossa elimistössä ilmenee ketjureaktiona tapahtuvia vaikutuksia, kuten sympaattisen hermoston toiminnan kiihtyminen, lihasjännitykset, pahimmillaan krampit, pistelyn ja puutumisen tunne iholla sekä pintaverenkierron, lihaksiston, sisäelinten ja aivojen verisuonten verenkierron heikentyminen. (Martin ym. 2023, 56-57.)

Hätäntyneenä tai ahdistuneena on tyypillistä hengittää suun kautta. Vaikka akuutti ahdistava tai stressaava tilanne menisikin ohi, ylihengittämisen tapa voi jäädä päälle ja hyperventilaatiosta voi tulla kroonista (Martin ym. 2023, 39.) Jatkuva stressi tai ahdistus ja niiden aikaansaama sympaattisen hermoston yliaktiivisuus voi pitää yllä tätä fysiologista tilaa. Krooniseen hyperventilaatioon ei tarvita kuin noin 10 % lisäys hengityksen minuuttitilavuuteen. Elimistö ei kestä pH:n epätasapainoa pitkään ja pyrkii korjaamaan epätasapainotilaa käyttämällä siihen eri puskurijärjestelmien, kuten hengityksen, apua. Tämä taas aiheuttaa heikentynyttä kykyä tasapainottaa fyysistä tai psyykkistä stressiä, mikä aiheuttaa noidankehän. (Martin ym. 2023, 57-58.)

Kroonisen hyperventilaation oirekuvasto on moninainen ja laaja-alainen. Oireisiin kuuluvat muun muassa hengenahdistus, tiheä ja pinnallinen hengitys,

huimaus, pistely, tunnottomuus, kylmät raajat, lihasten hermostollisen säätelyn oireet, kuten lihasjäykkyys, kouristukset, vapina, sydämen tykytykset, suolisto-oireet, kuten pahoinvointi, ylävatsakivut, palan tunne kurkussa, psyykkiset oireet, kuten jännitys, tuskaisuus, rauhattomuus, paniikin tunne ja kontrollinmenetyksen pelko sekä yleisoireina väsymys ja unihäiriöt. (Martin ym. 2023, 60.)

Fyysinen ja psyykinen käyvät jatkuvaa vuoropuhelua ja ne tukevat tai voimistavat toinen toisiaan. Näin on myös hyperventilaatiosta kärsivillä. Pelko, turvattomuus, vaikeus luottaa omaan kehoon estävät antautumisen painovoimalle ja ylimääräinen kannattelu ja jatkuva valmiustila estävät luonnollisen hengityksen virtauksen. Harjoituksessa pyydetään aistimaan jalat maata vasten ja ottamaan kontakti hengitykseen. Martinin mukaan kaikki juurtumis- ja maadoittumisharjoitteet, eli painovoimalle antautumisen ja kehotietoisuutta kehittävät harjoitteet, tasapainottavat elimistöä. (Martin ym. 2023, 236.)

Syömishäiriöiden pitkäkestoisuus ja sairauden aiheuttamat tunteet läheisissä ovat omiaan provosoimaan tätä hengityksen epätasapainotilaa. Varmastikaan jokainen läheinen ei kärsi tästä, mutta ottaen huomioon sairauden kuormittavuuden, todennäköistä on, että osa läheisistä saattaa olla huomaamattaan kroonisessa hyperventilaatiotilassa. Hoitona krooniseen hyperventilaatioon on nenähengitys sekä mahdollisten hengitysten pidätysten vähentäminen. Kokemus ja oireet hyperventilaatiosta ovat yksilöllisiä eivätkä oireile samalla tavalla. Oireiden voimakkuus riippuu monesti tekijästä, kuten yleisestä psyykkisestä tilasta sekä autonomisen hermoston tilasta. (Martin ym. 2023, 60-61.)

8.1.2 Rauhoittava huu-hengitys 6 min

Harjoitteen tarkoituksena on rauhoittaa autonomista hermostoa hengitysten laskemisen ja uloshengityksen pidentämisen avulla. Taustalla on rauhallinen, yksinkertainen ja toistuva äänimaisema. Hengitykseen käytetään tekniikkaa,

jossa sisäänhengitys tapahtuu nenän kautta ja uloshengitys pyörityneiden huulien läpi. Tekniikkaa kutsutaan myös huulirakohengitykseksi. Pienempi ulostuloaukko aiheuttaa uloshengitykseen vastuksen, mikä estää pienempiä ilmatiehyitä painumaan kasaan ja näin helpottaa uloshengitystä. (Hengityслиitto n.d.)

Video on kuvattu Utössä sisätilassa. Videolla rekvisiittana on palava kynttilä, johon viitataan harjoitteen ohjauksessa, kun selitetään oikeaa uloshengitystekniikkaa. Mielikuva on saanut inspiraatiota Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena-kirjasta (Martin ym. 2023, 250).

Uloshengitys voi olla passiivinen tai aktiivinen. Passiivisessa uloshengityksessä lepotilanteessa hengityslihakset, kuten pallea ja kylkivälilihakset, rentoutuvat aktiivisen sisäänhengityksen jälkeen. Harjoitteessa käytetty tekniikka on aktiivinen uloshengitystekniikka. Aktiivisessa uloshengityksessä hengityslihakset pysyvät aktiivisina kuten sisäänhengityksessä. Tällä tavalla voi säädellä uloshengityksen määrää ja nopeutta. (Martin ym. 2023, 41 ja 249.) Rauhallisessa tilanteessa uloshengitysvaihe on sisäänhengitysvaihetta pidempi. Monilla on kuitenkin vaikeuksia nimenomaan uloshengityksessä sen hellittävän luonteen vuoksi. (Martin ym. 2023, 41 ja 240-242.) Harjoitteessa pyydetään kuuntelemaan oman hengityksen ääntä, joka muodostuu ulospuhalluksesta. Oman hengityksen ääni voi toimia rauhoittavana elementtinä harjoitteessa.

Harjoitetta varten tarvitaan tuoli, jossa harjoitteen tekijä istuu selkä istuimen nojaa vasten ja jalkapohjat maata vasten. Tuoli valittiin harjoituksen istuimeksi, jotta mahdollisimman moni voisi toteuttaa harjoitteen ohjeiden mukaisesti. Esimerkiksi lattialla istuminen saattaisi rajoittaa osallistumista. Myös selän nojaaminen tuolin selkänojaa vasten rentouttaa keskivartalon ja selän ojentajalihaksia ja sallii näin vapaamman hengityksen. Videolla ohjataan tekijää asettamaan jalkaterät maata vasten ja tuntemaan istuinluiden hellittäminen istuinta vasten sekä harjoituksen alussa että lopussa. Tämä auttaa tekijän kehotietoisuuden kehittämisessä ja lihasten ylimääräisen jännityksen purkamisessa. Autonomisen hermoston yliviirittyneisyys lisää lihastonusta ja lihasjännityksiä (Palomäki & Siira 2022, 16-17).

Harjoitteessa kädet asetetaan polvien päälle ja sormia käytetään hengitysten laskemiseen. Harjoitteen alussa kämmenet käännetään ylöspäin ja jokaisen hengityksen aikana yksi sormi koukistetaan oikean käden peukalosta aloittaen. Näin toistetaan kymmenen kertaa, kunnes jokainen sormi on koukistettu. Kun kumpikin kämmen on nyrkissä, aloitetaan sama hengitysten laskeminen, mutta vastakkaisessa järjestyksessä. Tällä kierroksella ojennetaan aina yksi sormi suoraksi. Näin jatketaan, kunnes kaikki sormet ovat suoristuneet. Sormien käyttäminen laskemisessa auttaa keskittämään mieltä harjoitteeseen ja ankkuroi laskemisen keholliseksi. Näin on helpompi muistaa missä kohdin harjoitusta on menossa, kun muistaminen ei ole vain mielen varassa.

8.1.3 Ystävälliset lauseet 6 min

Video on kuvattu Utössä samassa sisätilassa kuin edellinen video. Videon kuvaustekstissä kerrotaan, että harjoitteen voi tehdä joko istuen tai maaten. Videolla ohjaaja istuu tuolilla. Harjoitteeseen on otettu inspiraatiota kirjasta *Tunne tunteesi* (Myllyviita 2016, 242-244).

Kyselyn läheisten jaksamista auttavina tekijöinä mainittiin yksinolo kahdeksan kertaa. Asiantuntijahaastattelussa tuli puolestaan ilmi läheisten vaikeus pysähtyä, kun arjen tahti ja vaatimukset ovat usein niin kovat syömishäiriön sairastamisen keskellä. Tämän harjoitteen tarkoituksena on auttaa harjoituksen tekijää pysähtymään ja lisäämään kehotietoisuutta kosketuksen avulla sekä harjoitella itsemyötätuntoa.

Kyselyn mukaan läheiset kokivat sairauden aiheuttamia hankalia tunteita, jotka suuntautuvat läheiseen itseensä, kuten avuttomuutta (n=25) ja syyllisyyttä (n=14) (taulukko 3). Noutian (2020) mukaan läheiset kokevat sairastumisen seurauksena monia negatiivisiksi koettuja tunteita, muun muassa syyllisyyttä ja epäonnistumisen tunnetta koskien omaa rooliaan sairastuneen elämässä (Noutia 2020, 16 ja 38). Itsemyötätunnon avulla voi saada apua näihin hankaliin tunteisiin ja oppia hyväksymään ne osana paranemisprosessia.

Harjoite alkaa kietomalla kätet rintakehän ympärille halaukseen ja toistamalla itselleen lausetta ”olen tässä” joko hengityksen mukaan, sisäänhengityksellä sana ”olen” ja uloshengityksellä sana ”tässä”, tai vapaasti. Myöhemmin valitaan lause tai lauseita, joita toistetaan itselle sisäisesti.

Harjoitteessa itselle lausutut sanat ja lauseet ovat läsnäoloa ja myötätuntoa vahvistavia. Kuten Palomäki ja Siira (2022, 26-27) kirjoittavat, sisäinen puhe voi vahvistaa sisäistä tunnelatausta. Harjoitteessa on valinnanvaraa valita juuri sellaiset sanat, jotka ovat myönteisiä tekijälleen. Tekijä voi käyttää ehdotettuja lauseita tai valita oman. Ehdotetut lauseet ovat: toivon itselleni rauhaa, toivon itselleni iloa, toivon itselleni vapautta, toivon itselleni turvaa.

Harjoitteessa opetellaan hyväksyvää myötätuntoa ja läsnäoloa sekä ystävällisyyttä itseä kohtaan. Myötätuntoisen suhtautumisen on tutkittu vähentävän masennusta ja murehtimista, lisäävän avoimuutta ja uteliaisuutta ja lisäävän empatiaa (Hofmann ym. 2015). Martinin (2016, 103-104) mukaan ihminen kaipaa kokemusta sisäisestä turvasta, joka tyyntyy kun hankalat tunteet, kuten ahdistus tai pelko, ottavat vallan. Myös kyselyn vastauksissa oli toive: ”Olisi ihanaa, jos saisi kokea hetken, että ei tarvitse suorittaa yhtään mitään. Olla vain ja hengittää. Jotkin lohdulliset sanat antavat toivoa.” Itsemyötätunnon harjoittaminen voisi olla lääke suorittamiseen ja liialliseen vaatavuuteen itseään kohtaan.

Harjoitteessa käytetään kosketusta lisäämään kehotietoisuutta ja myötätuntoa. Alussa harjoitteessa halataan itseä kietomalla kätet rintakehän ympärille ja myöhemmin lasketaan yksi käsi rinnan päälle ja toinen käsi vatsan päälle, kun toistetaan mielessä myötätuntoisia lauseita. Kosketuksessa on fysiologisia rentouttavia ja stressiä alentavia vaikutuksia, kuten oksitosiinin lisääntyminen (Martin ym. 2023, 137).

Harjoitteen lopuksi lämmitetään käsiä hieromalla niitä yhteen ja lasketaan ne valinnaisen kehon osan päälle. Lämpö muun muassa rentouttaa, vähentää kipua, lisää pintaverenkiertoa, vähentää pehmytkudosten jäykkyyttä ja parantaa aineenvaihduntaa. (Kauranen 2021, 711 ja 713.)

8.1.4 Tunne energiaa! 6,5 min

Kun ylivireystila, jossa läheiset saattavat sairauden aiheuttamien haastavien tunteiden takia olla, nousee liikaa, voi seurata vireystilan romahtaminen. Tässä tilassa elimistö ajautuu ns. virransäästötilaan eli dorsaalinen vagus aktivoituu (Leikola ym. 2016). Harjoite on tarkoitettu alivireystilan tasapainottamiseen, eli vireystilan nostamiseen sietoikkunaan tai lähemmäs sitä. Harjoite tehdään seisoma-asennossa, jotta vireystila alkaisi myös asennon puolesta nousta.

Video on kuvattu ulkona Utön rantakalliolla. Videon alussa kopistellaan jalkapohjia maahan ja taputellaan kehoa eri puolilta. Palomäen ja Siiran (2022, 90) mukaan taputtelu on yksi vireystilan säätelyn keino. Jos kyseessä on alivireys, on taputtelu hyvä aloittaa alaraajoista ja edetä sieltä kohti päätä.

Video jatkuu rennolla koko kehon pystysuuntaisella joustoliikkeellä, joka voi edetä pieniin hyppyihin. Hypyt vaativat vireystilan nousua. Kuten Kauranen (2021, 540-541) kirjoittaa, erilaiset toiminnot vaativat erilaisia vireystiloja. Hyppiminen on esimerkiksi seisomista aktiivisempaa toimintaa ja vaatii lihasaktivaatiota. Tämä nostaa adrenaliinitasoa, mikä lisää sympaattisen hermoston aktivaatiota.

Harjoitteen seuraavassa vaiheessa toteutetaan aktiivista uloshengitystekniikkaa. Videolla kehoitetaan lisäämään uloshengitykseen ääni, puuskaus, puhallus tai huokaus. Hengitys yhdistetään liikkeeseen, jossa kurkotetaan käsiä kohti taivasta sisäänhengityksellä ja heilautetaan kädet alas joutaen polvista uloshengityksellä. Martin ym. (2023, 250-252) esittelevät erilaisia uloshengitystekniikoita. Uloshengitystä voidaan harjoitella liittämällä siihen ääntä tai sanoja sekä liikettä vahvistamaan hengitystä. Itämaisissa taistelulajeissa käytetään ääntä vahvistamaan lyöntejä tai potkuja.

Kurkottelu liikkeenä suuntautuu ylöspäin, ympäristöön, mikä edistää vireystilan nousua. Harjoitteen lopussa tehdään rentoa koko kehon kiertoliikettä.

8.1.5 Oma voimani 9 min

Läheiset kohtaavat arjessa haastavia tilanteita sairastavien kanssa ja tämä voi aiheuttaa vaikeita ja voimakkaita tunteita läheisissä. Harjoite voi auttaa läheisiä tulemaan kehotietoisiksi erityisesti alaraajojen ja keskivartalon alueen lihaksia aktivoivien liikkeiden avulla. Harjoitteessa myös pyritään kutsumaan tekijää oman voimansa äärelle omaan keskustaansa. Video on kuvattu ulkona Utön rantakalliolla.

Oman voiman voi ajatella sijaitsevan kehon keskustassa. Herrala ym. (2008, 95-96) kuvaavat kolmea eri liikekeskusta; ylempää, alemmaa ja yhteistä liikekeskusta. Yhteinen liikekeskus on ylemmän ja alemman leikkauskohta. Keskustassaan oleva ihminen on keskittynyt, ja keskustasta käsin on mahdollista havainnoida kehoaan, kontaktia alustaan, hengitystä sekä ympäristöään. Harjoitteessa otetaan kontaktia keskustaan myös kosketuksen avulla laskemalla kämmenet alavatsalle. Tämä tehdään ohjatusti leveämmällä tukipinnalla, polvia hieman koukistaen, jolloin kehon painopiste on matalammalla.

Martinin ym. (2023, 262) mielestä hengityksen ja liikkeen yhdistäminen kannattaa aloittaa raajoista. Raajat eivät liity suoraan hengitykseen ja se ehkäisee mahdollista mielen takertumista hengityksen oikean tekniikan suorittamiseen. Videolla tehdään harjoitusta, jossa yhdistetään hengitys käsien liikkeisiin eteen ja sivuille. Tämä harjoitus valmistaa myöhemmin videolla nähtävään työntöharjoitteeseen.

Alaraajojen voimaa harjoitetaan joogasta tutuilla soturi-asennoilla. Herrala ym. (2008, 94) kirjoittavat, miten tukipinnan pienuus tai laajuus saattaa olla seurausta kokemuksesta ettei hän uskalla antaa painoaan alustalle. Soturiasenojen laaja tukipinta vakauttaa, jos harjoitteen tekijän mieli ja tunteet ovat turbulenssissa.

Martinin (2016, 118-119) mukaan tulisi rauhoittumisen taidon lisäksi osata virittyä turvallisesti ja käyttää omaa voimaa. Liiallinen passiivisuus ja löysyys voi

olla yhtä ongelmallista kuin jatkuva jännittyneisyys. Oman voiman ilmaisun puute voi näyttäytyä uupumuksena, masennuksena tai voimattomuutena.

Harjoitteen seuraavassa vaiheessa harjoitellaan oman voiman käyttöä työntämällä käsiä seinää tai muuta vastaavaa pystysuoraa pintaa vasten. Seinän eteen asetetaan käyntiasentoon ja kämmenet asetetaan pinnalle. Uloshengityksellä työnnetään kämmeniä seinää vasten ja sisäänhengityksellä hellitetään. Tämän tarkoituksena on tuntea voiman siirto taaemmasta alaraajasta keskustan kautta kämmenien työntöön. Ohjauksessa myös kehoitetaan tuntemaan keskivartalon lihasten supistuminen uloshengityksellä. Työntöihin voi myös liittää sanoja, kuten ei, pois, riittää. Sanat voivat lisätä harjoitteeseen mielikuvan siitä, miten jotain negatiivista tai raskasta työntää pois päin itsestään ja näin ilmaista omaa tahtoa ja voimaa.

Harjoituksen lopuksi palataan oman keskustan tuntuun asettamalla kämmenet alavatsalle ja hengittämällä rauhassa omaan tahtiin.

8.1.6 Hengitä kanssani 6 min

Video on kuvattu Utössä sisätilassa. Videolla on kaksi henkilöä istumassa selät vastakkain lattialla. Harjoitteen alussa kumpikin hakeutuu mukavaan asentoon, jossa voi rennosti nojautua toiseen. Kumpikin asettuu ensin kuuntelemaan omaa hengitysrytmiään, ja tämän jälkeen synkronisoidaan hengitys kulkemaan samaa tahtia. Saman tahtinen hengitys jatkuu muutamia minuutteja, jonka jälkeen palataan taas oman hengityksen rytmiin. Sen jälkeen käännytään vielä ympäri katsomaan toista silmiin, ja lopuksi voi vielä kiittää toista halutessaan. Taustalla on rauhallista pianomusiikkia.

Kyselyn vastauksissa läheisten omien läheisten tuki sai kaikista eniten ääniä, kun kysyttiin voimavaroja tuovista asioista. Vastauksissa esiintyivät puoliso, perhe, ystävät ja sukulaiset. Harjoite on suunnattu tähän tarpeeseen. Toisaalta harjoitetta voisi tehdä myös sairastavan kanssa ja palata näin siihen sanattomaan yhteyteen kahden ihmisen välillä, joka saattaa hautautua

sairastamisen vaikeuksien alle. Harjoitteessa kosketus tapahtuu selän kautta, joka on kehon alueena neutraali.

Harjoitteessa tapahtuu sanatonta yhteissäätelyä. Tuntoaisti kehittyy varhaisessa vaiheessa (toisella raskauskolmanneksella) ja tarve kosketukselle säilyy läpi elämän. Kosketus hillitsee elimistön stressireaktiota aktivoimalla parasympaattista hermostoa ja aivolisäke alkaa erittää oksitosiinia, eli mielihyvä- ja rauhoittumishormonia. Hengitys on tiiviisti yhteydessä kosketukseen; hellä ja turvallinen kosketus rauhoittaa hengitystä. (Martin ym. 2023, 137-138, Tiitinen 2024.)

Harjoitteen lopussa ollaan katsekontaktissa toiseen. Katse on myös eräänlainen kosketus, se on toisen näkemistä, kohtaamista ja läsnäoloa. Utelias ja lempeä kasvojen ilme ja katse saa toisessa aikaan empatian tunteita. Tämä mahdollistuu peilisolujen avulla. (Martin ym. 2023, 142-143.)

Peilisolujärjestelmä on monta aivoaluetta kattava systeemi, jossa on sekä itsetehtyihin että nähtyihin liikkeisiin rakentuvia peilisoluja. Peilisolut ovat visumotorisia neuroneita, ja ne muodostavat perustan ihmisten väliselle sanattomalle kommunikaatiolle. Ne mahdollistavat toisen ilmeen, katseen ja elekielen ymmärtämistä. (Hari 2007.)

8.2 Ääniharjoitteet

Ääniharjoitteita on neljä kappaletta ja ne ovat pituudeltaan 5-9 minuuttia. Harjoitteissa on sekä paikallaan että liikkuen tehtäviä harjoitteita.

8.2.1 Kiertäjähieron herättely 8 min

Harjoite ohjataan tekemään istuen joko tuolilla tai sohvalla. Kuten harjoitteessa Rauhoittava huu-hengitys kappaleessa 8.1.2 tekijä ohjataan rentouttamaan jalkapohjat ja nojaamaan selkää selkänojaan. Harjoitteessa rentoutetaan kehon ylävartalon alueita kiertäjähieron hermotusalueita mukailten, aloittaen päästä ja vatsalle asti siirtyen. Kasvojen alue, mukaan lukien silmät ja silmiä ympäröivä

alue, käydään myös harjoitteessa läpi, sillä parasympaattisen hermoston säikeitä on myös silmän liikehermossa (n. oculomotoris) (Leppäluoto ym. 2019, 344).

Harjoitteessa kehoitetaan antamaan vatsan osallistua hengitykseen. Vatsan aluetta liikuttava palleahengitys aktivoi kiertäjähermoa ja näin ollen rauhoittaa hermostoa (Magnon ym. 2021).

Tämän jälkeen harjoitteessa ohjataan käyttämään ääntä kiertäjähermon herättelemiseen. Äänen päästäminen on keino hengittää ulos. Virtaava ja luonnollinen uloshengitys auttaa hengitysilhaksiston hellittämisessä, pallean toiminnan tasapainottamisessa sekä vatsan ja laskimoiden paineen laskemisessa. Martin ym. (2023, 242-243) korostaa hengityksen virtaavuuden kokemuksen tärkeyttä; virtaavuus tukee kokemusta ihmisestä kokonaisuutena, ei vain hengityksen toteutumista fysiologisena tapahtumana.

Ohjauksessa ehdotetaan tekijää kokeilemaan hyminä-ääntä, jota voi tuottaa eri äänen korkeuksilla. Hyminä on yksinkertaistettu versio hengitysharjoituksesta nimeltään bhramari pranayama. Tutkimuksen mukaan tämä hengitysharjoitus aktivoi parasympaattista hermostoa tehokkaammin kuin uni tai liikunta. Hyminä laskee sydämen sykettä sekä parantaa sykevälivaihtelua, unen laatua ja keskittymistä. Sama tutkimus painottaa emotionaalisen stressin haittoja; stressi vaikuttaa vahvasti elämänlaatuun muun muassa huonontamalla sykevälivaihtelua ja lisäten riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään. Tämä voi johtaa krooniseen sairauteen, kuten diabetekseen, sairastumiseen. (Trivedi ym. 2023.) Hyminä pakottaa nenähengitykseen, millä on lukuisia positiivisia vaikutuksia hengitykseen (kts. s. 33).

Herrala ym. (2008, 85-88) kirjoittavat äänen olevan jo sikiöajasta alkaen reitti ympäröivään maailmaan ja tietoisuuteen itsestä suhteessa ympäristöön. Äänellä voidaan ilmaista tunnetilaa ja pieni vauva käyttääkin sitä ensisijaisena ilmaisukeinona. Ääni välittää viestejä ympäristön turvallisuudesta tai turvattomuudesta. Harjoitteessa tuotettu hyminä voi toimia rauhoittavana elementtinä kahdella tapaa; kehollisen resonaation ansiosta sekä myös

kuuloaistin aktivoimisen kautta. Palomäki & Siira (2022, 101-102) mainitsevat ääntä käytettävän myös kivun hoidossa sekä synnytyksessä. Äänen resonaatio erityisesti pään, kurkun ja rintakehän alueella voi myös ankkuroida kehotietoisuuteen.

8.2.2 Vahvista rajasi 5 min

Harjoite tehdään selinmakuulla alaraajat ja yläraajat ojennettuina. Kehon puoliskot, oikea ja vasen, jännitetään ja rentoutetaan vuorotellen. Tämä toistetaan kaksi kertaa. Tarkoituksena on vahvistaa kehon rajoja lihasjännityksen avulla ja rentouttaa lihaksia jännitys-rentousmenetelmän avulla.

Äänen lisäksi kosketuksen avulla varhaislapsuudessa piirretyt kehon rajat tuottavat tyyntymisen kokemusta, jota myös aikuinen kantaa mukanaan. Kehon rajat voidaan aistia ihon kautta sekä erilaisin mielikuvaharjoittein. (Martin 2018,107-108.) Kokemus rajoista mahdollistaa terveen erillisyyden kautta oman kehon havainnoinnin. Krooninen lihasjännitys voi olla tapa vahvistaa omia rajoja (Martin ym. 2023, 232-233). Pitkäkestoinen lihasjännitys kuitenkin pitää yllä sympaattisen hermoston aktiivisuutta ja näin ollen lisää stressiä.

Läheinen voi kuormittua sairastavan kokemasta ahdingosta, tunteilla on tapana tarttua. Terveet rajat voisivat auttaa läheistä tunnistamaan milloin on kyse omasta tunteesta ja milloin toisen tunteesta. (Syömishäiriöliitto n.d.c.; Nummelin 2020, 16.)

Edmund Jacobsonin progressiivista jännitys-rentousmenetelmää on testattu muun muassa kahdella kuormittuneella ihmisryhmällä: vastasyntyttäneiden äideillä sekä syöpäsairailta. Kummastakin tutkimuksesta oli saatu positiivisia tuloksia menetelmän vaikutuksista parasympaattisen hermoston aktivointiin. (Lorenc 2024; Karbandi ym. 2015.)

8.2.3 Mielipaikka 9 min

Harjoite tehdään selinmakuulla mahdollisimman mukavassa asennossa. Harjoitteessa ohjataan sulkemaan silmät ja jopa peittämään silmät huivilla tai vastaavalla sekä harjoitteen kirjallisissa ohjeissa kuuntelemaan äänite kuulokkeilla. Taustalla on rauhallista musiikkia ja paikoitellen äänimaljojen ääntä. Tarkoituksena on rentoutua mielikuvien avulla. Harjoitteeseen on otettu inspiraatiota Rentoutusopas-kirjan harjoitteesta Mielipaikka (Katajisto-Korhonen & Takala 2019, liite 33, 3/3).

Aluksi hellitetään kehoa kehonosa kerrallaan pään alueelta aloittaen jalkateriä kohti edeten. Harjoitteessa pyydetään ajattelemaan lempipaikkaa, joka voi olla kuviteltu tai olemassa oleva. Lempipaikan voi kukin kuvitella sellaiseksi kuin haluaa. Ohjauksessa käydään aisteja läpi yksi kerrallaan, katsellaan paikan näkymiä, värejä ja muotoja, kuulostellaan ääniä tai hiljaisuutta, haistetaan tuoksuja, tunnustellaan paikan alustaa, sen tekstuureja ja ilman lämpötilaa.

Kyselyssä voimavaroja kysyttäessä mainittiin useasti TV:n katseleminen, kirjat, äänikirjat, musiikin kuuntelu tai haaveilu. Nämä kaikki toiminnot edustavat pakomatkaa todellisuudesta. Uppoutuminen omaan mielikuvitukseen voi antaa läheiselle tauon kuormittavasta arjesta ja auttaa rentoutumaan.

Rentoutuminen tarkoittaa Herralan ym. (2008, 169) mukaan terveyttä ja tasapainoa säilyttävien reaktioiden elvyttämistä, vahvistamista tai säilyttämistä. Sen lisäksi, että hermostossa käynnistyvät parasympaattista hermostoa aktivoivat tapahtumat, miellyttävät kokemukset aktivoivat aivojen hermoyhteyksien ja hormonien muodostamaa palkkiojärjestelmää ja syntyy miellyttäviä tunteita. Mielihyvähormoneja, kuten dopamiinia, alkaa erittyä kun keho rentoutuu.

Harjoitteen alussa muistutetaan tekijää siitä, että hän voi milloin tahansa avata silmänsä ja palata näin arkitodellisuuteen. Näköyhteyden palauttaminen ja arkisen ympäristön katselu voi siis sekä haitata rentoutuksen tekemistä että

palauttaa mielikuvamatkalta tarvittaessa. Lopuksi muistutetaan vielä kehon painon tunnusta sekä hengityksen aistimisesta ja palaudutaan harjoituksesta.

8.2.4 Luontokävely 7 min

Luonto, käveleminen tai luonnossa käveleminen olivat kyselytuloksissa kolmannella ja neljännellä sijalla kun kysyttiin voimavaroista sairastamisen keskellä. Tutkimuskin tukee tätä; Grassinin (2022) tekemän seitsemän eri tutkimuksen meta-analyysin mukaan luontokävelyillä on pitkäkestoisiakin positiivisia vaikutuksia masennus- ja ahdistusoireisiin.

Harjoitteen kirjallisessa ohjeessa nettisivulla ohjeistetaan, että luontoympäristön saa tekijä itse valita, se voi olla esimerkiksi metsä, merenranta, pururata, puisto tai oma piha, mutta alustan tulisi olla tasainen ja ympäristön turvallinen. Äänitettä suositellaan kuuntelemaan kuulokkeista. Harjoite on saanut inspiraatiota Metsä – Uppoudu metsään, itseesi ja elämään -kirjan kävelyharjoitteista Minimivoima ja Anna luonnon ravita (Taivasmaa 2019, 166, 168).

Tässä harjoitteessa ohjataan kävelyä luonnossa, tarkoituksena kutsua tekijää ergonomiseen ja luonnolliseen kävelytapaan. Äänitteessä kiinnitetään huomiota kävelyn osa-alueisiin: askeleen rullaukseen alustalla, lantion kiertymiseen askeltaessa, rintakehän kiertymiseen ja yläraajojen vapaaseen heilahdusliikkeeseen sekä selkärangan ja pään asentoon. Ohjauksessa annetaan suurpiirteisiä ohjeita kehonosien käytöstä, kuormittuneille läheisille ei ole tarpeen antaa liian tarkkoja ohjeita, ne voisivat aiheuttaa tarpeetonta stressiä. Luontokävelynauhoitteen avulla läheinen voi saada rentoutumiskokemuksen liikkeessä ja luontoympäristön vaikutuksen avulla.

Harjoitteessa ehdotetaan avautumista kokemaan luontoympäristö koko olemuksella, kaikilla aisteilla. Luonnon hyvinvointivaikutuksista tyypillisin on stressitilanteista palautuminen. Luonnossa oleilu on sekin jo vaikuttavaa, mutta lisähyötyä saadaan kun luonnossa olemiseen lisätään liikuntaa. Hyvinvointivaikutuksia saadaan erilaisista luontoympäristöistä ja

vaikutusmekanismit ovat monenlaiset. Luonnossa melu- ja ilmansaasteet ovat vähäisempiä kuin kaupunkiympäristössä, sydämen sykkeen on havaittu olevan matalampi ja sykevälivaihtelun korkeampi sekä konkreettinen kontakti maaperään vahvistaa immuunipuolustusjärjestelmää. Luonto tarjoaa myös mahdollisuuden vetäytyä sosiaalisista suhteista. (Tyrväinen 2023.) Moni kyselyyn vastannut kertoi yksinolon olevan voimauttava tekijä jaksamisessa.

Harjoitteen loppupuolella ohjataan tekijää katsomaan luontoympäristöä laajalla näkökentällä ja vaivattomasti, tarkentamatta mihinkään yksityiskohtaan. Silmien rentoutuminen vaikuttaa parasympaattisen hermoston aktivoitumiseen. (Leppäluoto ym. 2019, 344.)

8.3 Infotekstit nettisivuille

Harjoitteiden yhteyteen nettisivuille laadittiin vielä niitä tukevia infotekstejä. Nämä tekstit laadittiin yhdessä läheistyöntekijän kanssa. Tekstiosuuksia on kolme, ne ovat nimeltään Tunteet kehossa, Hermosto ja vireystilan säätely sekä Yksinkertaisia harjoitteita, joilla ottaa hetki itselle. Viimeisin teksti sisältää myös harjoitteet.

Tekstien tarkoitus oli kahtalainen; antaa taustatietoa harjoitteiden teemoista ja sisällöstä sekä saada niiden lukija kiinnostumaan harjoitteiden tekemisestä. Toimeksiantajan kokemuksen perusteella kehollisuuden, kuten hermoston ja tunteiden kehollisuuden, osallisuudesta hyvinvointiin, on läheisillä vielä liian vähän tietoa. Tietoa näistä aiheista on saatavilla internetissä ja kirjoissa, mutta lyhyistä ja informatiivisista, juuri läheisten tilanteen näkökulmasta laadituista infoteksteistä, voisi olla hyötyä. Tekstin ohessa on suosituksia, mitä harjoitteita kannattaa kokeilla minkäkinlaiseen olotilaan. Tekstit löytyvät liitteestä 3.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa syömishäiriöisten läheisille suunnattuja tukimateriaaleja, jotka tulisivat saataville Syömishäiriöliiton nettisivuille. Materiaalit sisältävät psykofyysisiä harjoitteita, jotka on suunniteltu tukemaan läheisten tarpeita ja läheisten jaksamista sairastamisen keskellä. Harjoitteita laadittiin yhteensä kymmenen kappaletta, joista kuusi harjoitetta on videomuodossa ja neljä harjoitetta äänitteenä.

Lisäksi laadittiin infotekstejä harjoitteisiin liittyvistä teemoista. Tekstiosuuksia on kolme. Ne ovat nimeltään Hermosto ja vireystilan säätely, Tunteet kehossa sekä Yksinkertaisia harjoitteita, joilla ottaa hetki itselle. Viimeisin teksti sisältää myös harjoitteet. Videomuotoiset harjoitteet löytyvät myös Syömishäiriöliiton Youtube-tililtä.

Videomuotoisia harjoitteita on opinnäytetyön julkaisuhetkellä katsottu yhteensä 251 kertaa. Eniten katselukertoja on videoilla Ystävälliset lauseet (72 katselukertaa) ja Rauhoittava huu-hengitys (59 katselukertaa). Muilla neljällä harjoitteella on 20-40 katselukertaa. Suhteessa muihin Syömishäiriöliiton kanavan videoihin katselukertoja on hieman vähemmän, jos suhteuttaa kerrat niiden julkaisuajankohtaan. Äänitiedostoista ei ole saatavilla kuuntelumääriä. Harjoitteista ei ole tullut erikseen palautetta Syömishäiriöliitolle. Tekijä on saanut yhden palautteen trauma- ja keho-orientoituneelta psykoterapeutilta, joka antaa harjoitteita asiakkailleen.

Harjoitteiden julkaisun aikaan Syömishäiriöliiton nettisivuja uudistettiin ja harjoitteet päätyivät eri paikkaan sivuille kuin oli tarkoitus. Harjoitteiden löytäminen nettisivuilta on tällä hetkellä haastavaa. Nettisivujen otsikoissa ei ole mitään harjoitteisiin viittaavaa, josta niiden potentiaalinen tekijä etsiytyisi harjoitteiden ääreen. Youtube-kanava tarjoaa myös mahdollisuuden löytää videomuotoiset harjoitteet, mutta äänitallenteet ovat vain nettisivuilla saatavilla. Positiivista on, että läheisille on oma osionsa, joka voi auttaa apua ja tukea etsivää läheistä harjoitteiden ääreen.

Opinnäyteyten aihe ja sisältö valikoitui tekijän ja toimeksiantajan aiemman yhteistyön pohjalta. Syömishäiriöliiton läheisten hyvinvointia tukevaan hankkeeseen haluttiin konkreettisia työkaluja läheisten jaksamiseen ja voimavarojen palauttamiseen. Toimeksiantajalla oli myös toive saada muutakin kuin tekstimuotoista sisältöä.

Syömishäiriöliitolta ei tullut erityisiä ohjeita siihen, kuinka monta harjoitetta tehtäisiin. Tekijä sai vapaasti päättää harjoitteiden määrän, muodon ja sisällön, kunhan se sopisi läheisten tarpeisiin. Näitä tarpeita kartoitettiin kyselyllä ja liiton läheistyöntekijöiden toimesta asiantuntijahaastattelulla ja ajatusten vaihdolla yhteyshenkilön kanssa. Harjoitteita tehtiin useita ja niihin pyrittiin sisällyttämään kyselyssä esiin tulleita tarpeita ja toiveita. Harjoitteet ovat eri pituisia ja niiden sisällöissä pyrittiin tuomaan monipuolisesti eri teemoja esiin.

Työssä perehdyttiin myös tunteiden kehollisuuteen. Tästä on vielä melko vähän tietoa saatavilla. Mielen terveyden häiriöt ovat valtavassa kasvussa (Blomgren & Perhoniemi 2022) ja psykofyysisen fysioterapian menetelmistä voisi olla paljon apua mielen terveyden hoidossa. Tekijän psykofyysisen fysioterapian työharjoittelujakso TYKSin mielen terveyshäiriöyksikössä antoi myös lisätietoa psykofyysisten menetelmien käytöstä ja niiden vaikuttavuudesta.

Syömishäiriön hoitoon käytetään psykofyysisen fysioterapian menetelmiä muiden hoitomenetelmien ohella. Muun muassa TYKSin Syömishäiriöyksikössä tarjotaan sairastavan yksilöhoidon lisäksi myös tukiryhmiä läheisille. Yksikössä ilmaistiin kiinnostus käyttää näitä harjoitteita sekä läheisten että sairastavien ryhmien kotiharjoitteina.

Nettisivuilla olevat harjoitteet eivät ole varsinaista psykofyysistä fysioterapiaa, jossa otettaisiin huomioon kunkin asiakkaan yksilöllinen tilanne ja keholliset haasteet. Menetelmiä voidaan kuitenkin hyödyntää myös muulla tavoin kuin vastaanotolla. Todennäköistä on, että näistä harjoitteista voi saada apua useakin kuormittunut sairastavan läheinen. Harjoitteissa ei mainita syömishäiriötä tai syömishäiriön läheisenä olemista. Tästä syystä harjoitteet sopivat kenelle tahansa, jolla on kroonista stressiä, ahdistusta tai kuormitusta.

Opinnäytetyön tekijällä on vuosien kokemus jooga- ja hengitysohjaajana. Psykofyysisen fysioterapian menetelminä käytettävät hengitys-, rentoutus- ja kehotietoisuusharjoitteet olivat tekijälle näistä yhteyksistä osittain tuttuja. Tekijälle opinnäytetyön tekeminen oli omaa osaamista syventävää näiden menetelmien käytössä ja auttoi ymmärtämään syömishäiriön sairastamisen kulkua, läheisten osallisuutta hoitoon sekä läheisen roolia sairastavan tukena. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijä oppi myös videon kuvaamista, videon editoimista sekä äänitteiden tekemistä, josta on hyötyä myös tulevassa.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuus tarkoittaa sitä, että pidetään huolta tieteellisen toiminnan laadusta suunnittelussa, menetelmissä, analyyseissä ja voimavarojen käytössä. Rehellisyys puolestaan sitä, että kaikki tulokset raportoidaan avoimesti ja puolueettomasti sekä toiminnan ja raportoinnin arvioimista. Arvostus kertoo siitä, miten kohdellaan arvostavasti kollegoita, tieteellisen toiminnan osapuolia, yhteiskuntaa ja koko ympäristöä ja ekosysteemiä sekä kulttuuriperintöä. Vastuunkannolla tarkoitetaan, että kannetaan vastuu koko tieteellisen toiminnan elinkaaresta, aina suunnitelmista julkaisuun asti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11-12.)

Opinnäytetyösuunnitelma noudattaa hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11-12). Teoriapohjan lähteenä on käytetty arvostettuja kotimaisia ja ulkomaisia tieteellisiä julkaisuja ja asiaan syvästi perehtyneiden asiantuntijoiden tiedonantoja. Lähteet on merkitty tekstiin yleisen käytännön mukaisesti. Kysely on tehty eettisiä periaatteita noudattaen, suostumus ja anonymiteetti on otettu huomioon siihen vastauksia pyytäessä. Ennen kyselyn julkaisua, on toimeksiantajan kanssa sovittu kyselyyn liittyvistä käytännön asioista, kuten kyselyaineiston säilyttämisestä ja käsittelemisestä. Kyselyn sisältö ja laajuus on otettu huomioon suhteessa vastaajakohderyhmään. Kyselyn tulokset pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman täyspainoisesti. Opinnäytetyön tuotos, eli

video- ja äänitiedostomuotoiset harjoitteet, on julkinen ja toimeksiantajan kanssa on sovittu sen käyttämiseen liittyvistä asioista.

9.2 Jatkokehittämisideat

Harjoitteiden saavutettavuus kaipaa jatkokehittämistä. Nyt niiden sijainti sivulla jäi nettisivumuutoksen jalkoihin. Harjoitteiden löytymisen kannalta olisi myös parempi, jos kaikki harjoitteet, myös äänitteet, löytyisivät myös liiton Youtube-tililtä samasta paikasta. Lisäkehittelyä voisi myös tehdä sen suhteen, miten harjoitteista hyötyvät läheiset saataisiin tekemään harjoitteita. Hyvä keino olisi kokeilla harjoitteita esimerkiksi läheisten tukiryhmässä tai vertaistapaamisessa.

Tässä opinnäytetyössä ei ollut mahdollisuutta tehdä palautekyselyä harjoitteista. Se antaisi tärkeää tietoa siitä, miten läheiset kokivat harjoitteet. Olisi tärkeää tietää, kokivatko läheiset saavansa niistä apua ja millaiset harjoitteet ja niiden menetelmät auttavat parhaiten. Näiden vastausten perusteella voisi suunnitella ja toteuttaa lisää harjoitteita. Jatkoideana voisi olla myös kouluttaa ohjaajia ohjaamaan näitä harjoitteita läheisten ryhmissä, jotta ne saataisiin paremmin hyötykäyttöön.

Syömishäiriön yleisyyden huomioon ottaen tarvittaisiin lisätutkimusta läheisten kokemuksista sairauden eri vaiheissa. Syömishäiriö kestää tyypillisesti 3-7 vuotta ja sairauden pitkä kesto altistaa läheisiä pitkittyneelle stressille (Häkkinen & Raevuori 2022; Ruuska 2022). Läheiset saattavat kokea sairauden vaiheet eri lailla, alkuvaiheen shokki voi vuosien aikana vaihtua kuormittavassa tilanteessa selviytymiseen. Myös läheisten hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia tulisi olla enemmän. Erityisesti olisi hyvä tutkia eri läheisten, kuten sisarusten, kokemuksia aiheesta. Läheisten kokemukset voivat vaihdella heidän roolistaan riippuen.

Eräs kyselyn vastaus koski sairastuneen parantumisen vaikuttaneen omaan vointiinsa huonontavasti: ”Lisäksi nk. parantumisen jälkeen, on itselläni ollut oikeastaan enemmän oireita ja vaikeutta päästä irti itse tyttären sairaudesta ja oikeastaan omat oireet ovat olleet olleet pahemmat, kun tytär itse parantunut.

Eli myös jälkihoito omaisille tärkeää, koska tuolloin jää aikaa huomioida itsensä ja käydä läpi asiat.” Läheisten kokemuksista sairastamisen jälkeen tulisi tehdä lisätutkimusta ja käyttää psykofyysisen fysioterapian menetelmiä läheisten hoitoon myös tässä vaiheessa sairastamista.

Lähteet

Auger N., Potter B.J., Ukah U.V., Low N., Israël M., Steiger H., Healy-Profítós J. & Paradis G. 2021. World Psychiatric Association. Viitattu 12.11.2024
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8429328/>

Batchelor R., Cribben H., MacDonald P., Treasure J., Cini E., Nicholls D. & Kan C. 2022. The experiential perspectives of siblings and parents caring for a loved one with an eating disorder in the UK. Cambridge University Press. Viitattu 12.11.2024 <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/experiential-perspectives-of-siblings-and-partners-caring-for-a-loved-one-with-an-eating-disorder-in-the-uk/D547E90342BA1FE129D6AFD29D03F2B4>

Blomgren J. & Perhoniemi R. 2022. Mielenterveyden häiriöihin perustuvien sairaspäivärahopäivien määrä kasvaa taas. Kela. Tietotarjotin -tutkimusblogi. Viitattu 21.10.2024
<https://www.tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/721028/mielenterveyden-hairioihin-perustuvien-sairauspaivarahapavien-maara-kasvaa-taas>

Dai, S., Mo Y., Wang Y., Xiang B., Liao Q., Zhou M., Li X., Li Y., Xiong W., Li G., Guo G. & Zeng Z. 2020. Chronic Stress Promotes Cancer Development. Viitattu 30.10.2024 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7466429/>

Delgado, J. Golbidi S., Frisbee J. C. & Laher I. 2015. Chronic Stress impacts the cardiovascular system: animal models and clinical outcomes. Viitattu 30.10.2024 <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpheart.00859.2014>

Fanta C., Philipp J., Waldherr K., Truttman S., Merl E., Schöfbeck G., Koubek D., Laczkovics C., Imgart H., Zanko A., Zeiler M., Treasure J., Karwatz A. & Wagner G. 2018. Viitattu 12.11.2024
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8429328/>

Giles E.M., Cross A.S., Matthews R.V. & Lacey J.H. 2021. Disturbed Families or Families Disturbed: a reconsideration. Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. Volume 27, pages 11-19, 2022. Viitattu 12.11.2024 <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-021-01160-1>

Grassini S. 2022. A Systematic Review and Meta-Analysis of Nature Walk as an Intervention for Anxiety and Depression. Viitattu 16.10.2024

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8953618/>

Hari R. 2007. Ihmisaivojen peilautumisjärjestelmät. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 9.10.2024

<https://www.duodecimlehti.fi/duo96592>

Hengitysliitto n.d. Hengitysharjoituksia. Viitattu 1.8.2024

<https://www.hengitysliitto.fi/elamanlaatu-ja-hyvinvointi/hengitysterveys/hengittaminen/hengitysharjoituksia/>

Hengitysliitto n.d. Hengittäminen. Viitattu 7.8.2024

<https://www.hengitysliitto.fi/elamanlaatu-ja-hyvinvointi/hengitysterveys/hengittaminen/>

Herrala H., Kahrola T., Sandström M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus Press.

Hofmann S. G., Petrocchi N., Steinberg J., Lin M., Arimitsu K., Kind S., Mendes A., Stangier U. 2015. Loving-kindness meditation to target affect in mood disorders: A Proof-of-concept study. Evidence based complementary alternative medicine. Volume 2015. Article ID 269126. Viitattu 13.8.2024

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2015/269126>

Häkkinen L. & Raevuori A. 2022. Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut koronaikana. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

Viitattu 13.10.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16639>

Jerath, R., Crawford M.W., Barnes V.A., Harden K. 2015. Self-Regulation of Breathing as a Primary Treatment for Anxiety. Applied Psychophysiol Biofeedback. Viitattu 17.8.2024 <https://philpapers.org/archive/RAVSOB.pdf>

Katajisto-Korhonen I. & Takala R. 2019. Rentoutusopas. Jyväskylä. PS-Kustannus.

Karbandi S., Hosseini S.M., Masoudi R., Hosseini S.A., Sadeghi F., Moghaddam M.H. 2015. Recognition of the Efficacy of Relaxation Program on

Sleep Quality of Mothers with Premature infants. Viitattu 14.10.2024.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4946274/>

Kauranen K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Korpela K. 2008. Ympäristö ja positiiviset tunteet. Teoksessa Punamäki R-L., Nieminen P. & Kiviaho M. (toim.) Mieli ja terveys. Ilon ja muutoksen psykologiaa. s. 59-78. Tampere. Yliopistopaino. Viitattu 14.8.2024
https://www.researchgate.net/publication/274333407_Korpela_K_2008_Ymparisto_ja_positiiviset_tunteet

Lee W-L., Sung C-H., Liu H-S., Chang M-S. 2017. Meditative music listening to reduce state anxiety in patients during the uptake phase before positron emission tomography (PET scans). British Journal of Radiology. Volume 90. Issue 1070. Viitattu 14.8.2024 <https://doi.org/10.1259/bjr.20160466>

Leikola A., Mäkelä J., Punkanen M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.10.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>

Leppäluoto J., Rintamäki H., Vakkuri O., Vierimaa H., Lauri T. 2019. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Lorenc A. 2024. Progressive Muscle Relaxation. Cam Cancer Collaboration. Viitattu 14.10.2024 <https://cam-cancer.org/progressive-muscle-relaxation>

Magnon V., Dutheil F., Vallet G.T. 2021. Benefits from one session of deep and slow breathing on vagal tone and anxiety in young and older adults. Scientific Reports, Article number 19267. Viitattu 10.10.2024
<https://www.nature.com/articles/s41598-021-98736-9>

Marin F-M., Lord C., Andrews J., Juster R-P., Sindi S., Arsénault La-Pierre G., Fiocco A. J., Lupien S. J. 2011. Chronic Stress, cognitive functioning and mental health. Viitattu 16.10.2024
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1074742711000517?via%3Dihub>

Martin, M. 2016. Hengitys virtaa. Kohti kehon ja mielen tasapainoa. Helsinki. Kirjapaja.

Martin, M., Seppä M., Lehtinen P. & Törö T. 2023. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. 3. painos. Turenki. Hansa Print.

Mielenterveystalo.fi. n.d. Omahoito-ohjelma. Viitattu 16.10.2024
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/syomishairion-omahoito-ohjelma-laheiselle>

Myllyviita, K. 2016. Tunne tunteesi. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Noutia, J. 2020. Läheisten näkemyksiä syömishäiriön vaikutuksista itseensä, syömishäiriöiden hoidon laadusta ja omasta selviytymisestään. Pro gradu -työ. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Terveystieteet. Hoitotiede. Tampere. Tampereen Yliopisto. Viitattu 13.10.2024
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122521/NoutiaJasmine.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Nummelin T. 2020. Hallitse stressiä. Tunnetaidoilla irti paineista. Keuruu. Atena Kustannus Oy.

Nummenmaa L., Glerean E., Hari R., Hietanen J. K. 2013. Bodily Maps of Emotions. Viitattu 7.10.2024
<https://www.pnas.org/doi/pdf/10.1073/pnas.1321664111>

Nummenmaa L. 2010. Tunteiden psykologia. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ojala A., Neuvonen M., Leinikka M., Huotilainen M., Yli-Viikari A & Tyrväinen L. 2019. Virtuaaliluontoympäristöt työhyvinvoinnin voimavarana: Virtunature-tutkimushankkeen loppuraportti. Luonnonvara- ja biotalouden tutkimus. 51/2019. Luonnonvarakeskus. Helsinki. 35 s. Viitattu 14.8.2024
<https://jukuri.luke.fi/handle/10024/544530>

Ojasalo K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Pajari, E., Silén Y. & Keski-Rahkonen A. 2023. Varhainen puuttuminen syömishäiriöihin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.10.2024
<https://www.duodecimlehti.fi/duo17795>

Palomäki K. & Siira J. 2022. Kehon viisaat viestit. Kuuntele, tiedosta ja voi paremmin. Helsinki. Kirjapaja.

Physiopedia n.d. Vagus nerve. Viitattu 10.10.2024 https://www.physio-pedia.com/Vagus_Nerve

PSYFY - Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys ry n.d. Mitä on psykofyysinen fysioterapia? Viitattu 26.9.2023 <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>

Ruuska, J. 2022. Syömishäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320>

Salonen K., Eloranta S., Hautala T. & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Sand O., Sjaavstad Ø., Haug E., Bjålie J.G. 2012. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Silén, Y. 2021. Eating disorders in adolescents and young adults: diagnosis, occurrence, treatment, and outcome. Department of Public Health Faculty of Medicine Doctoral Programme in Population Health University of Helsinki, Finland. Viitattu 26.9.2024.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/9815c273-29bb-4d16-b244-1e6d2dcbbe97/content>

Syömishäiriöt. Käypä hoito-suositus 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrinen yhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.10.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101#s9>

Syömishäiriöliitto n.d.a. Meistä – Syömishäiriöliitto. Viitattu 11.10.2024 <https://syomishairioliitto.fi/meista/syomishairioliitto>

Syömishäiriöliitto n.d.b. Sinulle syömishäiriöön sairastuneen läheinen -opas. https://syomishairioliitto.fi/wp-content/uploads/laheisen-esite-2022_verkkoversio.pdf

Syömishäiriöliitto n.d.c. Tietoa syömishäiriöstä – tunnistamisen, avun hakemisen ja toipumisen tueksi -opas. <https://syomishairioliitto.fi/wp-content/uploads/Tietoa-syomishairioista-verkkoversio.pdf>

Syömishäiriöliitto n.d.d. Tukipalvelut. Viitattu 11.10.2024
<https://syomishairioliitto.fi/tukea/tukea-laheiselle/toimintaa>

Taivasmaa J. 2019. Metsässä. Uppoudu metsään, itseesi ja elämään. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Tiitinen A. 2024. Sikiön kehittyminen kohdussa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.10.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01380>

Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Toulany A., Saunders N. R., Kurdyak P., Strauss R., Fu L., Joh-Carnella N., Chen S., Guttman A., Stukel T. A. 2023. Acute presentations of eating disorders among adolescents and adults before and during the COVID-19 pandemic in Ontario, Canada. Viitattu 13.10.2024
<https://www.cmaj.ca/content/195/38/E1291>

Trivedi G., Sharma K., Saboo B., Kathirvel S., Konat A., Zapadia V., Prajapati P.J., Benani U., Patel K., Shah S. 2023. Humming (Simple Bhramari Pranayama) as a Stress Buster: A Holter-Based Study to Analyze Heart Rate Variability (HRV) Parameters During Bhramari, Physical Activity, Emotional Stress and Sleep. Viitattu 14.10.2024
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10182780/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. 1. painos. Helsinki. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Tyrväinen L. 2023. Luonnosta mielenterveyttä, kuntoa ja elämänlaatua. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 16.10.2024
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01347#s6>

Hei! Teen fysioterapian opinnäytetyötäni Turun Ammattikorkeakouluun. Opinnäytetyön aiheena on läheisten tukimateriaalien valmistaminen Syömishäiriöliiton nettisivuille. Tällä kyselyllä kartoitetaan syömishäiriöön sairastuneiden läheisten tarpeita ja toiveita koskien näitä materiaaleja. Materiaalien harjoitteet tulevat olemaan lempeitä kehollisia harjoitteita, joiden tarkoituksena on purkaa läheisten kuormitusta. Vastauksia käytetään apuna materiaalien suunnittelussa. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään anonyymisti. Kyselyyn vastaaminen kestää enintään 5 min. Kyselyyn voi vastata 15.10. asti. Jos sinulla on kysyttävää liittyen kyselyyn, ota yhteyttä jonna.nykanen@edu.turkuamk.fi. Suurkiitos avustasi!

1. Missä muodossa haluaisit harjoitteiden olevan? Valitse kaksi mieluisinta.

- video
- ääni
- kuva + teksti
- teksti

2. Miten kauan harjoite kestäisi? Valitse yksi vaihtoehto.

- 1-2 min
- 3-5 min
- 6-10 min
- 11-20 min

3. Valitse 1-5 voimakkainta tunnetta, joita olet kohdannut läheisesi sairastamisen vuoksi.

- huoli
- suru
- viha
- raivo
- pelko
- ahdistus
- masennus
- avuttomuus
- epätoivo
- toivo
- häpeä
- pettymys
- syyllisyys
- epäoikeudenmukaisuus
- joku muu, mikä

4. Mikä auttaa sinua jaksamaan läheisesi sairauden kanssa? Minkälaisia voimavaroja tunnistat itsessäsi? Esimerkiksi joogaharjoitukset, yksinolo, sosiaalinen kanssakäyminen, hengitysharjoitukset, luonnossa oleminen, harrastukset, taiteen katsominen, musiikin/äänikirjan kuuntelu jne.

5. Muita ajatuksia tai toiveita koskien harjoitteita?

Harjoitteiden alustava suunnitelma

Kasvojen rentoutus (äänite)

- kesto 5-10 minuuttia
- käydään kasvot läpi rauhallisesti rentouttaen erityisesti otsa, silmät ja leukojen alue

Mielipaikka (äänite)

- kesto noin 10 min
- pakomatka todellisuudesta
- joko olemassaoleva tai kuvitteellinen mielensisäinen paikka, jossa voi levätä ja kerätä voimia
- äänitteessä myös muita ääniä, kuten tuulikello ja äänimalja
- lopuksi palataan omaan hengitykseen ja kehon tuntuun

Ulkona tehtävä harjoite (äänite)

- kesto noin 10 min
- voi tehdä lenkillä, pihalla, puistossa jne
- aistit hereille luonnon elementtien inspiroimana (maa, tuuli, vihreä väri jne)

Maadoitus/rauhottuminen (äänite)

- lyhyt kesto, ehkä 3-5 min, mahdollisesti luupattava, voi kuunnella niin kauan kuin haluaa
- uloshengitykseen keskittyvä
- myös oman äänen käyttö, esim mmmmm uloshengityksessä
- ehkä luonnon ääntä taustalle

Kannattelu (äänite)

- kesto noin 5 min
- nojatuolissa tai selkä seinää vasten tehtävä
- tuki sekä maasta (jaloista tai istuinluista) että selän takana
- antaudutaan kannateltavaksi

Itsehoiva (video)

- hoivataan itseä hellivin elein
- halaus (kädet kiedottuna rintakehän ympärille)
- silitys
- käsien lämmitys ja laskeminen jonkin kehonosan päälle

Energisoiva harjoite (alivirittyneeseen tilaan) (video)

- kesto noin 10 min
- jalkapohjien herättely kopistelemalla lattiaan
- tärinä, ravistelu, hellä läpsyttely, kurkottelu
- poisheittoliike uloshengityksellä

Oma voima (video)

- luodaan yhteys omaan keskustaan
- tai chi / qiqong -henkinen
- vakaa jalkojen asento seisten
- mahdollisesti käyntiasennossa seinää vasten työntäminen, työntö keskustasta, tunnetaan jalkapohjat ja kämmenet ja miten keskustan voima kulkee niiden kautta
- pehmeä voima, ei pakottaminen

Pariharjoitus (video)

- kesto noin 5 min
- luodaan yhteyttä toiseen (kumppaniin, ystävään, sairastavaan) kehollisesti
- hengitys selät vastakkain
- rauhoittuminen yhdessä

Infotekstit nettisivuille

Yksinkertaisia harjoitteita, joilla ottaa hetki itselle

Sairastavan läheisenä oleminen voi olla hyvin kuormittavaa. Pienet teot itsen hyväksi voivat auttaa jaksamaan vaikeiden tunteiden ja väsymyksen keskellä.

Tästä osiosta löydät tietoa ja harjoitteita, jotka on suunniteltu auttamaan sinua jaksamaan ja voimaan paremmin.

Hetki itselle

On hyvin inhimillistä, että arjessa sairastavan kanssa ei tunnu löytyvän aikaa itselle ja itsestä huolehtimiseen. On kuitenkin niin, että vain huolehtimalla itsestäsi jaksat huolehtia myös läheisistäsi. Itseäsi rikkomalla et voi parantaa ketään.

Itsestä huolehtiminen näyttää myös sairastavalle tervettä mallia siihen, miten voi sallia itselleen hyvää. Tekojen ei tarvitse olla suuria tai vaatia paljon aikaa. Mitä voisit sallia itsellesi tänään? Oma rauhallinen hetki kahvikupin äärellä, palauttava hetki luonnossa tai vaikka paineitten päästely puhelussa ystävän kanssa.

Pienikin palautumisen hetki voi tehdä ison muutoksen olotilaan.

Tästä artikkelista löydät erilaisia lyhyitä video- ja ääniharjoitteita jaksamisesi tueksi. Kokeile, voisiko näistä olla apua juuri sinulle.

Hermosto ja vireystilan säätely

Hermostomme reagoi eri tavoin erilaisiin tapahtumiin ja tilanteisiin päivän aikana. Läheisenä hermosto lähtee helposti ylivirtymään jatkuvan huolen takia. Toisaalta voi käydä myös niin, että pitkäaikainen ylivireys johtaa lamaan tunteeseen alivireyden tilaan.

Hermostomme automaattisiin reaktioihin emme juuri pysty vaikuttamaan, mutta voimme opetella palauttamaan itsemme ja hermostomme takaisin rauhalliseen tilaan.

Miten hermosto toimii?

Hermostomme toimii pääasiassa automaattisesti, eli tahdosta riippumattomasti. Monet toimet, joita teemme päivittäin, eivät vaadi lainkaan ajatustyötä. Keho vain toimii. Osa hermostosta taas on tahdonalaista, eli voimme päättää nostaa vaikkapa pudonneen tavarankävelyn lattialta tai ottaa kävelyaskeleen.

Tahdosta riippumaton, eli autonominen hermosto, jakautuu kahteen eri osaan: parasympaattiseen eli ns. levon hermostoon ja sympaattiseen eli ns. toiminnan hermostoon. Kun sympaattinen hermosto aktivoituu, sydämen syke nousee, hengitys kiihtyy, verenpaine kohoaa ja ruoansulatus heikkenee. Keho valmistautuu toimimaan. Kun taas parasympaattinen hermosto aktivoituu, alamme palautua. Sydämen syke rauhoittuu, hengitys tasaantuu, verenpaine laskee ja ruoansulatus aktivoituu.

Sietoikkuna

Sietoikkuna on tila, jossa vireystila on sopiva. Sopivassa vireydessä on helppo keskittyä, tunnistaa kehon viestit ja tarpeet (esim. nälästä ja levon ja liikunnan tarpeesta), pitää taukoja, käsitellä tunteita, rauhoittua illalla yöunille ja olla rakentavassa vuorovaikutuksessa muiden kanssa.

Sietoikkunan koko on jokaisella yksilöllinen. Siihen vaikuttavat muun muassa perinnölliset tekijät, sekä aiemmat kokemuksemme. Toiseen jokin tilanne tai tapahtuma ei juuri vaikuta, ja toinen menee ylikiirroksille tai lamaantuu kokonaan. Tärkeintä onkin oppia tunnistamaan, miten itse reagoi kehollisesti. Milloin tarvitsee palautua, milloin aktivoitua ja mitkä keinot itselle toimivat.

Sietoikkunan sisällä palautuminen mahdollistuu.

Vireystilan säätely

Vireystila vaihtelee luonnollisesti päivän aikana kehon omien säätelymekanismien ansiosta. Myös erilaiset tapahtumat ja tilanteet vaikuttavat vireystilaan. Jos menet vaikka työhaastatteluun tai pitämään esitelmää yleisön eteen, todennäköisesti vireystilasi nousee ja sympaattinen hermostosi on aktiivisempi. Tämän jälkeen vireystilan kuuluu laskea, kun jännittävä tilanne on ohi.

Jos sympaattisen hermoston aktiivisuus jatkuu pitkään, voi seurata ylivireystila. Tämän merkkejä ovat muun muassa lihaskireys ja jännittyneisyys, kiputilat, vaikeasti hallittavat tunteet (kuten ärtymys, liika huolehtiminen, pelkotilat) sekä univaikkeudet. Jos ylivireys jatkuu, keho voi ajaa itsensä ns. virransäätötilaan, eli alivireyteen. Tällaisessa tilassa voi olla esimerkiksi apaattinen ja masentunut, uupunut, lamaantunut, vetäytyvä ja saattaa olla vaikea tarttua arkisiin toimiin.

Mitä enemmän elämässä on turbulenssia, sitä enemmän on syytä kiinnittää huomiota päivittäiseen palautumiseen.

Jos tunnistat itsessäsi ylivireyttä, kokeile näitä harjoituksia:

Rauhoittava huu-hengitys

Hengitetään yhdessä
Hengitä kanssani
Ystävälliset lauseet
Kiertäjähermon herättely
Mielipaikka
Luontokävely

Jos tunnistat itsessäsi alivireyttä, kokeile näitä harjoituksia

Tunne energiaa!
Oma voimani
Vahvista rajasi
Luontokävely

Kaukaa viisas

Kurssia on helpompi korjata heti, kun huomaa sen olevan menossa väärään suuntaan. Kannattaa tarttua stressin merkkeihin, kuten vireystilan voimakkaaseen heilahteluun, silloin, kun ne ovat lieviä. Stressi ei ole haitallista, jos palaudumme siitä. Pitkään jatkuvana stressillä taas on tutkitusti paljon vaikutuksia terveyteemme.

Pienikin palautumisen hetki voi tehdä ison muutoksen olotilaan.

Tunteet kehossa

Tunteiden tehtävä on välittää tietoa ympäristöstämme tai elimistöstämme ja ohjata toimintaamme. Ne tuntuvat kehossamme erilaisina tuntemuksina.

Emme pysty itse valitsemaan mitä tunteita tunnemme, mutta voimme tunnistaa ja nimetä ne ja oppia elämään niiden kanssa. Itsellemme merkittävät asiat herättävät vahvimmat tunteet.

Tunteet tuntuvat kehossa. Usein kuvailemmekin tunteita kehon kautta: meillä on perhosia vatsassa, kun olemme ihastuneita tai jokin jännittää, hengitys salpautuu, kun näemme jotain todella kaunista tai rintakehää puristaa, kun olemme huolissamme ja ahdistuneita. Tunteet ovat yhteydessä vireystilaamme. Toiset tunteet virittävät meitä, ja toiset vievät alivireyttä kohti.

Tunteet tarttuvat

On luonnollista, että läheisen suru, ahdistus tai ilo vaikuttavat itseen. Joskus voikin olla vaikea tunnistaa, mikä on oma tunnetila ja mikä toisen. Omia rajoja tunnistamalla ja vahvistamalla voi opetella pitämään itsensä rauhallisena ja turvassa, vaikka ympärillä myrskyää.

Joskus paras tapa auttaa toista, onkin suunnata huomio itseen. Olenko itse rauhallinen? Koenko olevani turvassa? Missä ovat omat rajani? Mitä voisin tehdä, jotta löytäisin tasapainoa?

Voit harjoitella omien rajojen ja oman voiman löytämistä ”oma voimani” ja ”vahvista rajasi” -harjoitusten avulla.

Turva

Turva on kehollinen kokemus. Turvan tunne on läsnä, kun hermosto on tasapainossa ja palautuminen mahdollistuu. Turvan tunne on myös edellytys sairastavan toipumiselle. Ilman turvan kokemusta on oireilusta pelottavaa luopua. Läheinen voi tukea turvan syntymistä olemalla itse turvan tilassa. Turvan tunne mahdollistaa myötätuntoisen suhtautumisen itseen ja tunteisiin.

Turvan tunne välittyy ympäristöön ja mahdollistaa toipumisen.

Turvan tunne ei synny järkeilemällä, vaan hermoston rauhoittamisen kautta. Turvaa tuo myös se, että kaikki tunteet ovat sallittuja. Toisen tunteiden sietäminen lähtee siitä, että sallii oman tunteet.

Harjoituksia

Voit harjoitella itsemyötätuntoa ystävälliset lauseet -harjoituksella ja hermoston rauhoittamista rauhoittava huu-hengitys, hengitetään yhdessä -tai hengitä kanssani harjoitusten avulla. Hermoston palautumista voit tukea kiertäjähermon herättely -harjoituksen avulla.