



NUORTEN SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöisen kohtaaminen

Liisa Saarinen

Kehittämishankeraportti

Toukokuu 2007



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Ammatillinen opettajakorkeakoulu

Ammatillinen erityisopettajankoulutus

Tekijä(t) Saarinen Liisa	Julkaisun laji Kehittämishankeraportti	
	Sivumäärä 32 + 24	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Nuorten syömishäiriöt. Syömishäiriöisen kohtaaminen.		
Koulutusohjelma Ammatillinen opettajakorkeakoulu, ammatillinen erityisopettajakoulutus		
Työn ohjaaja(t) Heimonen Leena		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kehittämishankeraportissani selvitän nuorten syömishäiriöitä. Mitkä asiat toimivat syömishäiriöiden taustatekijöinä? Kuinka syömishäiriöt ”näkyvät” nuorten elämässä? Selvitän myös sitä, mistä syömishäiriöitä sairastavat nuoret voivat saada apua ja miten esim. koulu voi auttaa ja tukea syömishäiriöisiä nuoria?</p> <p>Työni tavoitteena oli kehittää opettajien ammatillista osaamista syventämällä heidän tietojaan syömishäiriöihin liittyvistä asioista. Kehityshankkeeni rakentuu aihealuetta käsittelevän kirjallisuuden teoriatietoon, syömishäiriön sairastaneen nuoren ja hänen äitinsä sekä terveydenhoito- ja opetusalan henkilöstön kanssa käytyyn vapaamuotoiseen teemakeskusteluun. Lisäksi työni liitteenä on opas syömishäiriöisen kohtaamiseen.</p> <p>Erilaiset syömishäiriömuodot lisääntyvät koko ajan eri ikäluokissa. Nuorten ”paha olo” voi näkyä erilaisina psyykkisinä oireiluina kuten syömishäiriöinä. Häiriön puhkeamiseen liittyy altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä. Nämä tekijät voivat liittyä yksilöön, lähiympäristöön, perheeseen tai kulttuuriin. Syömishäiriöt ovat vaikeahoitoinen ja vakava tautiryhmä. Ne ovat pitkäkestoisia ja kroonisoituvat helposti. Syömishäiriöt voivat aiheuttaa vakavia ruumiillisia tai psykososiaalisia haittoja ja työkyvyttömyyttä. Syömishäiriöiset nuoret tarvitsevat paljon tukea sekä läheisiltään että ammattiauttajilta. Hoito perustuu aina moniammatilliseen yhteistyöhön.</p> <p>Toivon, että kehityshankkeeni voi olla opettajien apuna herättämään uusia ajatuksia syömishäiriöihin liittyvistä asioista. Mitä paremmin opettajat tuntevat syömishäiriöihin liittyvät taustatekijät ja oirekuvat, sitä paremmin he pystyvät ymmärtämään nuorten ilmaiset reaktiot ja viestit tilanteestaan ja tarpeistaan. Lisäksi opettajat pystyvät tukemaan ja auttamaan hoitoon ohjauksessa. Kannattaa pohtia myös sitä, millaisia yhteiskunnan arvoja opettajat välittävät toiminnassaan. Tulevaisuudessa oppilaitoksissa tulee yhä haasteellisemmaksi ottaa kantaa siihen, miten opiskelijoita kasvatetaan yhteisöllisyyteen ja suvaitsevuuteen. Ja kuinka koulun oppilashuollollisia asioita voidaan kehittää entisestään.</p>		
Avainsanat (asiasanat) psykosomatiikka, syömishäiriö, Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, BDE, Ortoreksia nervosa, Anoreksia athletica, moniammatillinen yhteistyö, oppilashuoltotyö		
Muut tiedot Liite: Opas syömishäiriöisen kohtaamiseen.		

Author(s) Saarinen Liisa	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 32+24	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Eating disorders of the young people. Meeting a student having eating disorder.		
Degree Programme Vocational Teacher Education College, Vocational Special Needs Teacher Education		
Tutor(s) Heimonen Leena		
Assigned by		
Abstract <p>In this development project I establish eating disorders of young people. What are the background reasons and how eating disorders affect on the life of young people, where young people having eating disorders can get help and how school can help and support them?</p> <p>An objective of my study was to develop vocational knowledge of teachers. My work is build up from theoretical information in literature and discussions with the young having eating disorders and her mother and also discussions with people, who are responsible of health care and education of students having eating disorders. Additionally my work includes separate guide, how to meet student having eating disorders.</p> <p>When young person feels bad, it can be seen as different mental symptoms like eating disorders. To the reasons of disorder belong predisposing, triggering and maintaining factors. They can depend on individual, family, neighbourhood or culture. Eating disorder is a serious illnesses and difficult to nurse. It is long-lasting and remains easily chronically. Eating disorders can cause severe physical or psychosomatic weakness and disability to work. The young ones, who have eating disorder, need a lot of support both from people close to her/him and from professionals. The treatment of eating disorder requires multidisciplinary co-operation.</p> <p>I hope that my study can help teachers to get new ideas about eating disorders. The better teachers know background and symptoms, the better they can understand situation and needs of students from the signs and reactions they exhibit.</p> <p>It is important to consider, what the values teachers give to students are. In the future it will be more demanding for educational institutions to agree what kind of social values they provide to students,</p>		
Keywords psychosomatic, eating disorder, Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, BDE, Ortoreksia nervosa, Anoreksia athletica, multiprofessional co-operation, care of students		
Miscellaneous Appendix; "Guide, how to meet student having eating disorders" in Finnish		

SISÄLTÖ

1 ”MÄ SÖIN JO”	2
2 NUORTEN PSYYKKISET HÄIRIÖT	4
2.1 Nuorten syömishäiriöt	5
2.2 Syömishäiriöiden taustatekijät	6
2.2.1 Anorexia nervosa	11
2.2.2 Bulimia nervosa	13
2.2.3 BED	14
2.2.4 Ortoreksia nervosa	15
2.2.5 Anoreksia athletica	15
3 SYÖMISHÄIRIÖISEN TUKEMINEN JA AUTTAMINEN	16
3.1 Kodin auttamismahdollisuudet	16
3.2 Koulun tukimahdollisuudet	19
3.3 Yhteiskunnan tukimahdollisuudet	21
4 YHTEENVETO	25
5 POHDINTA	27
LÄHTEET	30
LIITTEET	32
Liite 1. Opas syömishäiriöisen kohtaamiseen.	

1 ”MÄ SÖIN JO”

”Mä söin jo”, on tavallinen lausahdus syömishäiriöisen nuoren suusta. Kehityshankkeeni käsittelee nuorten syömishäiriöitä ja syömishäiriöisen kohtaamista. Syömishäiriö on sairaus jonka juuret ovat syvällä tunne-elämässä. Oireet ovat salakavalaa, saattaa olla vaikeaa pitkään aikaan huomata niissä mitään poikkeavaa. Syömishäiriöt ovat lisääntyneet hälyttävästi nuorten keskuudessa. Syynä lisääntymiseen ovat mm. arvomaailman muuttuminen ja yleinen laihuuden ihannointi. Lisäksi tämän päivän maailmankuva ja epävarmuus edesauttavat erilaisten tunne-elämän ongelmien syntymistä. Syömishäiriötä pidetään yleisenä sairautena, mutta niistä kuitenkin vaietaan. Vaikenemisen syynä voi olla nuoren psyykkisen sairauden tuoma sosiaalinen häpeä.

Työni lähtökohtana oli kiinnostus selvittää syömishäiriöiden taustatekijöitä. Mitkä asiat edesauttavat syömishäiriöihin sairastumisessa? Kuinka syömishäiriöt ”näkyvät” nuorten elämässä? Sekä sitä, miten koti, koulu ja yhteiskunta voivat tukea ja auttaa syömishäiriöön sairastuneita nuoria. Aikaisempi tietoni syömishäiriöistä oli hyvin vähäistä. Ennen kaikkea syömishäiriöiden taustatekijöihin liittyvä tieto perustui ”huhu puheisiin”. Tuttavaperheessä on syömishäiriöinen nuori ja olen sivusta seurannut perheen kamppailua syömishäiriötä vastaan. Syömishäiriöiden selvittämisen tärkeys vahvistui kun yhden opiskelijani kohdalla epäiltiin syömishäiriötä. Seuratessani vuoden opiskelijan koulunkäyntiä, juteltuani vanhempien ja psykoterapeutin kanssa päätin ottaa tarkemmin selvää syömishäiriöistä ja nyt näin kehittämishankkeen muodossa asia sai vahvistuksen.

Kehityshankkeeni rakentuu aihealuetta käsittelevän kirjallisuuden, terveydenhoito- ja opetusalan henkilöstön sekä syömishäiriön sairastaneen nuoren ja hänen äitinsä kanssa käytyyn vapaamuotoiseen teemakeskusteluun. Kirjallisuudesta ja Internetistä löytyy paljon tietoa syömishäiriöihin liittyvistä asioista. Saadakseni laajemman näkökannan nuorten syömishäiriöiden esiintymisestä ja vaikutuksesta opiskelijan koulunkäyntiin vierailin Varkauden nuorisopsykiatrian poliklinikalla ja Lapinlahden lukiolla haastattelemassa sairaanhoitajaa ja opinto-ohjaajaa. Kukapa tietäisi syömishäiriöistä ja sen vaikutuksesta nuoren elämään enemmän kun syömishäiriöön sairastunut itse ja hänen perheensä. Joten pyrin työssäni kuvaamaan teorian rinnalla erään nuoren ja hänen äitinsä kokemuksia tapahtumasta, ja näin ymmärtämään paremmin syömishäiriön vaikutusta

nuoren elämässä. Nuoren kertomus antaa samalla teoreettisesti mielekkään tulkinnan syömishäiriölle.

*Hieman ylipainoinen Laura alkoi laihduttaa, vuoden kuluttua hän oli laih-
tunut lähes 20 kiloa ja hänellä todettiin anoreksia. Toisten suusta kuultu-
jen epämiellyttävien kommenttien jälkeen hän halusi näyttää kaikille, että
pystyi laihduttamaan. Laura vähensi ruoka-annostensa kokoa ja jätti yhä
useammin ruokailun väliin. Lauran ateriat harvenivat vähitellen, ja syk-
sällä hän ei syönyt juuri mitään. Jos hänelle tuli nälkä, hän joi paljon vet-
tä. Laura alkoi käydä lenkillä, koulumatkansa hän kulki kävellen, väsymys
painoi ja häntä palelsi koko ajan. Laura kätki kuihtuneen olemuksensa
runsaisiin villapuseroihin, näin toisten oli vaikea huomata todellista muu-
tosta. Laihduttaminen täytti ajatukset, vain vaa'an lukemilla oli väliä.*

*Kouluun keskittyminen alkoi olla vaikeaa. Lauraa pyörrytti usein ja vii-
mein olo oli niin voimaton, ettei hän jaksanut nousta edes sängystä. Laura
ei kuitenkaan antanut periksi, koska oli päättänyt olla syömättä. Melkein
160 senttiä pitkä Laura painoi vain 45 kiloa. Vanhemmat veivät Lauran
lääkäriin ja hän sai lähetteen Lapinlahden sairaalaan. Lääkärien lisäksi
Lauraa hoitivat myös oma psykiatrian sairaanhoitaja ja ravintoterapeutti.
Tänä päivänä Laura on periaatteessa terve, paino on noussut lähes ihan-
nepainoon saakka. Laura aloitti hoidon alkuvaiheessa mielialälääkityksen
jota hän käyttää yhä. Jälkeenpäin Laura muistelee sairauttaan hieman
ironisesti ”Koko jutussa ei ole mitään järkeä, se on täysin turhaa, halusin
olla jotain muuta, kuin mitä olin”. (Laura 2006.)*

Yksilön taholla syömishäiriö aiheuttaa turhaa kärsimystä ja toimintakyvyn laskua. Se romuttaa fyysisen ja psyykkisen terveyden. Nuoren perhe ja lähipiiri kärsivät ja kuluttavat voimansa vahtiessa nuoren painoa ja riidellessä syömisestä ja liikunnasta. Myös opettajille ja ohjaushenkilöstölle syömishäiriöinen nuori on pedagoginen haaste. Syömishäiriöisen hoito on vaativaa ja pitkäaikaista. Hoidon onnistumisen edellytys on sairauden hyvä biologinen, psykologinen ja sosiaalinen ymmärtäminen sekä myönteinen hoitosuhde. Parantumisen kannalta pidetään tärkeänä toimivaa moniammatillista yhteistyötä nuoren, kodin, koulun ja hoitohenkilöstön kanssa.

Työni tavoitteena on kehittää opettajien ja ohjaushenkilöstön ammatillista osaamista syventämällä heidän tietojaan nuorten syömishäiriöihin liittyvistä asioista. Valitsemaani aiheeseen perehtyminen on hyödyllistä, koska nuorten kanssa työskentelevien on tunnettava syömisongelmiin vaikuttavat taustatekijät ja oirekuvat. Näin he voivat omalla käyttäytymisellään vaikuttaa siihen, etteivät kasvata enää lisää nuorten ongelmia. Koulussa opettajat ja ohjaushenkilöstö ovat myös avainasemassa nuorten syömishäiriöiden tunnistamisessa.

Kehityshankkeeni liitteenä on opettajille ja ohjaushenkilöstölle suunnattu opas. Liitteenä olevaan ”Opas syömishäiriöisen kohtaamiseen” vihkoseen on koottu tiivistettynä raporttiosuudessa olevat tärkeimmät asiakohdat. Oppaan voi tulostaa erillisenä vihkoseen henkilöstön käyttöön. Toivon, että kehityshankkeeni voi olla kouluissa opettajien ja ohjaushenkilöstön apuna herättämään uusia ajatuksia syömishäiriöihin liittyvistä asioista. Saadun tiedon avulla he voivat oppia tunnistamaan syömishäiriöt mahdollisemman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi he pystyvät tiedostamaan koulun mahdollisuudet tukea ja auttaa syömishäiriöistä nuorta.

2 NUORTEN PSYKKISET HÄIRIÖT

Somaattisesti ilmenevät psyykkiset oireet ja häiriöt kuuluvat tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin ja laajemmassa viitekehyksessä mielenterveys häiriöihin. WHO:n määritelmän mukaan psykosomatiikka tarkoittaa kokonaisvaltaista lääketieteellistä näkökulmaa, jonka avulla kaikkia oireita ja sairauksia voidaan tarkastella fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten, jopa kulttuuristen tekijöiden summana. Monet tutkimukset osoittavat, miten yksinkertaisemmissakin sairauksissa tarvitaan sopivia psykososiaalisia tekijöitä ennen kuin varsinainen tauti puhkeaa ihmisessä. Nykyään terveyttä ajatellaan yhä yleisemmin fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena voimavarana. Sairauden syntyyn vaikuttavat erilaiset tekijät ja muutokset kaikilla elämänalueilla. (Tamminen 2004, 319.)

Aaltosen, Ojasen, Vihusen ja Vilén (2003, 249) mukaan nuorten paha olo voi näkyä erilaisina psyykkisinä oireiluina, näitä voi olla stressi, masennus, ahdistuneisuus, syömishäiriöt ja itsetuhoisuus. Jo nuoruus itsessään saattaa olla niin valtava kriisi, että sekä nuori että hänen läheisensä miettivät onko käyttäytyminen enää normaalia. Mielenterveys ja fyysinen terveys ovat luonteeltaan samanlaisia. Niillä on eri tasoja ja jokainen

voi sairastua väliaikaisesti. Nuoren saadessa ajoissa apua, voidaan usein ehkäistä sairastuminen vakavampiin mielenterveysongelmiin.

2.1 Nuorten syömishäiriöt

Rantasen (2004, 324–326) mukaan syömishäiriöillä tarkoitetaan poikkeavaa suhtautumista ruokaan, syömiseen ja omaan kehoon. Ruoka toimii välikappaleena, jonka avulla nuori voi välttää tiedostamattomia sisäisiä tai ulkoisia psykologisia ristiriitoja. Ruoasta tulee mielen keskeinen kiinnostuksen kohde, siihen liittyvät rituaalit tarjoavat nuorelle mielen suojan. Koska häiriö toimii ongelman ratkaisuna ja mielen suojana, on siitä luopuminen vaikeaa. Syömishäiriöt ovat luonteeltaan pitkäkestoisia, keskimääräinen sairausaika on 6–7 vuotta. Nykyisessä tautiluokituksessa ICD–10 luokittelee syömishäiriöt ”Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät” F50.0–F59. Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat laihuushäiriö Anorexia nervosa ja ahmimishäiriö Bulimia nervosa. Näiden epätyypillisiin muotoihin kuuluvat lihavan ahmimishäiriö BED (binge-eating disorder) ja terveellisen ruoan pakkomielle Ortoreksia nervosa sekä urheilija-anoreksia Anoreksia athletica. Syömishäiriöistä ainakin laihuushäiriö voi ajan kuluessa muuttua oirekvaltaan, noin 30–50 %:sta entisiä anorektikkoja tulee ahmijoita tai ylipainoisia aikuisia.

Syömishäiriöt voidaan nähdä myös laajempänä häiriöiden kirjona, toisessa päässä ovat aliravitut ja langanlaihuuteen pyrkivät henkilöt, ja toisessa päässä ylilihavat ja huomattavan ylipainoiset ihmiset. Viime aikana julkisen keskustelun kohteeksi on noussut nuorten lihavuus. Lasten ja nuorten lisääntynyt lihavuus muodostaa jo vakavan kansanterveydellisen uhan. Ongelma on hyvin yleinen monissa Euroopan maissa. Mielestäni puheet nuorten liikalihavuudesta voivat muodostua vaaratekijäksi herkille nuorille. Monet normaalipainoisetkin nuoret voivat kokea olevansa lihavia ja altistua laihdutuskierteeseen. Nykyisin on myös paljon ihmisiä, jotka kamppailevat jatkuvasti sisäisen ruokailukontrollin kanssa ja pyrkivät pysymään laihoina. Nämä ihmiset eivät täytä kuitenkaan elämänsä missään vaiheessa syömishäiriöiden kriteeriä.

Syömishäiriötä pidetään yleensä nuorten tyttöjen sairautena. Nykyinen suuntaus osoittaa kuitenkin, että erilaiset syömishäiriömuodot lisääntyvät ja että ikähaitari on laajentumassa sekä yhä nuorempiin että vanhempiin ikäluokkiin. Syömishäiriöt puhkeavat

yleensä teini-iässä, joskus jo ennen puberteettia. Arviolta 90 prosenttia syömishäiriöitä sairastavista on tyttöjä tai naisia. Tarkkoja esiintymislukuja ei ole, koska kaikki tapaukset eivät tule ilmi. Miesten osuus syömishäiriöistä on tutkimustiedon mukaan vain muutamia prosentteja. Näyttää kuitenkin siltä että luku on todellisuudessa hieman suurempi ja että miesten ja poikien osuus on kasvussa. Pieni osa laihuushäiriöistä alkaa jo 9–10-vuotiaana. Merkillepantavaa on, että lapsuudessa alkaneista laihuushäiriöistä kolmannes esiintyy pojilla. Lapsuusajan syömishäiriöihin liittyy yleensä myös muita psyyken häiriöitä. (Borg & Fogelholm & Hiilloskorpi 2004, 214–216.)

Syömishäiriöt ovat Rantasen (2004, 330) mukaan vaikeahoitoinen ja vakava tautiryhmä. Ne ovat pitkäkestoisia, muuttuvat helposti kroonisiksi, ne voivat aiheuttaa vakavia ruumiillisia tai psykososiaalisia haittoja ja työkyvyttömyyttä. Sairauden uusiutuminen ja kroonisoitumisen ehkäisy edellyttää yleensä pitkää seurantaa ja jatkohoitovaihetta. Nuorisopsykiatria käsittelevässä artikkelissaan Halonen (2002, 2) toteaa, että nykyisillä hoitomuodoilla noin 50 % syömishäiriöpotilaista paranee täysin oireettomiksi, 30 % oireilee mutta pystyy kuitenkin elämään suhteellisen normaalia elämää ja 10–20 % kroonistuu. Syömishäiriöihin liittyvät kuolemantapaukset on 5–10 %:n luokkaa.

(www.spekula.oulu.fi)

2.2 Syömishäiriöiden taustatekijät

Rantasen (2004, 327) mukaan syömishäiriöiden taustalla on monimutkainen tekijöiden vyyhti, jokaisella nuorella omanlaisensa. Syömishäiriöt ovat oireyhtymiä joiden taustalla voi olla vaihtelevan tasoinen psyykinen häiriö. Häiriön puhkeamiseen liittyy altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä, jotka voivat liittyä yksilöön, lähiympäristöön, perheeseen tai kulttuuriin. Yksilötasolla arvellaan, että fyysiset puberteettimuutokset, hormonaaliset muutokset ja kehon rakenteen muutokset liittyisivät syömishäiriöiden syntyyn. Ei ole kuitenkaan voitu osoittaa, että mikään yksittäinen lapsuuden trauma, lapsen erityisominaisuus, vanhempien persoonallisuuden rakenne tai perheen toimintahäiriö olisi erityisessä suhteessa syömishäiriön puhkeamiseen. Yleisempiä syömishäiriöiden syntyyn liitettyjä riskitekijöitä ovat:

Yksilö

- ikä, sukupuoli, puberteetti
- vaikeus ilmaista tai hallita tunteita
- heikko itsetunto ja heikko impulssikontrolli
- fyysinen tai seksuaalinen pahoinpitely

Perhe

- korkea vaatimustaso, kriittisyys
- vuorovaikutushäiriöt

Geneettiset tekijät**Ystävät**

- kiusaaminen
- mallikäyttäytyminen

Kulttuuri

- laihuusihanne
- suorituskeskeisyys

Tehtyjen tutkimusten perusteella Halonen (2002, 2) toteaa, että perimän roolia anoreksian ja bulimian synnyssä pidetään merkittävän suurena, vaikka myös ympäristötekijät ovat erittäin tärkeitä. Periytymistä pidetään yleisesti monigeenisenä. Joten voi olla, että syömishäiriöissä periytyvää ei ole oireilun ilmaisumuoto vaan esimerkiksi oireilulle altistava persoonallisuuden rakenne. Nuorten syömishäiriöihin sairastuminen ajoittuu usein samanaikaisesti erilaisten elämänmuutosten tai traumaattisten tapahtumien kanssa. Tällaisia muutoksia voivat olla esim. toiselle paikkakunnalle muuttaminen, seurustelusuhteen katkeaminen, toisen vanhemman muuttaminen pois kotoa avioeron tai työn vuoksi, ammattiin valmistuminen ja itsenäisen elämän aloittaminen.

(www.spekula.oulu.fi)

Nuorilla on luonnollinen tarve osoittaa tunteitaan ja jakaa niitä toisten kanssa selviytyäkseen emotionaalisista kokemuksistaan. Kaikissa perheissä tunteiden osoittaminen ei

ole sallittua. Perheen ilmapiiri voi olla niin ankara, että nuori ei uskalla ilmaista tunteitaan, tai vanhemmilla ei ole aikaa tai voimavaroja kuunnella nuorta. Kun kielteiset tunteet tukahdutetaan, tunteet hakevat purkautumis uomansa. Nuori voi omaksua muita, epäterveellisiä keinoja ilmaista tunteitaan. Pojat purkavat tunteensa usein ulospäin esim. väkivaltaiseen käyttäytymiseen, kun taas tytöt vahingoittavat itseään. Tyttöjen ja poikien erilainen kasvatuserinne voi myös vaikuttaa siihen, miksi tytöt sairastuvat poikia useammin syömishäiriöihin. Pojille sallitaan yleensä enemmän fyysistä vapautta ja heitä kannustetaan luottamaan enemmän omiin taitoihinsa kuin tyttöjä. Poikien oletetaan saavan myös enemmän vanhempiensa huomiota, heitä ohjataan ottamaan vastuuta, kun taas tyttöjä ohjataan huomioimaan muiden tarpeet ja tulemaan toimeen muiden ihmisten kanssa. Äärimmäisessä tilanteessa tyttö kieltää omat tarpeensa ja toiveensa ja altistuu syömishäiriölle. (Aaltonen & Ojanen & Vihunen & Vilén 2003, 270–271.)

Uusikylän (2000, 144) mielestä syömishäiriöiden lisääntymisen syynä ovat arvomaailman muuttuminen ja yleinen laihuuden ihannoiti. Syömishäiriöitä ilmenee usein ympäristössä, missä korostetaan kilpailua ja yksilön suorituksen tärkeyttä. Tutkimusten mukaan sitä esiintyy eniten ylemmissä sosiaaliryhmissä, joissa lapsiin kohdistetaan suuria vaatimuksia, mutta sitä on alkanut esiintyä yhä enemmän myös alemmissä sosiaaliryhmissä. Anoreksiaa esiintyy ennen kaikkea hyvin koulussa menestyvillä tytöillä. Se kehittyy helpoimmin niille, jotka pyrkivät täydellisyyteen ja joutuvat tiettyjen, vaikeasti hallittavien ympäristöolosuhteiden uhriksi.

Elämä kateissa, kirjassa Marya Hornbacher (2003, 7–13) kirjoittaa 23-vuotiaana omista kokemuksistaan sairastuttuaan yhdeksänvuotiaana ensin bulimiaan ja myöhemmin anoreksiaan. ”Eniten syömishäiriöstä tietää se, joka on siitä toipunut, jos siitä nyt koskaan voi toipua. Se ei ole koskaan ohi, ei kunnolla”, kirjoittaa Marya. Hänen mielestään syömishäiriöt kuitataan liian usein viittauksella aikamme ihanteisiin, joiden mukaan naisen pitää olla hoikka. Syömishäiriöt ovat siis teini-ikäisten turhamaisuutta, joka kuuluu nuoruuteen. Toisen yleisen mielipiteen mukaan syömishäiriöt ovat merkki syntymähulluudesta. Jotakin on hyvin pahasti pielessä sellaisen nuoren päässä, joka ahmii ja oksentelee tai sitten lopettaa syömisen lähes kokonaan. Marya tekee kirjassaan selväksi, että sairaus perustuu pakkomieliteiseen käyttäytymiseen. Ja se on yhtä vaikeasti parannettava kuin alkoholismi, koska sairas kieltää viimeiseen asti olevansa sairas ja tarvitsevänsä apua. Sairaus on perustaltaan kuolettavien vastakohtien vyyhti, vallanhalua joka

riisuu kaiken vallan. Voimanoitus joka imee kaiken voiman. Se on yritys löytää oma identiteetti, mutta häivyttää lopulta kaiken tuntuman itseensä. Syömishäiriö on monessa suhteessa kulttuurin looginen tuote. Persoonallisuudella on erittäin suuri merkitys sairastumisessa. Syömishäiriöiset ovat usein äärimmäisyysihmisiä, hyvin kilpailevia, uskottoman itsekriittisiä, meneviä, täydellisyyden tavoittelijoita, ylettömyyksiin taipuvaisia. Vaikka perheellä on tärkeä osuus syömishäiriön edesauttavassa ympäristön luomisessa, Marya uskoo silti, että lähikulttuuri on yhtä suuri, ellei suurempikin syntipukki syömishäiriöiden nykyiseen yleisyyteen.

Psykologi Peggy Claude-Pierre (2000, 52–72) uskoo, että syömishäiriön puhkeamisen taustalla on ihmisen jatkuva kielteisyytila. Hänen hoitonsa perustuu siihen, että kielteinen mieli pyritään kääntämään positiiviseen suuntaan ja vahvistetaan sairastuneen itsetuntoa. Hoito vaatii 24 tuntia vuorokaudessa, sillä kielteinen mieli pitää uhriaan vallassaan vuorokauden ympäri. Syömishäiriöistä kärsivät ihmiset ovat sodassa itsensä kanssa. Heillä on kaksi mieltä ja kielteinen mieli saa vallan silloin, kun syömishäiriön oireet ovat läsnä. Alttius jatkuvaan kielteisyytilaan alkaa varhain elämässä, mutta kaikki kielteisyytilan kantajat eivät välttämättä kehitä syömishäiriötä. Muita ilmenemismuotoja voivat olla depressio, agorafobia, paniikkikohtaukset tai muu somaattinen häiriö, jolla uhrin saattavat sisäistää tuskaansa. Yksilöllä voi ilmetä myös useita tällaisia häiriöitä samanaikaisesti syömishäiriöiden kanssa tai ilman sitä. Joskus potilas anoreksiasta luopuessaan saattaa yrittää korvata sen jollakin toisella jatkuvan kielteisyytilan ilmenemismuodolla. Syömishäiriöön sairastunut katsoo kaikkia tapahtumia kielteisen mielensä vääristävän linssin läpi ja kääntää tapahtumat itseään vastaan. Hän syyllistää itsensä vaikka tapahtumilla ei olisi mitään yhteyttä häneen. Monet yrittävät tehdä itsestään ”täydellisen” vain toisia miellyttääkseen. Sairastuneelle on tyypillistä myös kohtuuttoman vahva vastuuntunto. Huomattuaan etteivät he kykenekään huolehtimaan toisista, eivätkä vastaamaan kaikista maailman asioista kielteiset käsitykset itsestä vahvistuvat. Jatkuva kielteisyytila edistää syömishäiriötä ja on tuhoisan sairauden pohjana. Syömishäiriö on oire, jatkuva kielteisyytila, sairaus, joka on parannettava.

Olen luonteeltani täydellisyydentavoittelija, tarkka, määrätietoinen, erittäin kunnianhimoinen. Olen itsekeskeinen, mutta silti hyvin empaattinen, iloinen, herkkäsieluinainen romantikko. Otin melkoisesti paineita varsinkin koulumenestyksestäni. Koko peruskoulun ajan menestyin koulussa hyvin.

Lukion päästötodistuksessa keskiarvoni oli tasan 9,0 ja kirjoitin Eximian paperit. Hain heti kirjoitusten jälkeen opiskelemaan. Aloitin tradenomi-opinnot ja olin päättänyt, että ensimmäisenä vuonna en ota yhdestäkään kurssista arvosanaa joka on alle 4 (asteikolla 1- 5) – enkä ottanut.

Ensimmäiset syömishäiriön oireet alkoivat heti syksyllä muutettuani opiskelupaikkakunnalle. Asuntolassa monet tytöt harrastivat paljon liikuntaa ja he tarkkailivat syömistään ja minä siinä heidän mukanaan. Olin kuitenkin meistä ainoa joka sairastui. Aiemmin en ollut kamalasti kiinnittänyt huomioita ateriointiini, mutta nyt ajattelin, että ilmeisesti naisten kuuluu ajatella ruokailuaan. Kaikin puolin taisin olla melko otollista maaperää syömishäiriölle.

Toki myös omaan menneisyyteen ja tulevaan aikuisuuteen liittyvät asiat tuntuivat vaikeilta ja pyrin jollakin lailla saamaan elämästäni otteen. Sairastin melkein koko opiskeluajan, mutta sairauteni ei vaikuttanut koesuorituksiini alentavasti, ehkä pikemminkin päinvastoin. Nukuin hyvin vähän (valveilla olo kuluttaa enemmän energiaa kuin nukkuminen) ja pänntäsin koealueita öisin. (Laura 2006.)

Mielestäni ihmisen kiinnostus omaa olemustaan kohtaan on lisääntynyt, erityisesti ihanteellisena pidettyyn hoikkuuteen. Yleinen arkipäivän keskustelun aihe ennen kaikkea naisilla on ruoka, sen lihottavuus ja terveellisyys. Naistenlehtien palstoilta voimme lukea monista erilaisista dieeteistä, siitä kuinka saamme joulun tuomat kilot karistettua ja kuinka pääsemme kesäksi uimapuku mittoihin. Kauneuskilpailujen voittajat ovat alipainoisia ja vaatteita esittävät mallit yhä nälkiintyneempiä. TV-sarjat, muoti ja mainokset viestivät kauneudesta ja upeista vartaloista. Emme kuitenkaan tule ajatelleeksi että muotikuvaluoksissa malleja ja kuvia muokataan näyttämään paremmilta. Kannattaako meidän yrittää muokata itseämme sellaiseksi, mitä todellisuudessa ei ole edes olemassa. Kannattaisikin miettiä, mitä media saa meidät tuntemaan? Mitä yritykset esim. kuntosalit, laihdutusteollisuus, plastiikkakirurgit, meikki- ja hajuvesivalmistajat hyötyvät saadessaan meidät ajattelemaan, että vartalomme ovat epätäydellisiä? Naiset kokeilevat kymmeniä erilaisia dieettejä ja toiset ovat ikuisia laihduttajia. Tällaisessa ilmapiirissä hoikkuuden tavoittelu iskostuu myös lasten mieleen ja tytöt samaistuvat helposti äitiinsä. Taipale (1998, 292) toteaaakin, että syömishäiriöitä oletetaan esiintyvän yleisemmin

perheissä, joissa äitien suhtautuminen omaan olemukseensa ja naisellisuuteensa ei ole selkeää. Äidin pakonomainen jatkuva laihduttaminen aiheuttaa helposti lapsissa epävarman suhtautumisen itseensä.

2.2.1 Anorexia nervosa

Laihuushäiriön eli anorexia nervosan tärkeimpiä tunnusmerkkejä ovat painon raju puuttoaminen ja syömättömyydestä johtuva yleiskunnon lasku. Anorexia kehittyy yleensä vähitellen, kun nuori siirtyy normaalista ruokavaliosta hyvin niukkaan ruokavalioon. Syömishäiriö voi saada alun esim. laihdutuskuurista tai ruokavalion systemaattisella muuttamisella. Nuori tuntee laihduttamisen helpoksi ja alkaa nauttia näläntunteesta, itseuri syömistä kohtaan kehittyy poikkeuksellisen vahvaksi. Yleensä koulussakin menee sitä paremmin, mitä enemmän hän laihtuu. Anorektikko jatkaa laihduttamista vaikka olisi saavuttanut painotavoitteensa, hän on täysin uppoutunut omaan niukkaan ruokavalioonsa. Anorektikko voi ahdistua voimakkaasti, jos joutuu vähänkin syömään mielestään vahingollista ruokaa. Syömisrajoittaminen muuttuu nälkiintymiseksi, jota on vaikea pysäyttää. Anorektikko on koko ajan huolissaan lihomisesta. Hän ei halua syödä muiden ihmisten kanssa ja eristäytyy kyetäkseen elämään valitsemallaan tavalla. Anorektikko haluaa salata laihduttamistaan esim. piilottamalla ruokaa ja heittämällä sen myöhemmin pois. Hän voi laittaa toisille ruokaa ja nauttii nähdessään muiden syövän. Sairauden edetessä, anorektikko noudattaa äärimmäisen tarkkoja ruokaritualeja ja syö esim. täsmälleen samanlaisen annoksen joka päivä samaan aikaan. Hän voi etäännyä normaalista elämästä ja keskittyä pohtimaan vain ruokaa ja laihtumista. (Aaltonen ym. 2003, 271–274.)

Aaltonen ja muiden (2003, 272–275) mielestä anorektikon pakkomielleet voivat kohdistua mm. urheilemiseen. Hänestä tulee yliaktiivinen, liikunnasta tulee pakonomaista ja äärimmäisyyksiin menevää sekä ilotonta. Sairastuneen on vaikea saada unta, ja hän voi joskus rajoittaa nukkumistaan tarkoituksella. Anorektikot ovat hyvin ankaria itselleen. He voivat mm. pukeutua liian niukasti vaikka palelevatkin herkemmin ihonalaisen rasvakudoksen vähyyden ja heikentyneen verenkierron takia. Lisäksi he voivat käyttää myös ulostus- ja nesteenoistolääkkeitä päästäkseen eroon ylimääräisestä painosta. Anorektikko tuntee itse voivansa hyvin ja harva hakee apua omatoimisesti. Sairauden

edetessä fyysinen kunto heikkenee romahdusmaisesti ja saa lopulta anorektikon suostumaan hoitoon.

Anoreksian tunnusmerkkejä edellisten lisäksi ovat:

- pituuskasvu hidastuu tai pysähtyy
- puberteetin kehittyminen pysähtyy
- hormonitoiminta häiriytyy ja tytön kuukautiset jäävät pois
- nuorella voi esiintyä myös hiustenlähtöä
- untuvaisen karvan kasvua kaikkialle kehoon
- alentunut ruumiinlämpö ja sydämen syke
- alhainen verenpaine
- ihon kuivuminen ja kynsien haurastuminen

Tunsin itseni lihavaksi ja isommaksi kuin toverini. Ajattelin, että olisi hyvä jos voisin pudottaa muutaman kilon. Aloin tutkia ruoka-aineiden energiamääriä ja muistinkin satojen tuotteiden sisältämät kalorit ulkoa. Kirjasin ylös kaikki suupalani ja laskin kalorit niiden viereen. Päivän loputtua ynnäsin koko päivän saldon ja annoin itselleni joko rakkautta tai ruoskaa, aina suorituksesta riippuen.

Opin nopeasti peittämään ongelmani ja se olikin melko helppoa, johtuen siitä että sairauden alkuvaiheessa en ahminut enkä oksentanut, jätin vain yksinkertaisesti aterioita väliin ja lisäsin liikuntaa. Uuden vuoden tienoilla ystäväni mainitsi asiasta ensimmäisen kerran minulle ohi mennessä, mutta kielsin kaiken. Sairauteni alkoi anoreksiana, oksentaminen tuli mukaan kuvaan noin puolentoista vuoden kuluttua. Alussa oksentaminenkin oli satunnaista, myöhemmin jokapäiväistä. Saatoin olla useita päiviä oksentamattakin, mutta silloin en myöskään syönyt mitään. (Laura 2006.)

Laura innostui liikunnasta, joka hänelle ei aikaisemmin ollut mikään ”juttu”. Hän oli hyvinkin laiska liikkumaan. Olin vain onnellinen, että hän alkoi huolehtia kunnostaan. Tauti pääsi etenemään pidemmälle kuin tarpeellista, koska laitoin kaikki innokkaan liikunnan piiriin. Näin sokeasti äiti uskoo lastaan!

Kauhealta tuntui katsoa, kun karvapeite kasvoi suojaamaan lastani kylmältä! Enkö minä voi suojella häntä? Tauti eteni ja lapsi alkoi kasvattaa muuria ympärilleen. Tuntui, että hän luisui käsistämme aina kauemmaksi ja kauemmaksi. Välillä hän antoi tulla itseään lähelle ja hän kyyristyi syliin kuin pieni lapsi. Pieni hän todellakin oli! (Äiti 2006.)

Varkauden nuorisopsykiatrian poliklinikan sairaanhoitaja Ulla Kekkosen mielestä nuoret ovat hyvin taitavia kätkemään sairautensa. Löysät vaatteet ja valehtelu syömisestä puhuttaessa, ovat tyypillisiä syömishäiriöstä kärsivälle nuorelle. Kouluterveydenhoitaja onkin usein ensimmäinen, joka huomaa nuorella syömishäiriöisen piirteitä. Nuoret eivät halua myöntää sairastumistaan. Sairaalloisen ja pakonomaisen laihduttamisen lisäksi syömishäiriöön kuuluu vääristymät omaa vartaloa kohtaan. Nuoren katsoessa peiliin, hän näkee läskiä joka puolella, vaikka todellisuudessa jäljellä on vain enää luuta ja nahkaa. Syömishäiriöön sairastuvat nuoret ovat usein epävarmoja itsestään ja ovat alttiita kaikille ulkopuolisilta tulleille kommenteille, varsinkin negatiivisille. Varkauden kouluissa ilmenee vuosittain viidestä kymmeneen syömishäiriö tapausta. (Kekkonen 2006.)

2.2.2 Bulimia nervosa

Artikkelissaan Aaltonen ja muut (2003, 275–276) toteavat, että bulimia nervosa on ahmimishäiriö, jolle on ominaista toistuvien ylensyömiskohtausten ja oksentamisen vuorottelu. Bulimia on paljon yleisempi psyykinen häiriötila kuin anoreksia. Ahmimishäiriö ei näy päällepäin samoin kuin laihuushäiriö, koska potilaat ovat yleensä normaali-painoisia. Ahmimishäiriöistä kärsivät nuoret ovat itse tietoisia syömistottumuksiensa epänormaalisuudesta. Oireisiin liittyvän häpeän ja syyllisyyden tunteen takia hoitoon hakeutuminen ei ole helppoa. Bulimikon ahmimishimo on pakottava tarve joka voi tulla äkillisesti tai olla useamman päivän suunnittelun tulos. Ahminen tapahtuu yleensä iltaisin ja yksin ollessa. Ahmimishimo ja oksentaminen voi kestää yhtäjaksoisesti koko-

naisia päiviä. Ahmiminen voi johtaa nuoren rahapulaan, koska he ostavat niin paljon ruokaa ahmimisvimmassaan. Lisäksi voi ilmetä ruoan näpistelyä, joka lisää salailuun liittyvää jännitystä ja ahmimisvaiheen tuottamaa tyydytystä. Ahmimiskohtauksen men-tyä ohi nuori joutuu paniikinomaiseen ahdistuksen valtaan ja hänellä on fyysisesti paha olla. Hän pakottaa itsensä oksentamaan syömänsä ruoan pois. Oksentaminen rasittaa elimistöä ja aiheuttaa neste- ja suolatasapainon häiriöitä. Ahmimiskohtausta seuraa yleensä paastoaminen siihen saakka kunnes ahmimisvimma saa taas vallan. Bulimikon suhde omiin tunteuksiinsa on hämärtynyt, hän ei tiedä milloin on nälkäinen tai kylläinen. Suurella osalla bulimiapotilaista on myös muita mielenterveyden häiriöitä, lähinnä masennusta, päihdeongelmia ja ahdistuneisuushäiriöitä. Syömishäiriöön liittyvän häpeän myötä nuoren mielialat vaihtelevat voimakkaasti, tämä altistaa nuorta sosiaalisille ongelmille ja epävakaan luonnehäiriön kehittymiselle.

Bulimian sairastavan oireita edellisten lisäksi ovat:

- nuori voi estää painonsa nousua käyttämällä myös ulostuslääkkeitä tai diureetteja, kuntoilemalla tai laihduttamalla ankarasti
- ahmimiskohtauksia esiintyy vähintään kaksi viikossa kolmen kuukauden ajan
- nuori tarkkailee jatkuvasti painoaan ja vartalonsa muotoja
- oksentamisesta johtuva hammaskiilteen vaurioituminen
- ruoansulatushäiriöt
- kurkun ja suun limakalvojen ärtyminen
- ulostuslääkkeistä johtuvat lihas- ja hermovauriot
- yksinäisyys, eristäytyneisyys
- huono itsetunto, vihan tunteet itseä kohtaan

2.2.3 BED

BED (binge-eating disorder) eli lihavan ahmimishäiriö on pakonomaista syömistä, joka johtaa vaikeaan ylipainoon. BED eroaa bulimiasta siinä, että suuria ruokamääriä ahmiva

potilas ei turvaudu kompensatiokeinoihin, kuten oksenteluun, laksatiivien tai diureettien käyttöön. Pakonomaisesti syövä syö enemmän kuin hänen ruumiinsa tarvitsisi ja ruoka on yleensä hyvin hiilihydraattipitoista. Sairastunut käyttää ruokaa tyydyttämään tarpeita, joita hänen on muutoin vaikea kohdata. Syöminen aiheuttaa häpeää, joten suuret ruokamäärät nautitaan usein salaa. Muiden läsnä ollessa ruuan kulutus voi olla säädeltyä ja jopa niukkaa. Pakonomaisesti syövä voi pyrkiä eroon ylipainostaan erilaisen tehodieettien avulla, riskinä on usein lihomis-laihtumis-kierre, joka johtaa pitkällä tähtäimellä painon nousuun. Vaikeasta ylipainosta voi aiheutua erilaisia elimellisiä haittoja. Iän myötä riskinä on sairastua aikuistyyppin diabetekseen, verenpainetautiin, sepelvaltimotautiin, uniapneaan ja alaraajojen nivelrikkoon. Pakonomaisen ylensyönnin vaikutukset näkyvät monilla elämäalueilla. Se vaikuttaa tuhoisasti tunne-elämään, seksuaalisuuteen, itsetuntoon ja ihmissuhteisiin. Pahimmillaan se lamauttaa ja vie elämänhaulun mikä voi johtaa syvään masennukseen ja jopa itsemurhaan. (www.yths.fi.)

2.2.4 Ortoreksia nervosa

Ortoreksia nervosa on uuden ajan syömishäiriö. Ortoreksiassa on kyse pakkomielleestä syödä terveellistä ruokaa. Pakkomielle saa yleensä alkunsa siitä kun halutaan tulla terveemmäksi ravinnon avulla. Kun ruoka ja syöminen alkaa hallita jokapäiväistä elämää, voidaan puhua häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä. Ennen pitkää syömishäiriöinen on siinä pisteessä, että hänen aikansa kuluu aterioiden suunnitteluun, ruoka-aineiden hankintaan, ruoan valmistukseen ja syömiseen. Syötäväksi kelpuutettavien tuotteiden määrä vähenee huomattavasti ja energiaa on vaikea saada tarpeeksi jolloin seurauksena on puutostiloja. Ortorektikko karsii syömistään niin pitkälle, että ravinnosta tulee eräänlainen uskonto, jota on noudatettava tarkasti. Amerikassa ensimmäisenä havaittua oireyhtymää ei ole vielä diagnosoitu Suomessa, mutta neuvontapsykologi Henriette Hämeenahon mukaan tapauksia on alkanut ilmetä viime vuosina yhä enemmän. Liian terveellinen ruokavalio voi olla lähtökohtana anorektiselle käyttäytymiselle, vaikkei laihtuminen olisikaan aluksi ollut ortorektikon tavoitteena. (www.studiamedia.tut.fi)

2.2.5 Anoreksia athletica

Nykyisin puhutaan myös urheilijan anoreksiasta. Anoreksia athletica, urheilijan anoreksia kuuluu epätyypillisiin syömishäiriöihin, koska siinä eivät täyty kaikki laihtuus- tai

ahmimishäiriöiden kriteerit tai oireet ovat lieviä. Täysin puhtaita muotoja syömishäiriöstä esiintyy harvoin. Oireita ilmenee usein useammasta häiriömuodosta. Mikäli syömishäiriön piirteitä tavataan urheilijalla, on tärkeää tarttua asiaan mahdollisemman nopeasti. Pitkään jatkuneena tilanne voi kehittyä vakavaksi syömishäiriöksi. Urheilijoiden ja liikunnan harrastajien riskiryhminä ovat esteettisten lajien esim. teline- ja rytmisen voimistelun, taitoluistelun, aerobacin ja tanssin harrastajat. Lisäksi painoluokkalajeissa, joiden lajikulttuuriin kuuluvat keskeisesti painon pudottamisjaksot esim. nyrkkeily, karate, judo ja paini on syömishäiriöistä kärsiviä enemmän kuin muiden lajien harrastajissa. (Borg ym. 2004, 219–221.)

3 SYÖMISHÄIRIÖISEN TUKEMINEN JA AUTTAMINEN

Ensimmäinen askel kohti syömishäiriöstä toipumista tapahtuu kun nuori kykenee myöntämään itselleen, että hänellä on ongelma. Parantumisen halun tulee olla vastarintaa voimakkaampi, jotta toipuminen voi alkaa. Seuraava askel on syömisongelmasta puhuminen jollekin. Syömishäiriöiset nuoret tarvitsevat paljon tukea sekä läheisiltään että ammattiauttajilta. Koulu toimii myös otollisena ympäristönä syömishäiriöisen nuoren tunnistamisessa. Koulun oppilashuoltoryhmällä on valmiudet arvioida nuoren tilannetta ja ohjata hänet oikeaan hoitopaikkaan. Syömishäiriöisen nuoren hoito perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Työryhmään voi kuulua mm. lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti ja erilaisten luovuusteroipioiden asiantuntijoita. Hoidon onnistumisen edellytys on sairauden hyvä biologinen, psykologinen ja sosiaalinen ymmärtäminen sekä myönteinen hoitosuhde. Nuoren syömishäiriöiden tutkiminen ja hoito kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin. (Aaltonen ym. 2003, 276–278.)

3.1 Kodin auttamismahdollisuudet

Peltosen (2004, 53–55) mielestä perhe on paras parantumispaikka syömishäiriöiselle. Syömishäiriöinen haluaa kuulua perheeseen, olla lähellä muita ja samalla itsenäistyä ja olla erillään muista. Voiko näitä toteuttaa yhtä aikaa? Jos voi, silloin nuorella on selviytymismahdollisuudet. Paranemisen kannalta on tärkeää, että koko perhe taistelee samalla puolella syömishäiriötä vastaan. Kun perheessä on syömishäiriöinen ja ongelmia tu-

lee vastaan, syyllisyys on aina läsnä muodossa tai toisessa. Kun nuori voi huonosti, vanhemmat kokevat ahdistusta ja syyttely tulee luonnollisena reaktiona esiin. Syyllistä haetaan helpottamaan omaa pahan olon tunnetta, joka tuntuu vihana, kiukkuna, ahdistuksena ja pelkona. Kaikki perheenjäsenet ovat tärkeitä syömishäiriöisen ongelmien ratkomisessa. Kun koko perhe on prosessissa mukana, on mahdollisuus lujittaa yhteenkuuluvuutta ja löytää uusia toimintatapoja, jotta he osaisivat ratkaista ongelmia myös tulevaisuudessa.

Claude-Pierren (2000, 216–224) mukaan syömishäiriön puhkeamista saattaa olla mahdotonta estää, mutta jatkuvalle kielteisyytilalle altistuneita lapsia vanhemmat voivat kuitenkin auttaa. Ehdoton lähtökohta on, että vanhemmat ovat vanhempia. Lapsille ei kuulu aikuisen rooli ja vastuu. Lapsista ei pidä tehdä vanhempien uskottuja ja terapeutteja. On tärkeää antaa lasten olla lapsia. Jos vanhemmilla on perheessä riitoja ja pelkoja, pitää etsiä ulkopuolista apua perheen vaikeuksiin. Lapsia pitää rohkaista hyväksymään epätäydellisyys ja suhtautua kärsivällisesti erehdyksiin. Heille pitää muistuttaa, että on sallittua tehdä erehdyksiä ja että vanhemmat rakastavat lasta joka tapauksessa. Kukaan ei voi, eikä kenenkään pidä koskaan yrittää olla täydellinen. Lasten täytyy myös tietää, että vanhempien asettamat rajat ovat järkeviä, kaikkea ei pidä päättää perheneuvostossa. Lapsia pitäisi myös rohkaista seuraamaan omia kiinnostuksen kohteita, eikä vanhempien unelmia. Lapsiin ja nuoriin pitää uskoa, vaikka heidän persoonallisuutensa olisikin erilainen kuin vanhempien. Lasten pitää voida myös uskoa vanhempiensa voimaan ja olosuhteidensa vakauteen. On hyvä jos vanhemmilla on aikuisia ystäviä ja sukulaisia, jotka auttavat selviytymään elämän kompastuskivistä. He voivat tarjota asioihin toisen näkökulman ja voivat vaikuttaa lapseen, näin lapsi voi paremmin tajuta objektiivisen todellisuuden.

Ahvenainen, Ikonen ja Kero (2001, 42–54) ovat myös sitä mieltä, että nuorten yksilöllisyyden tiedostaminen ja sen kunnioittaminen on välttämätöntä, jotta nuoren yksilöllisesti etenevää sosioemotionaalisuuden kehitystä voidaan tukea mahdollisimman hyvin. Yksilön kehitys riippuu ympäristön tarjoamista kehitysmahdollisuuksista tai niiden puuttumisesta. Nuoruusikä on aktiivista minä identiteetin rakentamisen aikaa ja lapsen itsenäistymisprosessi etenee murrosiässä poikkeuksellisen nopeasti. Nuoren itsenäistymisprosessi vaatii aina vanhempien tukea. Ajoittain esitettävät vaatimukset, että nuori olisi jätettävä tämän vaiheen aikana rauhaan ja hänen olisi annettava tehdä ratkaisunsa

täysin itsenäisesti, ovat perusteettomia. Ne osoittavat ennemminkin kasvatus velvollisuuksien laiminlyöntiä, kuin nuoren parasta tarkoittavaa kasvatusta. Onnistuessaan tämän kehitysvaiheen käsittelyssä, nuori kokee elämyksen minä identiteetistään. Hän tunnistaa itsensä osaksi sitä todellisuutta, jossa hän elää ja jonka hän kokee hallitsevansa. Epäonnistuminen johtaa roolien sekaannukseen ja kyvyttömyyteen tehdä omaa elämää koskevia valintoja. Epäonnistunut nuori voi ylisamaistua esim. muodin esikuviin, jotka antavat hänelle valmiita roolimalleja.

Sairauteni alkoi syksyllä 1999 ja paheni melko järjestelmällisesti aina keväeseen 2001 saakka. Pääsiäisen tienoilla vuonna 2001 isoveljeni ja vanhempani pakottivat minut lääkäriin. Aluksi vanhemmat eivät ottaneet tilaani oikein todesta, mutta siinä vaiheessa kun paino tippui rankasti, asiaan puututtiin. Äiti vahtasi koko ajan, pakotti syömään ja kuunteli oven takana kun kävin vessassa. Haisteli sormiani ja piikitteli jos oksensin. Huoltahan kaikki pohjimmiltaan oli, mutta silloin olisin vain halunnut että minut jätetään rauhaan.

Perheeni kuitenkin tuki minua koko ajan ja oli vahvasti vaikuttamassa siihen, että ylipäätään hakeuduin hoitoon. Paras ystäväni tuki minua koko ajan, muiden kanssa asiasta ei juuri puhuttu. Osa vanhoista kavereistani haukkui minua tyhmäksi ja käski lopettaa pelleilyn. Ihmiset osoittivat huolestumisensa eri tavoilla, jotkut suuttuivat, jotkut halusivat auttaa. (Laura 2006.)

Ehdotin Lauralle, että hän hakeutuisi psykologin vastaanotolle ja söisi kuten ennenkin eikä seuraisi toisten esimerkkiä. Hän siirtyi kasvisruokailijaksi. Joulun aikaan, kun hän tuli kotiin, tilanne oli jo melko paha. Ulkopuoliset huomauttivat tilanteesta, näkemästään. Me suhtauduimme tilanteeseen vielä melko tynnosti, koska keskustelimme asiasta ja Laura oli vielä sitä mieltä, että tilanne on hallinnassa. Me tuudittauduimme siihen, että hän aloittaa psykologilla ja tilanne korjaantuu.

Pelko asui kuitenkin sydämissämme. Se joulukuusi oli vähän ahdistava, koska asiasta ei kuitenkaan vielä puhuttu sen oikealla nimellä. Tiesimme, että kaikki ei ole kohdallaan mutta toivo eli, että psykologilla kaikki kääntyy

parhain päin. Taudin edetessä tunteemme vaihtelivat vihasta rakkauteen. Läheisyys säilyi välillämme koko ajan. Välillä se ehkä vähän muuttui mutta säilyi.

Taudin edetessä ahdistuin valtavasti ja pyrin hakemaan lisätietoa syömishäiriöistä. Soitin Lapinlahden sairaalan syömishäiriöpoliklinikalle, päivystävälle hoitajalle ja pyysin neuvoa. Sieltä neuvottiin miten asiaa voisi viedä eteenpäin. Asumme uusioperheessä mutta tauti oli kaikille perheen jäsenille yhteinen. Aloin puhua asiasta myös ulkopuolisille. Se auttoi minua kestämään. Ajattelin, että puhun sen ulos itsestäni, että voin jatkaa työtäni ja elämäni paremmin. Sitten minuun jo alettiin ottaa yhteyttä, että voisinko auttaa muitakin perheitä, jotka pelkäävät omassa perheessä tilanteen kehittyvän syömishäiriöksi saakka. (Äiti 2006).

Mielestäni syömishäiriöön sairastuneen nuoren parantumisprosessissa perhe toimii tärkeänä osatekijänä kuuntelemalla ja tukemalla nuorta. Syyttely ei auta ketään. Vanhempiina meidän tulisi taata lapsillemme turvallinen ja luotettava elinympäristö. He tarvitsevat vanhempien läsnäoloa tukea antavina, ohjaavina ja rajoja asettavina. Perheen ruokailutottumukset ja vanhempien tapa käsitellä tunne-elämän asioita esim. lohtusyöminen, vaikuttavat suhteeseemme ruokaan. Nuoren myöhäisempään ruokailukäyttäytymiseen voi vaikuttaa myös se, jos vanhempina olemme ikuisia laihduttajia, ja huomio on keskitynyt oman painon lisäksi myös perheenjäsenten painon tarkkailuun. Valitettavan usein siirrämme syömistapamme ja -ongelmamme jälkipolville. Nykyisin kiireen ja perheen aikatauluongelmien takia perheen yhteiset ateriat ovat harventuneet tai jääneet monista perheistä kokonaan pois. Uskon, että perheen yhteisillä kiireettömillä aterioilla on positiivinen vaikutus nuorten ruokailutottumuksiin ja perheen sisäisiin suhteisiin.

3.2 Koulun tukimahdollisuudet

Peltosen ja Säävälän (2001, 185 – 186) mukaan koulu voi tukea syömishäiriöisiä oppilashuollon kautta. Koulujen fyysiseen oppilashuoltoon kuuluvat koululääkärit ja –terveydenhoitajat ja psykososiaalisen oppilashuoltoon lisäksi koulupsykologit ja –kuraattorit. He tukevat oppilaan koulunkäyntiä pitämällä yllä tai parantamalla oppilaan fyysistä tai psyykkistä kuntoa. Lisäksi psykososiaalinen oppilashuolto pyrkii yhdistämään

oppilaan, vanhempien, sekä koulutyöntekijöiden kyvyt ja voimavarat niin, että koulutyön opetus- ja kasvatustavoitteet saavutetaan. Oppilashuolto kehittää toimintamalleja ennalta ehkäisevään työhön. Niissä pyritään tunnistamaan nuoret, joilla on monenlaisia sosiaaliseen taustaan, elämäntilanteeseen tai tunne-elämän kehittymiseen liittyviä vaikeuksia. Näin tukeva työ voidaan aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toimintamalleja on myös siihen, miten masentunut, itsetuhoinen tai psykoottinen oppilas tunnistetaan ja kuinka häntä voidaan auttaa.

Koulun oppilashuollolliseen toimintaan kuuluu kaikkien kouluyhteisön henkilöiden sitoutuminen edistämään oppilaiden hyvää oppimista ja psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. Huolien ja ongelmien ilmantuessa luokanopettaja tai luokanvalvoja ohjaa oppilaan ja perheen oppilashuollon henkilöstön palvelujen piiriin. Opettajan tai oppilashuoltoryhmän tehtävänä on ohjata oppilas tarvittaessa myös koulun ulkopuolisten asiantuntijapalvelujen piiriin esim. perheneuvolaan, oppimisvaikeustutkimuksiin, perhetutkimuskeskukseen, lasten- tai nuorisopsykiatrian palveluihin. (Tilus 2004, 153.)

Tänä päivänä koulun kasvatustavoitteena on tukea myös oppilaan terveen itsetunnon ja minäkäsityksen kehittymistä. Hyvään itsetuntoon kuuluu myönteinen ja totuudenmukainen kuva itsestä, itseluottamus ja itsensä arvostaminen, sekä kyky arvostaa muita ihmisiä. Hyvän itsetunnon omaava oppilas pystyy asettamaan omia päämääriä ja pitämään niistä tarvittaessa kiinni. Lisäksi hänellä on kyky sietää pettymyksiä ja epäonnistumisia. Nuorelle joka elää haavoittuvissa oloissa, koulu voi olla mahdollisuus positiiviseen, nuoren elämäntilannetta ymmärtävään kontaktiin aikuisen ihmisen kanssa. Koulu voi olla myös joidenkin nuorten osalta ainoa merkittävä tukea antava paikka, jossa on mahdollisuus oppia myönteiseen vuorovaikutukseen liittyviä tietoja ja taitoja vertaisryhmän kanssa sekä paikka jossa puututaan nuoren ongelmiin. (Peltonen & Säävälä 2001, 196–197.)

Opinto-ohjaaja Riitta Winbergin mukaan opiskelijan syömishäiriö vaikuttaa aina hänen opiskeluunsa. Syömishäiriöiset nuoret menestyvät yleensä koulussa hyvin. Sairauden edetessä opiskelijan toimintakyky kuitenkin heikkenee. Fyysisen tilan romuttuessa opiskelija ei jaksakaan tulla säännöllisesti kouluun. Opiskeluteho heikkenee ja hidastuu pois saolojen takia. Esimerkiksi lukion kurssimuotoisessa opiskelussa kurssit jäävät sairautensa takia pois ja voivat näin jatkaa opiskeluaikaa vuodella tai kahdella eteenpäin. Pitkän sairausloman jälkeen kouluun palaaminen voi olla henkisesti vaikeaa.

Syömishäiriöisen opiskelijan koulumotivaatio pysyy kuitenkin hyvänä, vastuuntunto ja täydellisyys tavoittelu voi johtaa opettajat opiskelijaan nähden ”luottamuspulaan”. Vaikka lääkäri kieltäisi opiskelijan opiskelut, voi opiskelija haluta silti opiskella. Koulussa joustetaan mahdollisuuksien mukaan, esim. oppituntien pituudessa ja vapauttamalla opiskelija liikunnasta. Syömishäiriöön sairastunut on koulussa yleensä vain aamupäivät, käy kokeissa ja opiskelee muuten itsenäisesti kotona. Suurimmilla paikkakunnilla on myös sairaalaopetusta. Sairaalassa oleville lapsille ja nuorille järjestetään yksilöllistä tavoitteellista opetusta sen mukaan kuinka he jaksavat opiskella. Winberg toteaa, että opiskelijan vaikealla syömishäiriöllä on myös kauas kantoinen vaikutus esim. opiskelijan ammatinvalintaan liittyvässä asiassa. (Winberg 2006.)

Opettajina me olemme osaltamme vaikuttamassa nuorten kehitykseen. Mielestäni yksi tärkeä tehtävä on auttaa nuoria kasvattamaan itsetuntoaan, niin että he hyväksyvät ulkonäkönsä sellaisena kuin se on ja ovat tyytyväisiä kehoonsa. Erilaisuuden hyväksymisessä voimme näyttää esimerkkiä nuorille omalla positiivisella puheellamme ja käytöksellämme. Opetustunneilla voimme panostaa enemmän opiskelijoiden itsetunnon kasvatamiseen, vaikeiden kommenttien käsittelyyn ja avoimesti syömishäiriöistä puhumisen. Sisällyttämällä terveystiedon ja kotitalouden opetukseen monipuolista ravintotietoutta ja kannustamalla nuoria säännölliseen liikuntaan ruokavaliokin löytää yleensä tasapainon. Koululle saa maksutonta oppimateriaalia esim. Syömishäiriöliitto – SYLI ry:stä.

3.3 Yhteiskunnan tukimahdollisuudet

Syömishäiriöinen nuori voi saada tukea ja apua monelta taholta. Rantasen (2004, 328–330) mukaan laihuushäiriö vaatii aina erikoissairaanhoidotasaisen diagnostisen ja hoitollisen arvion. Hoito jakautuu ravitsemustilan korjaamiseen sekä psykoterapeuttiseen hoitoon. Hoito aloitetaan alipainoisuuden korjaamisesta, jos laihuus on henkeä uhkaava, hoito aloitetaan sairaalassa. Sairaalahoidoa voidaan antaa joko somaattisella tai psykiatrisella osastolla. Hoito voidaan aloittaa myös avohoidossa, jos laihuushäiriö ei ole edennyt vakavaksi. Avohoidossa olevalla potilaalla pitää olla korkea hoitomotivaatio, tukea antava perhe ja muu verkosto, joka on mukana hoitamisessa. Tahdosta riippumattomassa hoidossa voidaan soveltaa myös pakkoruokintaa tai pakkolääkitystä.

Aloitettiinpa hoito sitten sairaalan vuodeosastolla tai avohoidossa, potilaalle tehdään yleensä yksilöllinen kirjallinen hoitosopimus. Hoidon aikana tuetaan hoitomotivaatiota ja autetaan nuorta sairauden konkreettiseen hahmottamiseen tiedon ja ohjauksen avulla. Perheen osallistuminen hoitoon on tärkeää, koska myös perhe tarvitsee tukea. Ravitsemustilan korjaututtua, hoitoon liitetään psykiatrinen hoito. Terapiassa nuorella on mahdollisuus käsitellä kokonaisvaltaisesti elämäntilannettaan ja sen mahdollisia ristiriitoja. Hoitoon motivoituneiden potilaiden hoidossa käytetään myös tarkkaa ruokapäiväkirja seuranta. Lääkehoidosta ei ole voitu osoittaa olevan hyötyä muissa kuin tapauksissa joissa laihuushäiriöön liittyy selvää masennusta. Ahmimishäiriöiden hoidossa psyykenlääkkeistä on enemmän kliinistä kokemusta ja näyttöä niillä saatavasta hyödystä.

Varkauden nuorisopsykiatrisella poliklinikalla hoidetaan jatkuvasti syömishäiriöisiä nuoria, yleisemmin nuoria naisia. Nuorisopsykiatriselle poliklinikalle potilaat tulevat aina lähetteen kautta. Alkuarvio potilaasta on jo tehty joko koululääkärin tai terveyskeskuslääkärin kautta. Hoito alkaa lääkärin ja psykologin tai lääkärin ja sairaanhoitajan yhteistyössä tekemällä tutkimusjaksolla. Tämän jälkeen tehdään hoitosuositus, jossa sovitaan terapiasta. Syömishäiriön hoitaminen vaatii aina monen tahon yhteistyötä nuoren ehdoilla. Kaikki päätökset ja sopimukset tehdään nuoren läsnä ollessa, joko nuoren yksin tai nuoren ja vanhempien kanssa. Yhteistyössä nuoren somaattista terveydentilaa hoitavat sisätautilääkäri, kuntoutuksesta fysioterapeutti ja ravitsemusterapeutti sekä nuorisopsykiatrian osastolta psykologi. Syömisongelmat ovat vakava asia ja ne edellyttävät aina asiantuntijan hoitoa. Hoidossa on kiinnitettävä huomiota sekä psykologiseen että somaattiseen puoleen. (Kekkonen 2006.)

Terveyskeskuslääkäriini kirjoitti lähetteen Lapinlahden sairaalaan Helsingissä ja muutaman kuukauden kuluttua minut kutsuttiin hoidon tarpeen arviointiin. Tässä vaiheessa elettiin kesäkuuta 2001 ja olin varma että minua ei oteta hoitoon, koska olin mielestäni liian lihava. Olin yksilöhoidossa, avopuolella. Minua ei missään vaiheessa otettu vuodeosastolle. Minua hoitivat lääkäri, ravitsemusterapeutti, sisätautilääkäri ja oma psykiatrian sairaanhoitaja. Tapasin omahoitajani muutaman kerran viikossa, ravitsemusterapeutin kerran viikossa ja lääkäreitä alkututkimuksien jälkeen n. kerran kuukaudessa.

*Sain erittäin hyvää hoitoa. Pelkäsin, että minut laitetaan ryhmäterapi-
aan jossa joudun katsomaan itseäni paljon laihempia tyttöjä, mutta onnek-
si minut laitettiin suoraan yksilöterapiaan. Hoito oli ammattitaitoista, kai-
keti tämän maan huipputasoa. Sain itse vaikuttaa hoitoni yllättävän pal-
jon, minkä koin tärkeänä.*

*Hoidon jo alettua painoni putosi vielä viisi kiloa, alku oli todella vaikeaa.
Psykkisestä tilastani olin itse enemmän huolissani, sillä olin elämänhalu-
ton ja surullinen koko ajan. Fyysisellä puolella mitään peruuttamatonta ei
ehtinyt tapahtua. Kuukautiset jäivät pois puoleksitoista vuodeksi ja luus-
toni alkoi näyttää osteoporoosin oireita. Myöhemmissä tutkimuksissa to-
dettiin, että luuston heikentyminen on pysähtynyt ja eheytyminen alkanut.
Hiukset irtosivat melkoisesti ja hampaista lähti kiille, mutta pääsääntöi-
sesti olen toipunut entiselleni. Pahimpina aikoina kärsin myös päivittäisis-
tä rytmihäiriöistä ja pulssini oli koko ajan todella hidas.*

*En usko, että syömishäiriöni on koskaan kokonaan ohi. Stressitilanteissa
tunnen usein houkutusta palata takaisin samoihin ajatuskuvioihin, mutta
toistaiseksi olen pystynyt hallitsemaan tilanteen. Aloitin mielialalääkityk-
sen pian hoidon aloittamisen jälkeen enkä ole vieläkään luopunut lääki-
tyksestä. Lomakaudet ovat vieläkin vaikeita, kun normaalia arkirytmiiä ei
ole eikä liikunnan harrastaminen ole niin säännöllistä. Kun käyn työssä ja
treenaan säännöllisesti, tunnen oloni hyväksi ja uskallan syödä normaalis-
ti. Toki tarkkailen edelleen syömistäni, mutta normaalilla tavalla. (Laura
2006.)*

Syömishäiriökeskus tarjoaa hoitoa ja tukea syömishäiriöistä kärsiville ja heidän lähei-
silleen. Toimipaikkoja on Helsingissä, Vaasassa ja Turussa. Syömishäiriökeskuksen
omistajana on Elämän Nälkään Ry -yhdistys, jonka tarkoituksena on kehittää syömis-
häiriöiden hoitoa. Syömishäiriökeskus tarjoaa kognitiivisen psykoterapian lisäksi ravit-
semus-, toiminta- ja fysioterapialla sekä psykiatrin palveluita. Lisäksi yksikön erikoisuu-
tena ovat luontaishoidot, jotka tarjoavat hellävaraista apua syömishäiriöiden aiheutta-
miin psyykkisiin ja fyysisiin vaikeuksiin. Helsingissä on myös ympärivuorokautista tukea
tarjoava kuntoutus- ja hoitoyksikkö vaikeasti sairaille syömishäiriöpotilaille. Yksikössä

tarjotaan kunkin potilaan yksilöllisiin tarpeisiin räätälöityä intensiivistä hoitoa, jota antaa asiantunteva moniammatillinen tiimi. (www.syomishairiokeskus.net)

Suomessa on toiminut muutamia vuosia syömishäiriöpotilaiden vertaisryhmiä, joiden ohjelma muistuttaa AA:n periaatteita. Myös syömishäiriöpotilaiden vanhemmat ovat järjestäytyneet omaisyhdistykseksi, jolla on toimintaa suurimmilla paikkakunnilla. Syömishäiriöistä kärsivät, syömishäiriöisten läheiset, vertaisavun tarvitsijat ja – tarjoajat voivat osallistua Internetin kautta syömishäiriöaiheisiin keskusteluryhmiin esim. Anonyymit ylensyöjät www.oaifinland.org/ ja verkkoklinikan keskustelupalsta syömishäiriöistä www.verkkoklinikka.fi. sekä www.tukiasema.net/. Lisäksi syömishäiriöistä kärsiville on auttavia puhelimia, auttava puhelin toimii myös netissä esim. Suomen mielen-terveysseura, valtakunnallinen kriisipuhelin 0203 445 566 www.tukinet.net ja Mannerheimin lastensuojeluliitto, lasten ja nuorten auttavapuhelin 0800 – 120 400 www.mll.fi/nuortennetti.

Syömishäiriöliitto – Syli ry tekee tukevaa työtä syömishäiriöön sairastuneiden ja heidän läheistensä tukemiseksi ja syömishäiriöiden hoidon kehittämiseksi. Valtakunnallisen liiton tarkoituksena on tukea jäsenyhdistysten toimintaa, edistää syömishäiriöön sairastuneiden hoitoa ja kuntoutusta, toimia jäsenistönsä oikeuksien valvojana ja tehdä tunnetuksi edustamiensa ryhmien erityispiirteitä. Liiton jäsenyhdistyksiä on eri puolilla Suomea, jotka vastaavat paikallisesta toiminnasta, mm. vertaistuesta. Syömishäiriöliitolta on käytössä neuvontapuhelin ja sivujen kautta voi osallistua myös keskusteluryhmiin. (www.syomishairioisentuki.fi)

Sointu – tukiprojekti on perustettu syömishäiriöistä kärsivien nuorten perheille. Tukiprojektin tarkoituksena on löytää syömishäiriöistä kärsivien nuorten perheille keinoja selvittää syömishäiriön aiheuttamasta kriisistä. Syömishäiriöperheille järjestetään yhteisiä viikonlopputilaisuuksia, jotka tarjoavat mm. vertaistukea, asiantuntijaluentoja, liikunta- ja ravitsemusneuvontaa, elämystoimintaa, fysioterapian asiantuntemusta ja terapeuttista liikeilmaisua. Projektin keskeisiin tavoitteisiin kuuluu perheenjäsenten vuorovaikutuksen kehittäminen. RAY-rahoitteinen hanke jatkuu vuonna 2006 Keski-Suomessa ja Kaajani-Kuopio-alueella. (www.syomishairioisentuki.fi)

Syömishäiriöstä kärsiville ja heidän läheisilleen tarvittava tiedon saanti, auttamis- ja hoito mahdollisuudet kasvavat koko ajan. Monilla paikkakunnilla järjestetään vertaistu-

kea ja erilaista toimintaa. Syömishäiriöisten netti keskustelupalstat ovat lisääntyneet kiihtyvällä vauhdilla. Keskustelupalstojen ja yleensä nettisivustojen suhteen kannattaa kuitenkin olla kriittinen. Yleisessä tiedossa on, että palstoilla annetaan myös väärää tietoa. Esimerkiksi Pro ana -sivustoilla anorektikot antavat toisilleen vertaistukea - ei parantuakseen vaan tukeakseen ja kannustaakseen toisiaan jatkamaan syömättömyyttään. Pro anat ovat ihmisiä, jotka pitävät anoreksiaa elämäntapana, eivät sairautena. He ovat joko anorektikkoja tai ihmisiä joka pyrkivät anoreksiaan. Pro ana -kotisivuilla kehoitetaan nuoria aloittamaan syömättömyys perustuen yksilön oikeuteen päättää omasta kehostaan. Heidän mielestään ihmisellä on halutessaan oikeus laihtuttaa itsensä vaikka hengiltä. Pro anat julkaisevat kotisivuillaan thinspiration-kuvia, joilla katsotaan olevan nk. "trigger effect", laukaisuvaikutus, joka edistää sairaalloista käyttäytymistä ja innostaa "uusiin suorituksiin", painon pudottamiseen ja ruuasta kieltäytymiseen. Vastaava liike bulimian puolustamiseksi on nimeltään Pro mia.

4 YHTEENVETO

Nuoren ”paha olo” voi ilmetä syömishäiriönä. Syömishäiriö on psykosomaattinen sairaus. Siihen sairastuvalla nuorella on poikkeava suhtautuminen ruokaan, syömiseen ja omaan kehoon. Syömishäiriöiden taustalla on monimutkainen somaattisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden vuorovaikutus. Häiriöiden kehittymiseen liittyy altistavia tekijöitä, oireilun laukaisevia tekijöitä ja oireilua ylläpitäviä tekijöitä. Syömishäiriöt lisääntyvät koko ajan ja erilaisten syömishäiriöiden kirjo kasvaa eri ikäluokissa. Syömishäiriötä ei voida pitää enää vain nuorten tyttöjen ongelmana. Miksi syömisestä sitten yhtäkkiä tulee ongelma? Onko nykyisin kenelläkään enää normaalia suhdetta ruokaan? Syömishäiriöiden viimeaikainen yleistymisen viittaa siihen, että syömishäiriöille altistava ympäristövaikutus on kasvanut. On mahdollista, että naisten nykyinen oireilu painon ja ulkomuodon kontrolloinnista syömishäiriöinä, on aiemmin ilmentynyt jollain muulla tavalla.

Mitkä asiat edesauttavat syömishäiriöihin sairastumisessa? Tutkijoilla on syömishäiriön aiheuttavista syistä ja tekijöistä monia eri näkökulmia. Yhtenä syynä pidetään periytyvässä oireilulle altistavaa persoonallisuuden rakennetta. Syömishäiriöt nähdään nuoruusiän kypsyimis- ja identiteetikriisinä, suojakeinona kasvamista ja varttumista vas-

taan, painofobiana. Nuori voi käyttää syömättömyyttä ongelmaratkaisukeinona pyrkessään itsekontrolliin.

Lapsuuteen liittyvinä syömishäiriön altistavana tekijänä pidetään perhekeskisen vuorovaikutuksen häiriintymistä. Vanhemmat ovat epävarmoja omasta roolistaan ja yrittävät hyvittää lapselle usein taitamattomasti tunnesuhteen puuttumista. Perheessä voi esiintyä myös ylihuolehtivuutta. Syömättömyydellä nuori voi käydä kamppailua valtasuhteista ja oikeuksista. Se voi liittyä tukahduttavan sitoviin perhesuhteisiin tai olla yritys, saada tukea etäännyiltä vanhemmilta. Syömishäiriön kehittymiseen arvellaan liittyvän myös käsityksiä, arvoja ja uskomuksia omasta kelpaamattomuudesta ja ihmisarvosta.

Syömishäiriöitä pidetään vahvasti myös kulttuurisidonnaisina sairauksina. Syömishäiriöistä kärsivät naiset yrittävät epätoivoisesti sovittaa itseään seksualisoituneen yhteiskunnan tuottamaan kaavamaiseen naiselliseen rooliin. Nykykulttuurin odotusten mukaan naisen tulee olla laiha ja miehen lihaksikas ollakseen hyvännäköinen. Media viestittää meille, mitä meidän tulee haluta ja tarjoaa meille tavoittelemisen arvoista elämäntapaa. Syömishäiriöihin sairastuminen ajoittuu usein samaan vaiheeseen erilaisten elämänmuutosten tai traumaattisten tapahtumien kanssa. Otolliset tilanteet toimivat laukaisevina tekijöinä syömishäiriöön altistuvalla nuorella. Syömishäiriöt ovat vaikeahoitaisia ja pitkäkestoisia sairauksia, jotka voivat kroonisoitua helposti. Syömishäiriö voi esiintyä monessa eri muodossa. Yleisempiä syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö Anorexia nervosa ja ahmimishäiriö Bulimia nervosa. Lisäksi on näiden epätyypillisiä muunnoksia. Syömishäiriöistä ainakin laihuushäiriö voi ajan kuluessa muuttua oirekuvaltaan ahmimishäiriöksi.

Kuinka syömishäiriöt ”näkyvät” nuorten elämässä? Syömishäiriöön sairastumisen oireet näkyvät monella eri tapaa sairauden edistyessä. Oireet vaihtelevat riippuen syömishäiriön muodosta ja syömishäiriön kestosta. Oireet ovat salakavalia ja saattaa olla vaikeaa pitkään aikaan huomata niissä mitään poikkeavaa. Yksilön taholla syömishäiriö aiheuttaa aina turhaa kärsimystä ja toimintakyvyn laskua. Se romuttaa fyysisen ja psyykkisen terveyden. Syömishäiriöön liittyvän häpeän ja itsetunnon heikkenemisen myötä nuori altistuu myös sosiaalisille ongelmille.

Toisinaan syömishäiriövaihe on lyhytaikainen ja voi mennä ohi itsestään. Joillekin nuorille painonseuranta ja ravitsemusneuvonta voivat riittää, etenkin jos he voivat keskus-

tella mahdollisista laukaisevista tekijöistä kotona tai esim. terveydenhoitajan kanssa. Pahimmillaan sairaus kehittyy henkeä uhkaavaksi jo muutamassa kuukaudessa. Vakavimmissa tapauksissa avohoito ei enää riitä vaan tarvitaan sairaalahoitoa ja jopa pakko-hoitoa. Syömättömyys on oireena erittäin voimakas. Kun nuori on pitkään syömättä, hän saa tunteen oman olemuksen äärimmäisestä hallinnasta. Hän kokee hallitsevansa halujaan, tunteitaan ja reaktioitaan, sekä samalla myös perhetilannetta.

Miten voimme auttaa syömishäiriöisiä nuoria? Syömishäiriöiset nuoret tarvitsevat paljon tukea ja apua sekä omalta perheeltään, ystäviltä että ammattiauttajilta. Perheet ovatkin yleensä valmiita mihin tahansa saadakseen lapsensa syömään, uhkailut ja maanitte-lut ovat käytössä molemmin puolin. Koska syömishäiriöön sairastunut kieltää täysin sairautensa on hoitoon hakeutuminen vaikeaa ja hoitomotivaation syntyminen hankalaa. Perhe ja läheiset ovatkin ratkaisevassa asemassa ennen kaikkea hoidon alkuvaiheessa.

Kouluyhteisössä jokainen on omalta osaltaan vastuussa opiskelijoiden hyvinvoinnista. Koulu tukee opiskelijoita oppilashuoltotoimen kautta. Ilman potilaan omaa tahtoa ja ponnistelua hoito ei kuitenkaan onnistu. Runsas tuki ja myönteinen hoitosuhde ovat tärkeitä. Onnistunut hoitotulos vaatii monen tahon yhteistyötä. Sairauden taustalla ole-vien psyykkisten tekijöiden korjaamisen lisäksi on tärkeää korjata konkreettisesti häi-riintynyt syömiskäyttäytyminen. Syömishäiriöisen nuoren hoito-prosessissa myös perhe tarvitsee tukea jotta he jaksavat itse paremmin, voivat olla nuoren tukena ja jaksavat uskoa nuoren toipumiseen. Syömishäiriöisiä hoidetaan yleensä sairaalan sisätauti- tai psykiatrisella osastolla. Suomessa on suurimmilla paikkakunnilla syömishäiriöihin eri-koistuneita hoitoyksiköitä joilla on moniammatillinen erityisosaaminen esim. Lapinlah-den sairaala Helsingissä. Erikoishoitoklinikoita, joissa keskitytään auttamaan yksistään syömishäiriöstä kärsiviä, kaivataan kuitenkin lisää. Nykyisin moniulotteinen häiriöiden tutkimus ja hoito ovat parantaneet huomattavasti hoitotuloksia.

5 POHDINTA

Ovatko syömishäiriön sairauden juuret syvällä tunne-elämässä, omassa epävarmuudes-sa, vanhempien ja opettajien suurissa vaatimuksissa, tunteessa ettei ole koskaan tar-peeksi hyvä ja ei kelpaa muille, vai jossain muualla? Syömishäiriöistä puhuttaessa ”syy-töksiä” on paljon. Vanhemmat syyttävät itse itseään tai toiset syyttävät heitä siitä, että

he ovat jollakin tavalla riittämättömiä. Syömishäiriöistä kärsiviä syytetään siitä, että heidän tekonsa on tahallista ja tarkoituksellista, he ovat tunteettomia ja satuttavat vanhempiaan ja sisaruksiaan. Koko yhteiskuntaa syytetään siitä, että se on tahattomasti vääristyneellä maailmankuvallaan luonut vääristyneitä persoonia.

Näkemykseni mukaan syömishäiriöihin on niin paljon erilaisia syitä ja taustalla monimutkainen tekijöiden vyyhti että on mahdotonta syyllistää yksin ketään tai mitään tekijää. Perhetutkimuksissa syömishäiriöpotilaiden on todettu olevan lähtöisin hyvin erilaisista perheistä – ja yleensä ennemminkin tavallisista kuin epätavallisista perheistä. Syömishäiriöisen perhe joutuu ”noidankehään”, joka vaikuttaa perheen toimintaan. Perheen toimintaa voidaankin ehkä monesti katsoa enemmän syömishäiriön aiheuttamana seurauksena kuin itse syynä.

Mielestäni me elämme nykyisin epävarmassa yhteiskunnassa, jossa monilta puuttuvat ”läsnä olevat” vanhemmat. Nykyisillä perheillä on vähemmän sääntöjä ja rooleja kuin ennen vanhaan. Perheenjäsenillä on vaikeuksia ilmaista omia tunteitaan ja ajatuksiaan. Meillä on kiireellinen, stressaantunut elämäntapa. Olemme usein jo enemmän yhteydessä toisiimme kännyköiden ja sähköpostin välityksellä, kuin fyysisesti. Monet suvut ja perheet ovat kutistuneet avioerojen myötä. Useissa perheissä ilmenee vakavia ongelmia esim. työttömyyttä ja aineiden väärin käyttöä. Lapsilla on enää harvoja luotettavia aikuisia, joiden puoleen he voivat kääntyä tarvitessaan neuvoja ja opastusta. Tiedotusvälineiden tuoma väkivalta puuduttaa tunteemme toisten ihmisten kärsimyksiltä. Media tarjoaa pessimistiä, kilpailua ja ristiriitaisuutta. Mielestäni nykyajan kehityksen suunta ei voi olla vaikuttamatta nuoriin. Lapselle ja nuorelle oman identiteetin löytäminen voi olla raskasta. Vanhempana ja opettajana tuleekin ajateltua, että huomioimmeko ja autammeko lapsiamme tarpeeksi heidän hyvinvoinnissaan?

Syömishäiriön ottaminen aiheeksi työhöni tuntui minusta tärkeältä. Aihe on ajankohtainen koska syömishäiriöt lisääntyvät eri ikäluokissa koko ajan. Syömishäiriöistä pitää puhua avoimin, sairautena muitten sairauksien joukossa. Syömishäiriöiden todelliset taustatekijät, sairauden vakavuus ja sen vaikeahoitoisuus on tuotava esille, sekä vanhemmille, että lapsille ja nuorille jo varhaisessa vaiheessa. Koulu ja terveydenhoito voivat tehdä yhteistyötä nuorten asioita koskevan informaation tiedottamisessa esimerkiksi erilaisina teemapäivinä. Tiedon lisääntyessä syömishäiriöstä uskalletaan ehkä puhua avoimin ja osataan hakea apua aikaisemmin. Syömishäiriöisen nuoren vanhemman ko-

kemuksen myötä myös Lauran äiti sanoo ”että kaikista häpeän tunteista huolimatta, asiasta pitäisi puhua, puhua ja puhua, kaikkien kanssa. Se myös, uskoisin niin, antaisi näkemystä itselle, kun ei vain pyöritä niitä asioita oman päänsä sisällä ja käperry sisäänpäin”.

Tämän työn tekeminen on antanut minulle paljon uutta tietoa syömishäiriöön liittyvistä asioista. Lisäksi se on muuttanut käsitystäni ja laajentanut ajatteluani ennen kaikkea syömishäiriöön liittyvistä taustatekijöistä. Toivon, että tämä kehityshanke auttaa myös muita opettajia katsomaan syömishäiriöön liittyviä asioita uudesta ja laajemmasta näkökulmasta kuin ennen. Syömishäiriöinen nuori on opettajille pedagoginen haaste. Mitä paremmin opettajat tuntevat syömishäiriöihin liittyvät taustatekijät ja oirekuvat sitä paremmin he pystyvät ymmärtämään reaktiot ja viestit, joilla nuoret ilmaisevat omaa tilannettaan ja yksilöllisiä tarpeita. Epäillessään ja tunnistaessaan syömishäiriön oirekuvia nuorissa, opettajat pystyvät tukemaan ja auttamaan hoitoon ohjauksessa. Voimme myös omalla käyttäytymisellä vaikuttaa siihen, ettemme kasvata enää nuorten ongelmia. Opettajat voivat pohtia myös sitä, millaisia yhteiskunnan arvoja he välittävät toiminnassaan. Tulevaisuudessa oppilaitoksissa tulee yhä haasteellisemmaksi ottaa kantaa siihen, miten opiskelijoita kasvatetaan yhteisöllisyyteen ja suvaitsevuteen. Ja kuinka koulun oppilashuollollisia asioita voidaan kehittää entisestään.

Lauran kertomus omasta sairastumisestaan on tyypillinen syömishäiriöisen nuoren tarina. Hänen sairastumiskokemustaan tukee hyvin kirjallisuudesta saatu tieto syömishäiriöihin liittyvistä asioista. Laura on saanut apua ja on tänä päivänä käytännöllisesti katsoen terve. Lauralla oli neljä ”hukkaan heitettyä” vuotta, jona aikana hänen elämänsä keskittyi syömishäiriön oireiluun ja kamppailuun parantumisesta. Surullisinta tässä itsekään saadussa tapahtumien ketjussa on, niin kuin Laura itsekin toteaa ”Koko jutussa ei ole mitään järkeä, se on täysin turhaa, halusin olla jotain muuta, kuin mitä olin”.

LÄHTEET

- Aaltonen, M. & Ojanen, T. & Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Ahvenainen, O. & Ikonen, O. & Koro, J. 2001. Johdatus erityiskasvatuksen käytäntöön. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Borg, P. & Fogelholm, M. & Hiilloskorpi, H. 2004. Liikkujan ravitseminen – Teoriasta käytäntöön. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Claude-Pierre, P. 2000. Syömishäiriöiden salainen kieli. Miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja bulimiaa.
- Halonen, M. 2002. Miksi syömisestä tulee ongelma. [Viitattu 1.7.2006.] Web Spekula. Suomen lääketieteenkandidaattijulkaisu verkossa.
http://www.spekula.oulu.fi/arkisto/2002/2/teema_nuorisopsykiatria
- Hornbacher, M. 2003. Elämä kateissa, kertomus anoreksiasta ja bulimiasta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kekkonen, U. 2006. Sairaanhoidtaja, Varkauden nuorisopsykiatrian poliklinikka. Henkilökohtainen tiedonanto 22.8.2006.
- Laura. 2006. Opiskelija. Henkilökohtainen tiedonanto 1.8.2006. (Nimi muutettu)
- Peltonen, A. 2004. Apua ajoissa – Tunnista lapsen hätä. Pieksämäki: Kirjapaja Oy.
- Peltonen, H. & Säävälä, T. 2001. Kehittyvä oppilashuoltotyö kouluyhteisön ja yksilön tukena. Teoksessa Jauhiainen, M. (toim.) Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa.
- Piippo, A. & Tuuteri –Laine, H. 2006. Syömishäiriöt. [Viitattu 2.7.2006.] YTHS Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 18.5.2006.
<http://www.yths.fi/netcomm/default.asp?article=2027>
- Rantanen, P. 2004. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Moilanen, I. & Räsänen, E. & Tamminen, T. & Almqvist, F. & Piha, J. & Kumpulainen, K.(toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Syömishäiriö keskus. 30.6.2006. [Viitattu 1.7.2006.]
<http://www.syomishairiokeskus.net/>
- Syömishäiriöliitto – SYLI ry. Tietoa – Tukea – Toimintaa. 2006 [Viitattu 1.7.2006.] 30.6.2006. <http://www.syomishairioisentuki.fi/>
- Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY:
- Tamminen, T. 2004. Psykosomatiikan teoriat. Teoksessa Moilanen, I. & Räsänen, E. & Tamminen, T. & Almqvist, F. & Piha, J. & Kumpulainen, K.(toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tilus, P. 2004. Pelistä pois? Huolehtivan koulun haaste. Juva: WS Bookwell Oy.

Tokola, M. 2002. Ortoreksia on uuden ajan syömishäiriö. [Viitattu 2.7.2006.] Studia Media 23.1.2002. http://studiamedia.tut.fi/lehdet/20022301/etusivu_3.shtml

Uusikylä, K. 2000. Lahjakkaiden kasvatus. Juva: Bookwell Oy.

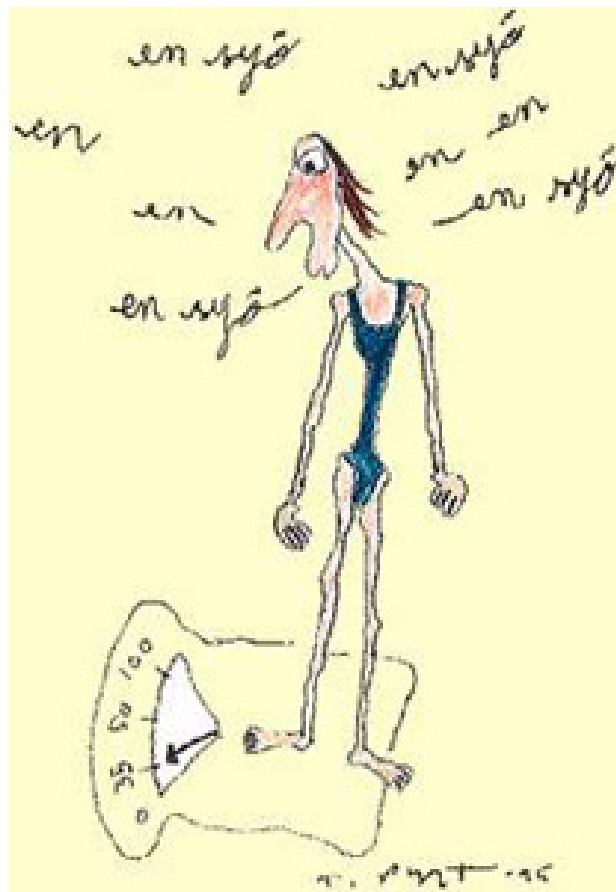
Winberg, R. 2006. Opinto-ohjaaja, Lapinlahden lukio. Henkilökohtainen tiedonanto 28.6.2006.

Äiti. 2006. Henkilökohtainen tiedonanto 1.8.2006.

LIITTEET

LIITE 1. Opas syömishäiriöisen kohtaamiseen.

OPAS SYÖMISHÄIRIÖISEN KOHTAAMISEEN



Liitteenä olevaan vihkoseen

"Opas syömishäiriöisen kohtaamiseen"

on koottu tiivistettynä raporttiosuudessa olevat tärkeimmät asiakohdat. Lähdeviitteet löytyvät raporttiosuudesta olevista asiakokonaisuuksista.

SYÖMISHÄIRIÖT

- Syömishäiriöillä tarkoitetaan poikkeavaa suhtautumista ruokaan, syömiseen ja omaan kehoon.
- Ruoka toimii välikappaleena, jonka avulla nuori välttää tiedostamattomia sisäisiä tai ulkoisia psykologisia ristiriitoja.
- Ruoasta tulee mielen keskeinen kiinnostuksen kohde, siihen liittyvät rituaalit tarjoavat mielen suojan.
- Syömishäiriöt ovat pitkäkestoisia ja muuttuvat helposti krooniseksi. Keskimääräinen sairausaika on 6-7 vuotta.
- ICD-10 luokittelee syömishäiriöt "Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät" F50.0-F59.
- Erilaiset syömishäiriömuodot lisääntyvät ja ikähaitari laajentuu sekä yhä nuorempiin että vanhempiin ikäluokkiin.
- Syömishäiriöt puhkeavat yleensä teini-iässä. Pieni osa laihuushäiriöistä alkaa jo 9-10-vuotiaana.
- Lapsuusajan syömishäiriöihin liittyy usein myös muita psyyken häiriöitä.
- Yleensä nuorten tyttöjen sairaus, noin 90 prosenttia sairastavista on tyttöjä tai naisia.
- Miesten ja poikien osuus on kasvussa.
- Vaikeahoitoinen ja vakava tautiryhmä.

- Voivat aiheuttaa vakavia ruumiillisia tai psykososiaalisia haittoja ja työkyvyttömyyttä.
- Nykyisillä hoitomuodoilla noin 50 % syömishäiriöpotilaista paranee täysin oireettomiksi, 30 % oireilee mutta pystyy kuitenkin elämään suhteellisen normaalia elämää ja 10-20 % kroonistuu. Syömishäiriöihin liittyvät kuolemantapaukset on 5-10 %:n luokkaa.



YLEISIMMÄT SYÖMISHÄIRIÖT

- Laihuushäiriö *Anorexia nervosa*
 - Ahmimishäiriö *Bulimia nervosa*
 - Lihavan ahmimishäiriö BED (binge-eating disorder)
 - Terveellisen ruoan pakkomielle *Ortoreksia nervosa*
 - Urheilija-anoreksia *Anoreksia athletica*
- Syömishäiriöistä ainakin laihuushäiriö voi ajan kuluessa muuttua oirekuvaltaan, noin 30-50 %:sta entisiä anorektikkoja tulee ahmijoita tai ylipainoisia aikuisia.



SYÖMISHÄIRIÖIDEN TAUSTATEKIJÄT

- Oireyhtymiä, joiden taustalla voi olla vaihtelevan tasoinen psyykinen häiriö.
- Häiriön puhkeamiseen liittyy altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä, jotka voivat liittyä yksilöön, lähiympäristöön, perheeseen tai kulttuuriin.
- Yksilötasolla arvellaan, että fyysiset puberteettimuutokset, hormonaaliset muutokset ja kehon rakenteen muutokset liittyisivät syömishäiriöiden syntyyn.
- Ei ole voitu osoittaa, että mikään yksittäinen lapsuuden trauma, lapsen erityisominaisuus, vanhempien persoonallisuuden rakenne tai perheen toimintahäiriö olisi erityisessä suhteessa syömishäiriön puhkeamiseen.



YLEISIMPIÄ RISKITEKIJÖITÄ

➤ Yksilö

- ikä, sukupuoli, puberteetti
- vaikeus ilmaista tai hallita tunteita
- heikko itsetunto ja heikko impulssikontrolli
- fyysinen tai seksuaalinen pahoinpitely

➤ Perhe

- korkea vaatimustaso, kriittisyys
- vuorovaikutushäiriöt

➤ Geneettiset tekijät

➤ Ystävät

- kiusaaminen
- mallikäyttäytyminen

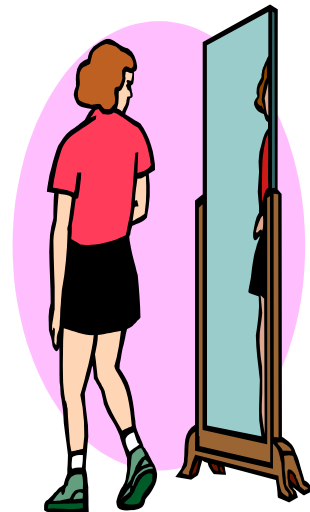
➤ Kulttuuri

- laihuuksihanne
- suorituskeskeisyys

ANOREKSIAN TUNNUSMERKKEJÄ

- Painon raju putoaminen.
- Syömättömyydestä johtuva yleiskunnon lasku.
- Näläntunteesta nauttiminen, itseksi syömistä kohtaan kehittyy erittäin vahvaksi.
- Yleensä koulussa menee sitä paremmin, mitä enemmän nuori laihtuu.
- Laihduttaminen jatkuu painotavoitteen saavuttamisen jälkeenkin, uppoutuu täysin omaan niukkaan ruokavalioonsa.
- Voi ahdistua voimakkaasti, jos joutuu vähänkin syömään mielestään vahingollista ruokaa.
- On koko ajan huolissaan lihomisesta.
- Ei halua syödä muiden kanssa, eristäytyy kyetäkseen elämään valitsemallaan tavalla.
- Salaa laihduttamistaan esim. piilottamalla ruokaa ja heittämällä sen myöhemmin pois.
- Voi laittaa toisille ruokaa ja nauttii nähdessään muiden syövän.
- Sairauden edetessä, noudattaa tarkkoja ruokarituaaleja ja syö esim. täsmälleen samanlaisen annoksen joka päivä samaan aikaan.

- Voi etääntyä normaalista elämästä ja keskittyä pohtimaan vain ruokaa ja laihtumista.
- Pituuskasvu hidastuu tai pysähtyy.
- Puberteetin kehittyminen pysähtyy.
- Hormonitoiminta häiriytyy ja tytön kuukautiset jäävät pois.
- Voi esiintyä myös hiustenlähtöä.
- Untuvaisen karvan kasvua kaikkialle kehoon.
- Alentunut ruumiinlämpö ja sydämen syke.
- Alhainen verenpaine.
- Ihon kuivuminen ja kynsien haurastuminen.



BULIMIAN TUNNUSMERKKEJÄ

- Toistuvien ylensyömiskohtausten ja oksentamisen vuorottelu.
- Ei näy välttämättä päällepäin, yleensä normaalipainoisia.
- Ovat itse tietoisia syömistottumuksiensa epänormaalisuudesta.
- Häpeän ja syyllisyyden tunne.
- Ahmimishimo on pakottava tarve joka voi tulla äkillisesti tai olla useamman päivän suunnittelun tulos.
- Ahmiminen tapahtuu yleensä iltaisin ja yksin ollessa.
- Ahmimishimo ja oksentaminen voi kestää yhtäjaksoisesti kokonaisia päiviä.
- Voi johtaa nuoren rahapulaan, koska he ostavat paljon ruokaa ahmimisvimmassaan.
- Voi ilmetä ruoan näpistelyä, joka lisää salailuun liittyvää jännitystä ja ahmimisvaiheen tuottamaa tyydytystä.
- Ahmimiskohtauksen mentyä ohi nuori joutuu paniikinomaiseen ahdistuksen valtaan ja hänellä on fyysisesti paha olla.
- Oksentaminen rasittaa elimistöä ja aiheuttaa neste- ja suolasapainon häiriöitä.
- Ahmimiskohtausta seuraa paastoaminen siihen saakka kunnes ahmimisvimma saa taas vallan.

- Ei tunnista milloin on nälkäinen tai kylläinen.
- Usein on myös muita mielenterveyden häiriöitä, kuten masennusta, päihdeongelmia ja ahdistuneisuushäiriöitä.
- Mielialat vaihtelevat voimakkaasti, tämä altistaa nuorta sosiaalisille ongelmille ja epävakaan luonnehäiriön kehittymiselle.
- Painon nousua estetään käyttämällä ulostuslääkkeitä, kuntoilemalla tai laihduttamalla ankarasti.
- Ahmimiskohtauksia esiintyy vähintään kaksi viikossa kolmen kuukauden ajan.
- Nuori tarkkailee jatkuvasti painoaan ja vartalonsa muotoja.
- Oksentamisesta johtuva hammaskiilteen vaurioituminen.
- Ruoansulatushäiriöt.
- Kurkun ja suun limakalvojen ärtyminen.
- Ulostuslääkkeistä johtuvat lihas- ja hermovauriot.
- Yksinäisyys, eristäytyneisyys.
- Huono itsetunto, vihan tunteet itseä kohtaan.

BED, LIHAVAN AHMIMIS-HÄIRIÖN TUNNUSMERKKEJÄ

- Pakonomaista syömistä, joka johtaa vaikeaan ylipainoon.
- Eroaa bulimiasta siinä, että suuria ruokamääriä ahmiva potilas ei turvaudu oksenteluun tai laksatiivien käyttöön.
- Syö enemmän kuin hänen ruumiinsa tarvitsisi, ruoka on yleensä hyvin hiilihydraattipitoista.
- Käyttää ruokaa vaikeasti kohdattavien tarpeiden tyydyttämiseen.
- Syöminen aiheuttaa häpeää, joten suuret ruokamäärät nautitaan usein salaa.
- Muiden läsnä ollessa ruuan kulutus voi olla säädeltyä ja jopa niukkaa.
- Voi pyrkiä eroon ylipainostaan erilaisten tehodieettien avulla, riskinä on usein lihomis-laihtumis-kierre, joka johtaa pitkällä tähtäimellä painon nousuun.
- Vaikeasta ylipainosta voi aiheutua erilaisia elimellisiä haittoja.
- Iän myötä riskinä aikuistyyppin diabetes, verenpainetauti, sepelvaltimotauti, uniapnea ja alaraajojen nivelrikko.
- Vaikuttaa tuhoisasti tunne-elämään, seksuaalisuuteen, itsetuntoon ja ihmissuhteisiin.
- Pahimmillaan se lamauttaa ja vie elämänhalun mikä voi johtaa syvään masennukseen ja jopa itsemurhaan.

ORTOREKSIA NERVOSA

- Pakkomielle syödä terveellistä ruokaa.
- Saa yleensä alkunsa siitä kun halutaan tulla terveemmäksi ravinnon avulla.
- Ruoka ja syöminen hallitsevat jokapäiväistä elämää.
- Kaikki aika kuluu aterioiden suunnitteluun, ruoka-aineiden hankintaan, ruoan valmistukseen ja syömiseen.
- Syötäväksi kelpuutettavien tuotteiden määrä vähenee huomattavasti ja energiaa on vaikea saada tarpeeksi jolloin seurauksena on puutostiloja.
- Ravinnosta tulee eräänlainen uskonto, jota on noudatettava tarkasti.
- Liian terveellinen ruokavalio voi olla alku anorektiselle käyttäytymiselle, vaikei laihtuminen olisikaan aluksi ollut ortorektikon tavoitteena.



ANOREKSIA ATHLETICA

- Urheilijan anoreksia kuuluu epätyypillisiin syömishäiriöihin, koska siinä eivät täyty kaikki laihuus- tai ahmimishäiriöiden kriteerit tai oireet ovat lieviä.
- Täysin puhtaita muotoja syömishäiriöstä esiintyy harvoin. Oireita ilmenee usein useammasta häiriömuodosta.
- Jos syömishäiriön piirteitä tavataan urheilijalla, on tärkeää tarttua asiaan mahdollisemman nopeasti. Pitkään jatkuneena tilanne voi kehittyä vakavaksi syömishäiriöksi.
- Urheilijoiden ja liikunnan harrastajien riskiryhminä ovat esteettisten lajien esim. teline- ja rytmisen voimistelun, taitoluistelun, aerobicin ja tanssin harrastajat.
- Riskiryhmiin kuuluvat myös painoluokkalajit, joiden lajikulttuuriin kuuluvat keskeisesti painon pudottamisjaksot esim. nyrkkeily, karate, judo ja paini.



AUTTAMINEN JA TUKEMINEN

- Ensimmäinen askel kohti toipumista tapahtuu kun nuori kykenee myöntämään itselleen, että hänellä on ongelma. Parantumisen halun tulee olla vastarintaa voimakkaampi, jotta toipuminen voi alkaa.
- Toinen askel on syömishäiriöstä puhuminen jollekin. Syömishäiriöiset nuoret tarvitsevat paljon tukea sekä läheisiltään että ammattiauttajilta.
- Syömishäiriöisen nuoren hoito perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Työryhmään voi kuulua mm. lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti ja erilaisten luovuusterapioiden asiantuntijoita.
- Hoidon onnistumisen edellytys on sairauden hyvä biologinen, psykologinen ja sosiaalinen ymmärtäminen sekä myönteinen hoitosuhde.
- Nuoren syömishäiriöiden tutkiminen ja hoito kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin.

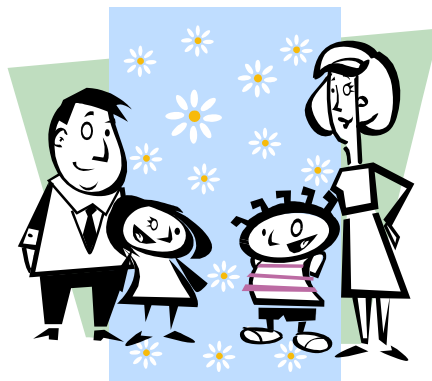


KOTI:



- Paranemisen kannalta on tärkeää, että koko perhe taistelee yhdessä syömishäiriötä vastaan.
- Kun nuori voi huonosti, vanhemmat kokevat ahdistusta ja syyttely tulee luonnollisena reaktiona esiin. Syyllistä haetaan helpottamaan omaa pahan olon tunnetta, joka tuntuu vihana, kiukkuna, ahdistuksena ja pelkona.
- Kaikki perheenjäsenet ovat tärkeitä syömishäiriöisen ongelmien ratkomisessa. Kun koko perhe on prosessissa mukana, on mahdollisuus lujittaa yhteenkuuluvuutta ja löytää uusia toimintatapoja, jotta he osaisivat ratkaista ongelmia myös tulevaisuudessa.
- Vanhempien pitää olla vanhempia. Lapsille ei kuulu aikuisen rooli ja vastuu.
- Lasten pitää voida uskoa vanhempiensa voimaan ja olosuhteidensa vakauteen.
- Lapset tarvitsevat vanhempien läsnäoloa tukea antavina, ohjaavina ja rajoja asettavina.
- Lasten täytyy tietää, että vanhempien asettamat rajat ovat järkeviä, kaikkea ei pidä päättää perheneuvostossa.
- Lapsia pitää rohkaista hyväksymään epätäydellisyys ja suhtautua kärsivällisesti erehdyksiin.
- Lasten pitää tietää, että on sallittua tehdä erehdyksiä ja että vanhemmat rakastavat lasta joka tapauksessa.

- Kukaan ei voi, eikä kenenkään pidä koskaan yrittää olla täydellinen.
- Lapsia pitäisi rohkaista seuraamaan omia kiinnostuksen kohteita, eikä vanhempien unelmia.
- Lapsiin ja nuoriin pitää uskoa, vaikka heidän persoonallisuutensa olisikin erilainen kuin vanhempien
- Yksilön kehitys riippuu ympäristön tarjoamista kehitysmahdollisuuksista tai niiden puuttumisesta.
- Nuoruusikä on aktiivista minä identiteetin rakentamisen aikaa ja lapsen itsenäistymisprosessi etenee murrosiässä poikkeuksellisen nopeasti. Nuoren itsenäistymisprosessi vaatii aina vanhempien tukea.
- Taatkaa lapsille turvallinen ja luotettava elinympäristö.



KOULU:



- Koulu toimii otollisena ympäristönä syömishäiriöisen nuoren tunnistamisessa.
- Koulun oppilashuoltoryhmällä on valmiudet arvioida nuoren tilannetta ja ohjata hänet oikeaan hoitopaikkaan.
- Fyysiseen oppilashuoltoon kuuluvat koululääkärit ja -terveydenhoitajat. Psykososiaalisen oppilashuoltoon lisäksi koulu-psykologit ja -kuraattorit.
- Oppilashuolto tukee oppilaan koulunkäyntiä pitämällä yllä tai parantamalla oppilaan fyysistä tai psyykkistä kuntoa.
- Psykososiaalinen oppilashuolto pyrkii yhdistämään oppilaan, vanhempien, sekä koulutyöntekijöiden kyvyt ja voimavarat niin, että koulutyön opetus- ja kasvatustavoitteet saavutetaan.
- Oppilashuolto kehittää toimintamalleja ennalta ehkäisevään työhön.
- Pyritään tunnistamaan nuoret, joilla on monenlaisia sosiaaliseen taustaan, elämäntilanteeseen tai tunne-elämän kehittymiseen liittyviä vaikeuksia. Näin tukeva työ voidaan aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.
- Toimintamalleja on myös siihen, miten masentunut, itsetuhoinen tai psykoottinen oppilas tunnistetaan ja kuinka häntä voidaan auttaa.

- Kouluyhteisössä koko henkilöstö sitoutuu edistämään oppilaiden hyvää oppimista ja psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia.
- Huolien ja ongelmien ilmentyessä luokanopettaja tai luokanvalvoja ohjaa oppilaan ja perheen oppilashuollon henkilöstön palvelujen piiriin.
- Opettajan tai oppilashuoltoryhmän tehtävänä on ohjata oppilas tarvittaessa myös koulun ulkopuolisten asiantuntijapalvelujen piiriin esim. perheneuvolaan, oppimisvaikeustutkimuksiin, perhetutkimuskeskukseen, lasten- tai nuorisopsykiatrian palveluihin.
- Kasvatustavoitteena on tukea myös oppilaan terveen itsetunnon ja minäkäsityksen kehittymistä. Hyvään itsetuntoon kuuluu myönteinen ja totuudenmukainen kuva itsestä, itseluottamus ja itsensä arvostaminen, sekä kyky arvostaa muita ihmisiä.
- Nuorelle joka elää haavoittuvissa oloissa, koulu voi olla mahdollisuus positiiviseen, nuoren elämäntilannetta ymmärtävään kontaktiin aikuisen ihmisen kanssa.
- Koulu voi olla myös joidenkin nuorten osalta ainoa merkittävä tukea antava paikka, jossa on mahdollisuus oppia myönteiseen vuorovaikutukseen liittyviä tietoja ja taitoja vertaisryhmän kanssa sekä paikka jossa puututaan nuoren ongelmiin.
- Koululle saa maksutonta oppimateriaalia esim. Syömishäiriöliitto - SYLI ry:stä.



YHTEISKUNTA:



- Laihuushäiriö vaatii aina erikoissairaanhoidotason diagnostisen ja hoidollisen arvon.
- Hoito jakautuu ravitsemustilan korjaamiseen sekä psykoterapeuttiseen hoitoon.
- Hoito aloitetaan alipainisuuden korjaamisesta, jos laihuus on henkeä uhkaava, hoito aloitetaan sairaalassa. Sairaalahoitoa voidaan antaa joko somaattisella tai psykiatrisella osastolla.
- Hoito voidaan aloittaa myös avohoidossa, jos laihuushäiriö ei ole edennyt vakavaksi. Avohoidossa olevalla potilaalla pitää olla korkea hoitomotivaatio, tukea antava perhe ja muu verkosto, joka on mukana hoitamisessa.
- Tahdosta riippumattomassa hoidossa voidaan soveltaa myös pakkoruokintaa tai pakkolääkitystä.
- Potilaalle tehdään yleensä yksilöllinen kirjallinen hoitosopimus.
- Hoidon aikana tuetaan hoitomotivaatiota ja autetaan nuorta sairauden konkreettiseen hahmottamiseen tiedon ja ohjauksen avulla.
- Perheen osallistuminen hoitoon on tärkeää, koska myös perhe tarvitsee tukea.
- Ravitsemustilan korjaututtua, hoitoon liitetään psykiatrinen hoito.

- Terapiassa nuorella on mahdollisuus käsitellä kokonaisvaltaisesti elämäntilannettaan ja sen mahdollisia ristiriitoja.
- Hoitoon motivoituneiden potilaiden hoidossa käytetään myös tarkkaa ruokapäiväkirja seuranta.
- Lääkehoidosta ei ole voitu osoittaa olevan hyötyä muissa kuin tapauksissa joissa laihuushäiriöön liittyy selvää masennusta.
- Ahmimishäiriöiden hoidossa psyykenlääkkeistä on enemmän kliinistä kokemusta ja näyttöä niillä saatavasta hyödystä.



KUNTOUTUS- JA HOITOYKSIKÖT

- Syömishäiriökeskus tarjoaa hoitoa ja tukea syömishäiriöistä kärsiville ja heidän läheisilleen.
 - Toimipaikkoja on Helsingissä, Vaasassa ja Turussa.
 - Syömishäiriökeskuksen omistajana on Elämän Nälkään Ry - yhdistys, jonka tarkoituksena on kehittää syömishäiriöiden hoitoa.
 - Syömishäiriökeskus tarjoaa kognitiivisen psykoterapian lisäksi ravitsemus-, toiminta- ja fysioterapialla sekä psykiatrin palveluita. Lisäksi yksikön erikoisuutena ovat luontaishoidot, jotka tarjoavat hellävaraista apua syömishäiriöiden aiheuttamiin psyykkisiin ja fyysisiin vaivoihin.
 - Helsingissä on myös ympärivuorokautista tukea tarjoava kuntoutus- ja hoitoyksikkö vaikeasti sairaille syömishäiriöpotilaille. Yksikössä tarjotaan kunkin potilaan yksilöllisiin tarpeisiin räätälöityä intensiivistä hoitoa, jota antaa asiantunteva moniammatillinen tiimi.
- Suomessa on toiminut muutamia vuosia syömishäiriöpotilaiden vertaisryhmiä, joiden ohjelma muistuttaa AA:n periaatteita.
- Syömishäiriöpotilaiden vanhemmat ovat järjestäytyneet omaisyhdistykseksi, jolla on toimintaa suurimmilla paikkakunnilla.
- Syömishäiriöistä kärsivät, syömishäiriöisten läheiset, vertaisavun tarvitsijat ja - tarjoajat voivat osallistua Internetin kautta syömishäiriöaiheisiin keskusteluryhmiin esim. Anonyymit ylensyöjät www.oafinland.org/ ja verkkoklinikan keskustelupalsta syömishäiriöistä www.verkkoklinikka.fi. sekä www.tukiasema.net/

- Syömishäiriöistä kärsiville on auttavia puhelimia, auttava puhelin toimii myös netissä esim. Suomen mielenterveysseura, valtakunnallinen kriisipuhelin 0203 445 566
www.tukinet.net ja Mannerheimin lastensuojeluliitto, lasten ja nuorten auttavapuhelin 0800 120 400
www.mll.fi/nuortennetti

- Syömishäiriöliitto - Syli ry tekee tukevaa työtä syömishäiriöön sairastuneiden ja heidän läheistensä tukemiseksi ja syömishäiriöiden hoidon kehittämiseksi.
 - Valtakunnallisen liiton tarkoituksena on tukea jäsenyhdistysten toimintaa, edistää syömishäiriöön sairastuneiden hoitoa ja kuntoutusta, toimia jäsenistönsä oikeuksien valvojana ja tehdä tunnetuksi edustamiensa ryhmien erityispiirteitä.
 - Liiton jäsenyhdistyksiä on eri puolilla Suomea, jotka vastaavat paikallisesta toiminnasta, mm. vertaistuesta.
 - Syömishäiriöliitolla on käytössä neuvontapuhelin ja sivujen kautta voi osallistua myös keskusteluryhmiin.
<http://www.syomishairioisentuki.fi/>

- Sointu - tukiprojekti on perustettu syömishäiriöistä kärsivien nuorten perheille.
 - Tukiprojektin tarkoituksena on löytää syömishäiriöistä kärsivien nuorten perheille keinoja selvitä syömishäiriön aiheuttamasta kriisistä.
 - Syömishäiriöperheille järjestetään yhteisiä viikonlopputilaisuuksia, jotka tarjoavat mm. vertaistukea, asiantuntijaluentoja, liikunta- ja ravitsemusneuvontaa, elämystoimintaa, fysioterapian asiantuntemusta ja terapeuttista liikeilmaisua.
 - Projektin keskeisiin tavoitteisiin kuuluu perheenjäsenten vuorovaikutuksen kehittäminen.

INTERNET OSOITTEITA JA PUHELINNUMEROITA

- Anonyymit ylensyöjät
 - <http://www.oafinland.org/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto
 - lasten ja nuorten auttavapuhelin 0800 120 400
 - <http://www.mll.fi/nuortennetti>
- Nyytti ry - opiskelijoiden tukikeskus
 - <http://www.nyyti.fi/>
- Sointu - tukiprojekti
 - <http://www.syomishairioisentuki.fi/>
- Suomen mielenterveysseura
 - valtakunnallinen kriisipuhelin 0203 445 566
 - <https://www.secure-tukinet.net/>
- Syömishäiriökeskus
 - <http://www.syomishairiokeskus.net/>
- Syömishäiriöliitto - Syli ry
 - <http://www.syomishairioisentuki.fi/>
- Verkkoklinikan keskustelupalsta
 - www.verkkoklinikka.fi ja <http://www.tukiasema.net/>