

## Tämä on rinnakkaistallennettu versio alkuperäisestä julkaisusta.

Tämä on julkaisun kustantajan pdf.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

**Nieminen, E.; Suoyrjö, A. & Mört, S. 2018 Eettisyys esteettisessä hoitotyössä – täydellisen ulkomuodon pakkomielle. Teoksessa M. Kummel & S. Mört. (toim.) Ihon terveydeksi. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 246. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 87 - 94.**

URL: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166791.pdf>

Kaikki julkaisut Turun AMK:n rinnakkaistallennettujen julkaisujen kokoelmassa Theseuksessa ovat tekijänoikeussäännösten alaisia. Kokoelman tai sen osien käyttö on sallittu sähköisessä muodossa tai tulosteena vain henkilökohtaiseen, ei-kaupalliseen tutkimus- ja opetuskäyttöön. Muuhun käyttöön on hankittava tekijänoikeuden haltijan lupa.

## This is a self-archived version of the original publication.

The self-archived version is a publisher's pdf of the original publication.

To cite this, use the original publication:

**Nieminen, E.; Suoyrjö, A. & Mört, S. 2018 Eettisyys esteettisessä hoitotyössä – täydellisen ulkomuodon pakkomielle. In M. Kummel & S. Mört. (eds.) Ihon terveydeksi. Reports from Turku University of Applied Sciences 246. Turku: Turku University of Applied Sciences, 87 - 94.**

URL: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166791.pdf>

All material supplied via TUAS self-archived publications collection in Theseus repository is protected by copyright laws. Use of all or part of any of the repository collections is permitted only for personal non-commercial, research or educational purposes in digital and print form. You must obtain permission for any other use.

# Eettisyys esteettisessä hoitotyössä – täydellisen ulko- muodon pakkomielle

Eveliina Nieminen

Terveydenhoitajaopiskelija, Turun ammattikorkeakoulu

Anniina Suoyrjö

Terveydenhoitaja

Susanna Mört

TtT, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Esteettisten hoitojen yleistyessä on tärkeää punnita hyvin kriittisesti niiden tarpeellisuutta jokaisen asiakkaan kanssa yksilöllisesti. Asiakkaan taustat, esimerkiksi sairaudet, lääkitykset ja aikaisemmat non-operatiiviset hoidot, tulisi selvittää huolellisesti. Non-operatiivisia esteettisiä hoitoja antavalla henkilöllä tulisi olla vahva eettinen asenne omaan työhönsä, erityisesti pistoshoidoissa. Olemme median kautta nähneet henkilöitä, jotka yrittävät muokata itseään ja ulkonäköään menemällä äärimmäisyyksiin saakka. Tässä artikkelissa keskitytään dysmorfiseen ruumiinkuvan häiriöön, sen oireisiin ja hoitoon. Artikkelin tavoitteena on esimerkksisairauden avulla herättää tietoisuutta ja ajatuksia eettisyydestä ja sen tärkeydestä esteettisessä hoitotyössä.

Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö lyhennetään kirjaimin BDD. Lyhenne tulee sairauden englannin kielisestä nimestä Body dysmorphic disorder. BDD on vakava mielenterveydenhäiriö, jota sairastava henkilö on vakuuttunut ulkonäkönsä vialli-

suudesta tai epämuodostumasta. Omaan ulkonäköön liittyvä epäily tai huoli voi kohdistua mihin tahansa ruumiinosaan, yhteen tai useampaan. BDD:tä sairastavan henkilön ulkonäössä ei kuitenkaan ole todellista fyysistä vikaa. Yleisimpiä ahdistuneisuutta aiheuttavia ruumiinosia sairastavilla henkilöillä ovat esimerkiksi iho, nenä, vatsa ja lihaksikkuus. BDD:tä sairastava henkilö voi kokea esimerkiksi kulmakarvojensa olevan vääntyneet tai nenänsä liian pieneksi ja oireilee tämän johdosta erilaisin tavoin.

BDD:tä sairastavalle on tyypillistä hakeutua useita kertoja esimerkiksi kampaajalle tai kirurgiseen hoitoon muuttaakseen ulkonäköään. Olisi tärkeää saada sairastava henkilö ymmärtämään, ettei näistä ole ollut juuri apua ja ongelma on edelleen olemassa käynneistä huolimatta. BDD:tä sairastavan henkilön olisi ymmärrettävä, että hän tarvitsee ammattiapua psyykkiseen ongelmaan.

## Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö

BDD on melko tuntematon sairaus Suomessa, eikä sen yleisyydestä ole varmaa tietoa. Erään tutkimuksen mukaan Yhdysvalloissa BDD:n yleisyys on noin 2,4 %. Saksassa sairauden yleisyys oli tehdyn tutkimuksen mukaan 1,7 %. BDD on lähes yhtä yleinen miehillä ja naisilla. Naisilla sairaus on hieman yleisempi. Sairautta voi esiintyä kaikenikäisillä.

Sairaus voi esiintyä lievänä tai hyvinkin vakavaa. Vakava BDD voi aiheuttaa henkilölle vaikeaa toimintakyvyttömyyttä, ja hän saattaa esimerkiksi eristäytyä kotiinsa. Sairauden oirekuva on hyvin laaja. BDD:ssä korostuu potilaan yksilöllisyys, sillä jokainen sitä sairastava henkilö oireilee eri tavoin. Kaikkia BDD:tä sairastavia henkilöitä kuitenkin yhdistää tuntemus oman ulkonäkönsä viallisuudesta ja siitä aiheutuvasta ahdistuneisuudesta.

Yleisin ja näkyvin oire on pakonomainen käyttäytyminen. BDD:tä sairastavalla henkilöllä saattaa olla erilaisia käytösmalleja, joita hän toistaa pakonomaisesti, jopa useita kertoja päivässä. Pakkotoiminnot saattavat väliaikaisesti helpottaa BDD:tä sairastavan oloa tai vastakohtaisesti pahentaa sitä. Pakkotoimintoja voivat olla esimerkiksi peiliin katselu, itsensä vertaaminen muihin, naamioituminen, liiallinen siistiytyminen, ihon nyppiminen, rauhoittelun ja hyväksynnän hakeminen, plastiikkakirurgiseen hoitoon hakeutuminen sekä rusketuksen tavoittelu. Näitä käyttäytymismalleja on hyvin paljon ja ne vaihtelevat henkilöstä riippuen. Pakkotoimin-

not häiritsevät niitä tekevän henkilön elämää. BDD:tä sairastava henkilö suorittaa pakonomaisia toimintoja esimerkiksi tarkastellakseen, peittääkseen tai muuttaakseen olettamaansa vikaa ulkonäössään. Pakkotoimintojen avulla sairastava voi välttää negatiivisia tunteita tai välttää pelätyn asian tapahtumista, esimerkiksi muiden kritisoinnin kohteeksi joutumista. BDD:tä sairastavalla henkilöllä on useita riskitekijöitä kuten huono itsetunto, masennus tai ahdistuneisuus, jotka saattavat johtaa itsetuhoiseen ajatteluun tai jopa itsemurhaan. Lisäksi BDD:tä sairastava henkilö saattaa oireilla käyttäytymällä aggressiivisesti joko itseään tai muita kohtaan. BDD:n ohella henkilöllä voi olla myös liitännäissairauksia, joita ovat esimerkiksi masennus ja syömishäiriöt.

BDD:tä sairastavalla henkilöllä saattaa olla ongelmia ihmissuhteissa, sosiaalisissa tilanteissa tai päihteiden käytössä. BDD:tä sairastava henkilö saattaa esimerkiksi välttellä tilaisuuksia, joissa on paljon ihmisiä tai joissa joutuu itse muiden nähtäville. Oireena voi olla myös harhaluuloisuus. Tällöin BDD:tä sairastava ei usko hänellä olevan sairautta ja kokee ulkonäkönsä fyysisesti epämuodostuneeksi tai vialliseksi. Jos BDD:tä sairastava henkilö on harhaluuloinen, hän ei pysty yhdistämään ulkonäköhuoliaan psyykkiseen sairauteen.

## Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriön tunnistaminen

BDD:n tunnistamisessa tärkeintä on sairauden ymmärtäminen ja oirekuvan laajuuden hahmottaminen. Sairaus voidaan tunnistaa potilaan haastattelun ja olemuksen perusteella. BDD:n tunnistamiseen on kehitetty myös erilaisia mittareita.

- BDDQ (body dysmorphic questionnaire) on kehitetty häiriön seulomista varten.
- COPS (cosmetic procedure screening) on kehitetty BDD:n seulomisen tueksi ja tämän lisäksi mittarilla voidaan todeta häiriötä sairastavan henkilön oireiden muutoksia.
- BDD-YBOCS (Yale-brown obsessive-compulsive scale modified for body dysmorphic disorder) on tarkoitettu arvioimaan BDD:n vakavuutta.

Mittareiden lisäksi on kehitetty neljä kriteeriä BDD:n tunnistamiseksi, ja nämä löytyvät DSM-5 (the diagnostic and statistical manual fifth edition) -teoksesta. Ensimmäisen kriteerin mukaan BDD:tä sairastavalla tulee olla ulkonäköön liittyvä päänäköpintymä. Toisen kriteerin mukaan päänäköpintymän on vietävä huomattavan paljon huomiota ja pakkotoiminnot ovat toistuvia. Kolmannen kriteerin mukaan ulkonäköön on aiheutettava BDD-potilaalle merkittävää ahdistusta tai ongelmia toimintakyvyssä. Neljännen kriteerin mukaan BDD on erotettava muista mielen-terveyden häiriöistä. Jotta BDD voidaan todeta, tulee henkilön täyttää nämä neljä kriteeriä.

Usein BDD:tä sairastava henkilö on niin ahdistunut ja häpeissään ulkonäöstään, ettei kerro tuntemuksistaan kenellekään. Oireiden salaamisen vuoksi BDD:tä sairastava ei useinkaan hakeudu hoitoon. BDD:tä sairastava henkilö voi pelätä, ettei tule ymmärretyksi ja ettei häntä oteta vakavasti. Lisäksi BDD on vielä melko tuntematon ja siihen saattaa liittyä liitännäissairauksia kuten masennusta. Näiden takia BDD saatetaan diagnosoida joksikin toiseksi psyykkiseksi sairaudeksi ja itse BDD jää huomaamatta.

## Dysmorfisen ruumiinkuvan häiriön hoito

BDD on hyvin yksilöllinen sairaus ja tämän takia myös hoito ja sen sisältö voivat vaihdella paljon. Jokaisen potilaan hoitosuunnitelma täytyy tehdä yksilöllisesti ja hänen tarpeitaan vastaavaksi. Hoidon laatuun ja toimivuuteen voi vaikuttaa paljon BDD:tä sairastavan asenteet ja motivoituneisuus hoitoon. Lisäksi BDD:tä sairastavan läheisillä voi olla suuri vaikutus hoidon onnistumiseen. BDD-potilas saattaa tarvita paljon tukea sairaudesta parantumiseen ja arjesta selviämiseen. Ammattilaisen on pystyttävä muokkaamaan hoitoa BDD:tä sairastavan henkilön tarpeiden mukaisesti. Yleisimmin BDD:n hoitoon käytetään SSRI-lääkitystä (selektiiviset serotoniin takaisinoton estäjät) sekä kognitiivista käyttäytymisterapiaa.

Hoidon tehoamisen kannalta on tärkeää aluksi tunnistaa sairaus ja BDD:tä sairastavan henkilön on tärkeä itse ymmärtää, että hän on psyykkisesti sairas. Hänen täytyisi ymmärtää, että murehtii ulkonäöstään liikaa ja juuri murehtiminen on hänen ongelmansa, ei ulkonäkö. BDD:n hoito voi olla pitkä prosessi, jonka onnistumiseen vaikuttaa sairastavan henkilön sairautentunto. BDD:tä sairastavan henkilön on hyväksyttävä sairautensa. Hänen on saatava tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, jotta hän

pystyy ymmärtämään omaa sairauttaan ja käsittelemään sitä. BDD:tä sairastavan on hyvä ymmärtää, että BDD on sairaus siinä missä muutkin sairaudet eikä hänen tarvitse tuntea asiasta häpeää, vihaa tai syyllisyyttä.

Hoitomuodon valintaan voivat vaikuttaa useat eri asiat. BDD:n vakavuusaste on merkittävää hoidon kannalta, mutta myös oireiden vakavuus ja esiintyminen vaikuttavat hoitomuotoon. Hoitomuodon valinnassa on huomioitava, onko henkilö itsetuhoainen tai onko hänellä muita sairauksia, joihin hän tarvitsee hoitoa. Potilaan oma motivaatio hoitoon ja toive hoitomuodosta on otettava myös huomioon. On selvitettävä, onko potilas käyttänyt aiemmin jotakin hoitomuotoa ja jos on, kuinka se on toiminut hänen kohdallaan. Yksilöstä ja lääkäristä riippuen voidaan hoito aloittaa lääkehoidolla tai kognitiivisella käyttäytymisterapialla tai näiden molempien yhdistelmällä.

BDD:hen yleisimmin käytetty lääkehoito on SSRI-lääkitys, joka on tunnettu masennuslääkkeenä. SSRI-lääkkeet ovat eniten tutkittuja BDD:n hoitoon käytettävistä lääkkeistä. SSRI-lääkkeet vahvistavat serotoniinin vaikutuksia keskushermostossa. SSRI-lääkettä käytetään BDD:n hoidossa, koska sairaudella on hyvin paljon samankaltaisuuksia kuin pakko-oireisessa oireyhtymässä, sosiaalisten tilanteiden pelossa ja masennuksessa, joiden hoidossa SSRI-lääkitys toimii usein hyvin. SSRI-lääkkeen vaikutus aivoissa voi vaikuttaa BDD:tä sairastavan käytökseen ja siihen, miten BDD:tä sairastava henkilö näkee itsensä. Lääkitys voi parantaa BDD:tä sairastavan henkilön päivittäistä toimintakykyä. Myös antidepressantteja, bentsodiatsepeamia, litiumia, metyyliifenidaattia ja neuroleptejä voidaan käyttää BDD:n hoidossa. Psyykkisen sairauden lääkehoito on hyvin vaativaa sen yksilöllisyyden vuoksi. Voi olla, että ensimmäinen kokeiltu lääke ei tehoa toivotulla tavalla, jolloin lääkettä täytyy vaihtaa. Lääkehoidossa on hyvä huomioida, että lääkkeen vaikutuksen alkamiseen voi mennä jonkin aikaa, joten vaikka lääke ei heti alkaisi vaikuttaa toivotulla tavalla, olisi hyvä käyttää sitä riittävän pitkään. BDD:tä sairastavalle voi olla hyvin rankkaa ja turhauttavaa, jos lääkehoito ei tehoa kuten on toivottu. Tällöin ammattihenkilön on pystyttävä motivoimaan ja kannustamaan sairastavaa henkilöä jatkamaan hoitoa.

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on eniten tutkittu terapiamuoto, jonka on todettu toimivan valtaosalla BDD:tä sairastavista. Kognitiivinen käyttäytymisterapia voi auttaa myös masennusoireisiin. Lisäksi terapia voi parantaa sairastavan henkilön

kehonkuvaa, itsetuntoa ja toimintakykyä sekä vähentää sosiaalista ahdistuneisuutta. Terapiassa keskitytään muuttamaan ongelmallista ajattelua ja käyttäytymistä. Terapiassa on tärkeää keskittyä BDD:tä sairastavan oireisiin. Terapiaistuntojen määrä, pituus ja aikataulutus vaihtelevat potilaasta riippuen. Kognitiivinen käyttäytymisterapia koostuu eri osa-alueista, joissa edetään yksilön ja tämän sairauden vaatimaan tahtiin.

Terapian ensitavoitteena on kehittää potilaalle helpottavia ajatusmalleja hänen omasta ulkonäöstään. Lisäksi pyritään siihen, että BDD:tä sairastava henkilö ymmärtäisi, että hänen uskomuksensa omasta ulkonäöstään ei ole totta. Kognitiivisen käyttäytymisterapian toisen osan tavoitteena on lopettaa BDD:n oireista joutuvien tilanteiden välttely sekä opetella kokemaan olonsa mukavammaksi aiemmin ahdistaneissa tilanteissa. Kolmannessa tavoitteessa keskitytään lopettamaan pakonomaiset käyttäytymismallit aloittaen pakkotoiminnoista, joiden lopettaminen voi onnistua helpommin. Lopulta tavoitteena on myös vaikeampien pakkotoimintojen rajoittaminen ja hallitseminen. Seuraavassa osa-alueessa kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa opetellaan kehittämään terveellinen suhde itsensä peilaamiseen. Tavoitteena on, että BDD:tä sairastava henkilö ei peilaisi itseään liiallisesti ja pakkomielleisesti tai vastakohtaisesti välttelisi peilejä. BDD:tä sairastavan henkilön kanssa harjoitellaan peilin edessä olemista konkreettisesti. Viimeisessä terapian osa-alueessa valmistaudutaan terapian päättymiseen. Tavoitteena on, että BDD-potilas osaa ylläpitää itsenäisesti hoidon aikana opittuja taitoja ja ajatusmalleja sekä kykenisi ehkäisemään sairauden oireiden uusiutumisen. Vaikka kognitiivinen käyttäytymisterapia on jaettu osa-alueisiin, voidaan terapiaistunnoissa käsitellä usean eri osa-alueen asioita.

Kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla BDD:n oireet vähenevät merkittävästi, vaikka osalla potilaista voi olla oireita vielä vuoden jatkuneen terapian jälkeen jonkin verran. Tutkimukset osoittavat kuitenkin myös sen, että suurimmalla osalla oireet eivät lopu kokonaan. Pitkäaikaisseurannasta näyttäisi olevan hyötyä BDD:tä sairastaville potilaille.

## Lopuksi

Tässä artikkelissa nostettiin esille yksi esimerkkisairaus, BDD, joka voi aiheuttaa henkilön hakeutumisen esimerkiksi pistoshoitoihin liian useasti ja kerta toisensa jälkeen annosta lisäten. On tärkeää, että hoitoja antavat henkilöt ymmärtävät ja tunnistavat erilaisia sairauksia, jotka saattavat vaikuttaa esteettisiin hoitoihin hakeutumiseen. Kuten dysmorfisessa ruumiinkuvan häiriössä, potilaat tulisi ohjata heidän tarpeitaan vastaavaan hoitoon. Esteettiset hoidot voivat jopa haitata heidän sairauttaan. Terveystieteiden ammattihenkilöt osaavat parhaiten tunnistaa erilaisia sairauksia ja ymmärtää sairauksien, lääkitysten ja hoitojen vaikutukset ihmisen terveyteen.

Esteettisten hoitojen eettisyyteen kuuluu myös monia muita huomionarvoisia asioita, joita tässä artikkelissa ei nostettu esille. Esimerkiksi sosiaalisen median paineet voivat aiheuttaa ulkonäköpaineita, jotka eivät ole realistisia. Esimerkiksi huulten täyteläisyys on nyt vallalla oleva muoti-ilmiö varsinkin nuorilla naisilla. Miehillä taas esimerkiksi kulmikkaat kasvot tuovat lisää miehisyttä. Kasvojen muotoakin voidaan siis muokata täyteaineiden avulla. Jokainen haluaa varmasti olla esteettisesti miellyttävän näköinen, mutta on tärkeää miettiä missä menee raja esteettisyyden ja turvallisuuden ja terveyden välillä. Voimmekin pohtia, onko täyteaineiden haittavaikutuksista riittävästi tieteellistä näyttöä pitkällä aikavälillä tarkasteltuna?

Esteettisen hoitotyön eettisiä asioita tulisi tarkastella huolellisesti ja sitä kautta luoda näitä hoitoja antaville henkilöille eettiset ohjeet. Kysymyksessä on iso bisnes, joka ei saisi koskaan mennä ihmisten terveyden edelle.

## Lähteet

Buhlmann, U.; Glaesmer, H., Mewes, R., Fama, J.M., Wilhelm, S., Brähler, E. & Rief, W. 2010. "Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: A population-based survey", *Psychiatry Research*, vol. 178, no. 1, pp. 171-175.

Dziegielewska, S.F. 2014. *DSM-5 in Action*, Wiley, pp 285-286.

Grant, J.E. & Phillips, K.A. 2005. "Recognizing and treating body dysmorphic disorder", *Annals of Clinical Psychiatry: Official Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, vol. 17, no. 4, pp. 205-210.

Huttunen, Matti 2016. Ruumiinkuvahäiriöt (dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö). Viitattu:4.10.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00364](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00364)

Koran, L.M.; Abujaoude, E., Large, M.D. & Serpe, R.T. 2008. "The prevalence of body dysmorphic disorder in the United States adult population", *CNS spectrums*, vol. 13, no. 4, pp. 316-322.

Krebs, G.; de la Cruz, Lorena Fernández, Monzani, B., Bowyer, L., Anson, M., Cadman, J., Heyman, I., Turner, C., Veale, D. & Mataix-Cols, D. 2017. "Long-Term Outcomes of Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Body Dysmorphic Disorder", *Behavior Therapy*, vol. 48, no. 4, pp. 462-473.

Nieminen, E. & Suoyrjö A. 2017. Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö – oirekuva ja tunnistaminen. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Phillips, K. 2009, *Understanding Body Dysmorphic Disorder*, Oxford University press, pp. 15 – 239.

Phillips, K.A. & Menard, W. 2006. "Suicidality in body dysmorphic disorder: a prospective study", *The American Journal of Psychiatry*, vol. 163, no. 7, pp. 1280-1282.

Phillips, K.A.; Menard, W., Pagano, M.E., Fay, C. & Stout, R.L. 2006a. "Delusional versus non-delusional body dysmorphic disorder: Clinical features and course of illness", *Journal of Psychiatric Research*, vol. 40, no. 2, pp. 95-104.

Phillips, K.A.; Pagano, M.E. & Menard, W. 2006. "Pharmacotherapy for body dysmorphic disorder: treatment received and illness severity", *Annals of clinical psychiatry: official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, vol. 18, no. 4, pp. 251-257.

Schneider, S.C., Turner, C.M., Mond, J. & Hudson, J.L. 2016. "Prevalence and correlates of body dysmorphic disorder in a community sample of adolescents", *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*.

Vashi, N.A. 2016. "Obsession with perfection: Body dysmorphia", *Clinics in Dermatology*, vol. 34, no. 6, pp. 788-791.

Veale, D.; Ellison, N., Werner, T.G., Doshia, R., Serfaty, M.A. & Clarke, A. 2012. "Development of a Cosmetic Procedure Screening Questionnaire (COPS) for Body Dysmorphic Disorder", *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, vol. 65, no. 4, pp. 530-532.

Veale, D.; Miles, S. & Anson, M. 2015. "Long-Term Outcome of Cognitive Behavior Therapy for Body Dysmorphic Disorder: A Naturalistic Case Series of 1 to 4 Years After a Controlled Trial", *Behavior Therapy*, vol. 46, no. 6, pp. 775-785.