

# **Kuvalliset menetelmät anoreksiasta toipumisen tukena**

**Katja Rinelli  
Niina Sahlberg**

Opinnäytetyö

---



Koulutusala Sosiaali- ja terveysala	
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Katja Rinelli ja Niina Sahlberg	
Työn nimi Kuvalliset menetelmät anoreksiasta toipumisen tukena	
Päiväys	7.11.2011
Sivumäärä/Liitteet	37/2
Ohjaaja(t) Sirpa Siikonen, TtM, lehtori	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Väli-Suomen syömishäiriöperheet ry / SYLI ry	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö oli kehittämistyö, joka käsitteli kuvallisten menetelmien käyttöä anoreksiasta toipumisen tukena. Työn tarkoituksena oli mahdollistaa anoreksiaa sairastavalle asiakkaalle toipumista tukevaa toimintaa sekä tarkastella kuvallisten menetelmien käyttöä syömishäiriötä sairastavan avohoidossa toimintaterapian viitekehyksen kautta. Opinnäytetyön tavoitteina oli kehittää syömishäiriötä sairastavien toimintaterapiaa ja tuottaa lisää tietoa kuvallisten menetelmien käytöstä toimintaterapiassa. Työn tilaaja oli Syömishäiriöliitto eli SYLI ry, joka voi hyödyntää tietoa ja menetelmiä esimerkiksi vertaistukiryhmissä.</p> <p>Opinnäytetyöhön koottiin teoria- ja tutkimustietoa anoreksiasta sekä sen hoidosta. Teorian haussa pyrittiin keskittymään tietoon, jossa on toimintaterapian näkökulma. Tietoa kerättiin myös kuvankäytöstä terapiatyössä. Lisäksi tekstissä kuvataan asiakastapaamisia ja tuodaan esille niistä saatua palautetta. Palautteen keräämisen tarkoituksena oli selvittää menetelmien ja teemojen käytettävyyttä.</p> <p>Opinnäytetyön toiminnallinen osio toteutettiin yksilöterapiana, jonka asiakas oli anoreksiasta toipumassa oleva nuori nainen. Tapaamiskertoja oli yhteensä neljä, ja niiden teemat valittiin toimintaterapian viitekehyksen, Inhimillisen toiminnan mallin eli MOHO:n (Model Of Human Occupation) pohjalta.</p> <p>Opinnäytetyö osoittaa, että kuvalliset menetelmät ovat käyttökelpoisia anoreksiaa sairastavien toimintaterapiassa. Kuvallisten menetelmien tarkoituksena ei ole saada aikaan hienoja teoksia, mutta myönteiset kokemukset toiminnasta vahvistavat anoreksiaa sairastavan motivaatiota ja itsetuntoa. Työn tuloksena todetaan, että kuvien käyttö voi helpottaa puhumista ja rentouttaa terapiatilanteen tunnelmaa.</p>	
Avainsanat Anoreksia, toimintaterapia, kuvalliset menetelmät	

Field of Study Social and health field			
Degree Programme Training programme of occupational therapy			
Author(s) Katja Rinelli and Niina Sahlberg			
Title of Thesis Pictorial methods for supporting the recovery of anorexia			
Date	7.11.2011	Pages/Appendices	37/2
Supervisor(s) Senior lecturer Sirpa Siikonen			
Client Organisation/Partners Regional Finnish organization for families with eating disorders experiences / SYLI ry			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The thesis was a development task which dealt with the use of pictorial methods for supporting the recovery from anorexia. Its aim was to enable an anorexic customer activity, supporting the recovery, and to study the use of pictorial methods through the reference frame of occupational therapy for anorexics in outpatient care. The objectives of the thesis were to develop occupational therapy for people suffering of eating disorders and to produce additional information of the use of pictorial methods in occupational theory. The client organization was SYLI ry, the Finnish federation of eating disorders. The methods can be utilized e.g. in peer support groups of the SYLI ry.</p> <p>The theory and research data of anorexia and its cure were collected for the thesis. In searching the theory the emphasis was put on information with the point of view of occupational theory. We also collected information of using the pictorial methods in therapy work. Customer appointments are further being described in the text and feedback gained during them is presented. The collection of feedback aims at clearing the usability of the methods and themes.</p> <p>The functional part of the thesis was implemented in individual therapy of which customer was a woman recovering of anorexia. Customer appointments were four in total and their themes were chosen based on the reference frame of Human occupational theory model (MOHO).</p> <p>The thesis indicates that the pictorial methods are usable in occupational therapy for anorexics. The aim of the pictorial methods is not to produce wonderful works, however the positive experiences of the activity strengthen the motivation and self-esteem of the anorexic patient. As a result of the work is stated that the use of pictures can facilitate to speak and relaxes the atmosphere of the therapy.</p>			
Keywords Anorexia, Occupational therapy, Pictorial methods			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	ANOREKSIA NERVOSA .....	7
2.1	Anoreksialle altistavia tekijöitä.....	8
2.2	Anoreksian vaikutus toimintakykyyn.....	10
2.3	Anoreksian hoito.....	13
2.3.1	Toipumisprosessi .....	15
2.3.2	Anoreksiaa sairastavan toimintaterapia .....	16
3	KUVALLISTEN MENETELMIEN SOVELTAMINEN TOIMINTATERAPIASSA .....	18
3.1	Inhimillisen toiminnan malli kuvallisten menetelmien taustalla	18
3.2	Kuvankäyttö toipumista tukevana toimintana .....	19
4	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS .....	21
4.1	Opinnäytetyön suunnittelu .....	21
4.2	Tapaamisten toteutus ja arviointi .....	21
4.2.1	Ensimmäinen tapaaminen – Roolit.....	22
4.2.2	Toinen tapaaminen – Tahto.....	24
4.2.3	Kolmas tapaaminen – Ympäristö .....	26
4.2.4	Neljäs tapaaminen – Valokuvatyöskentely ja kansion kokoaminen .....	27
4.2.5	Palaute tapaamisista ja menetelmistä .....	30
5	POHDINTA .....	31
5.1	Yhteenveto.....	31
5.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	32
5.3	Oman oppimisen arviointi .....	33
	LÄHTEET.....	35

## LIITTEET

Liite 1 Ryhmäesite

Liite 2 Asiakastapaamisten suunnitelmat

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena ovat kuvalliset menetelmät anoreksiasta toipumisen tukena. Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka toteutimme yhteistyössä syömishäiriötä sairastavien vertaistukiryhmän ja syömishäiriöliiton eli SYLI ry:n kanssa. Syömishäiriöliitto SYLI ry on valtakunnallinen järjestö, jonka tehtävänä on edustaa syömishäiriötä sairastavia ja heidän omaisiaan. Järjestön tavoitteena on lisätä tietoa ja osaamista syömishäiriöihin liittyen. Liitto edistää syömishäiriötä sairastavien hoitoa ja kuntoutusta sekä toimii jäsentensä etuuksien valvojana. Liitto tukee myös alueellisten jäsenyhdistyksiensä toimintaa. Jäsenyhdistykset järjestävät alueellista toimintaa kuten vertaistukiryhmiä. (Syömishäiriöliitto 2010.)

Työmme tarkoituksena oli järjestää anoreksiasta toipuvalle asiakkaalle toipumista tukevaa toimintaa kuvallisin keinoin sekä tarkastella kuvallisten menetelmien käyttöä syömishäiriötä sairastavan avohoidossa toimintaterapian viitekehyksen kautta. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esiin toimintaterapian mahdollisuuksia ja näkökulmaa anoreksiaa sairastavien hoidossa.

Opinnäytetyöllä halusimme antaa tietoa SYLI ry:lle sekä Kuopion vertaistukiryhmän ohjaajille toimintaterapian mahdollisuuksista syömishäiriöiden avohoidossa. Aihe muodostui mielenkiinnostamme syömishäiriötä sairastavien toimintaterapiaa kohtaan ja siitä, kuinka toimintaterapian näkökulman tuomisesta avohoitoon olisi hyötyä. Toimintaterapiassa ihminen nähdään kokonaisuutena, ja jotkut toiminnat vaikuttavat merkittävästi terveyteen (Kielhofner 2008, 1; Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011a, 73). Näiden ajatusten pohjalta otimme yhteyttä Syömishäiriöliittoon -SYLI ry:een, ja aloimme suunnitella yhteistyötä liiton kanssa heidän kiinnostuttuaan aiheesta.

## 2 ANOREKSIA NERVOSA

Gisela van der Ster kirjoittaa Lupa syödä -kirjassaan:

”Latinankielinen termi anorexia nervosa tarkoittaa sanatarkasti käännettynä ’hermostollista alkuperää olevaa ruokahalun menetystä’. Se on mielestäni täysin virheellinen nimi, koska anorexia nervosaan sairastuneelta ei mene ruokahalu. Kokeukseni mukaan ruokahalu varsinkin anorektisen tilan alkuvaiheessa on melko hyvä, jopa oikein hyvä. Jos anoreksiaa sairastavalta olisi tosiaan mennyt ruokahalu, ei olisi mitään loogista selitystä sille, miksi hän tuntee ylpeyttä ja kokee itsensä kelvolliseksi pystyessään vastustamaan näläntuntemuksiaan.” (Ster & Bergroth 2006, 54.)

Anoreksia on vakava sairaus, ja siihen liittyy kohonnut kuolleisuus sekä vakavia fyysisiä seurauksia. Se on hyvin moniulotteinen syömishäiriö, jota ilmenee tytöillä ja naisilla, mutta myös pojilla. Usein anoreksiaan sairastuva on hyvin koulussa menestyvä ja täydellisyyteen pyrkivä nuori. Anoreksia voi alkaa laihdutusyrityksestä, joka riistyy käsistä. Ruumiinkuvan häiriö on laukaisijana, jonka seurauksena tulee pelko rasvakudoksen kertymisestä ja lihomisesta. Tästä tuloksena on sairaalloinen laihtuminen, jota pyritään pitämään salassa. (Suokas & Rissanen 2007.)

Syömishäiriöön sairastunut kokee usein tyydyttävimmäksi sairauden alkuvaiheen, jolloin myös läheiset näkevät sairauden sijaan terveellisemmän elämän alkaneen. Sairastunut saa kehuja vartalostaan ja painonsa pudottamisesta. Valitettavasti kommentit kuitenkin tukevat häiriintyneitä syömistapoja ja käytöstä. Sairastunut kehittää keinoja laihtua ja lisätä itselleen rajoitteita sekä ajattelee pakonomaisesti painoaan ja ulkonäköään. Paastoaminen ja ruokailun rajoittaminen voi saada aikaan myös kognitiivisia vääristymiä, jotka ylläpitävät sairautta. (Lock & Pépin 2011, 128.)

Nälkiintyminen lisää syömishäiriötä ylläpitävää masennusta ja ruokaa koskevia pakkoajatuksia. Tyypillisiä oireita ovat rasva- ja kaloripitoisen ruuan välttäminen ja osalle tulee myös bulimiatyyppisiä ahmimiskohtauksia. Pakonomainen liikkuminen ja lääkkeiden (diureetit ja ulostuslääkkeet) väärinkäyttö laihtumisen tavoittelussa ovat myös anoreksialle tavallista. Rajun laihtumisen seurauksena usein tytöillä kuukautiset jäävät pois ja tulee muita fyysisiä ongelmia, esimerkiksi hidas pulssi, matala verenpaine ja ummetus. (Suokas & Rissanen 2007.)

Syömishäiriön kehityksen pohjalta on pystytty nostamaan esille myös suojaavia tekijöitä, jotka voivat liittyä yksilöön, perheeseen tai sosiaaliseen ympäristöön. Suojaavat tekijät ovat merkittäviä syömishäiriöiden ehkäisemisessä. Näitä ovat esimerkiksi itseenäisyys, stressinsietokyky ja hyvä itsetunto. Tiedostamalla suojaavat tekijät perheet ja terveydenhoitoalan ammattilaiset voivat kehittää syömishäiriötä ehkäiseviä toimintatapoja. (Lock & Pépin 2011, 128.)

Tämänhetkisen tiedon mukaan on olemassa tekijöitä, jotka vaikuttavat syömishäiriön ennusteeseen. Sairauden kesto, sairastuneen kokema painonlaskun tärkeys, perättäinen tehoton hoito sekä monisairauksisuus hankaloittavat paranemista. Anoreksian aiheuttamien vaikeuksien uskotaan olevan pahempia, kun sairauteen liittyy masennusta, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä, eristäytymistä tai päihteiden käyttöä. Anoreksiasta paranee 40–50% sairastuneista, ja oireet katoavat ajan myötä. Noin 30 % syömishäiriötä sairastaneista kokee vointinsa paranemista, mutta kuitenkin kokevat oireiden uusiutumista tai jäämistä. Pysyväksi sairaudeksi anoreksia tai bulimia jää 20 %:lle sairastuneista. 5-10 % anoreksiaa sairastavista kuolee. (Lock & Pépin 2011, 130.)

## 2.1 Anoreksialle altistavia tekijöitä

Tietyt luonteenpiirteet voimistavat herkän tai tasapainottoman persoonan syömishäiriöön sairastumisen riskiä. Syömishäiriön kehittymiseen liittyviin psykologisiin tekijöihin kuuluvat epävarmat kiintymyssuhteet sekä itsenäistymisen ongelmat. Anoreksian syntyyn vaikuttavista tekijöistä on koottu *Kuvio 1*. Itsenäisyyden muodostuminen riippuu kyvystä siirtyä eriytymisen ja yksilöllistymisen jatkumossa normaalin kehityksen mukaisesti. Tämä mahdollistaa yksilön identiteetin kehittymiseen tarvittavan kokemuksen, oppimisen, tunnistamisen, arvioinnin ja vertailun. Tarve kuulua johonkin ja toisaalta itsenäistyä vaikuttavat syömishäiriön kehittymiseen. Matala itsetunto, vaikeudet identiteetin muodostumisessa, negatiivinen käsitys itsestä sekä vaikeudet ylläpitää tyydyttäviä ja merkityksellisiä ihmissuhteita voivat nostaa riskiä sairastua syömishäiriöön. (Lock & Pépin 2011, 126–127; Surgenor, Maguire, Russell & Touyz 2007.)

Syömishäiriöihin liittyy kuitenkin myös biologisia tekijöitä. Serotoniinin uskotaan vaikuttavan syömishäiriöiden kehittymiseen, sillä sen dysregulaatio eli määrän muuttuvuus ja toiminnan vaihtelevuus tukevat erilaisia syömishäiriöihin liittyviä merkkejä ja



oireita. Näitä ovat esimerkiksi syömisen häiriöt, masennus, impulsiivisuus, ahdistuneisuus ja lämmönsäätelyn häiriöt. Toisaalta laihduttaminen voi heikentää aivojen serotoniinin tuottamista, mikä taas lisää serotoniinin dysregulaatiota eli syntyy syömishäiriön oireita ylläpitävä kehä. Myös jotkut persoonallisuuden piirteet, kuten impulsiivisuus ja perfektionismi on liitetty serotoniinitasoon. Samoin traumaattinen stressi, joka johtuu esimerkiksi lapsuusajan hyväksikäytöstä voi muuttaa serotoniinin toimintaa. Näiden tekijöiden yksityiskohtaisia vuorovaikutuksia tutkitaan edelleen, mutta tämän hetken tiedon perusteella pyritään ymmärtämään ja hoitamaan syömishäiriöitä. (Lock & Pépin 2011, 127; Bosanac, Norman, Burrows & Beumont 2005.)

Syömishäiriötä sairastaneiden vanhempien lapsilla on suurempi riski sairastua syömishäiriöön. Yhden perheenjäsenen syömishäiriö vaikuttaa koko perheeseen. Syömishäiriö voi sekoittaa perheen toiminnan, mutta myös perheen sisäinen dynamiikka voi laukaista syömishäiriön kehittymisen. Kuitenkin jotkut perheessä tapahtuvat asiat voivat lisätä riskiä sairastua, kuten esimerkiksi väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö tai ylisuojelevuus. (Lock & Pépin 2011, 127.)

Sosiaalinen ympäristö ja kulttuuri vaikuttavat merkittävästi syömishäiriön kehittymiseen. Laihuutta ihannoidaan, ja laihuus yhdistetään usein menestykseen ja onnellisuuteen. Sosiaaliset ja kulttuuriset normit arvostavat ihmisiä ulkonäön perusteella, ja ihmisen arvoa lisää täydellinen vartalo. Ylipainoisuus liitetään yleensä laiskuuteen ja itsekurin puutteeseen, kun taas laihuuden uskotaan kertovan kauneudesta, suosiosista, menestyksestä ja onnellisuudesta. Median vaikutusta laihuuden ihannointiin ei voi väheksyä; mallit, näyttelijät ja kuuluisuuden henkilöt ovat usein huomattavan laihoja. Painonhallinnan ja syömisen tarkan säätölemisen katsotaan osoittavan vahvuutta ja päättäväisyyttä. Heikkoitsetuntoiselle median paine ja tyytymättömyys omaan vartaloon voivat lisätä riittämättömyyden tunteita ja saada aikaan laihduttamisen. (Karpowicz, Skärsäter & Nevonen 2009; Lock & Pépin 2011, 127.)

Negatiiviset uskomukset ja ajatukset itsestä, omasta ulkonäöstä, ympäristöstä ja tulevaisuudesta voivat johtaa syömishäiriöön tai epäterveelliseen syömiseen. Huono itsetunto voi olla suurempi riskitekijä kuin pelkästään laihduttaminen. Vartalosta tai ulkonäöstä saadut kommentit, epäonnistuminen, lannistuminen, ihmissuhteen katkeaminen tai suuri stressi ovat myös sairautta edistäviä tekijöitä. Kuitenkaan yksittäinen hetki tai tapahtuma ei johda syömishäiriöön, vaan ennemminkin liittyy yhteen syömishäiriön puhkeamiseen vaikuttavia riskitekijöitä. (Lock & Pépin 2011, 128; Karpowicz ym. 2009)

Yleisiä anoreksiaan liittyviä piirteitä	Anoreksialle altistavia tekijöitä	Anoreksialta suojaavia tekijöitä
Perfektionismi, Halu yhdenmukaisuuteen, Spontaanisuuden tai aloitekyvyn puute, Syrjään vetäytyminen ja rajoittunut tunteenilmaisu, Taipumus välttää riskejä tai tunteita, Vahva tarve muiden hyväksynnälle, Vahva itsehallinta, Heikentynyt kyky sallia itselleen mielihyvää	Huumeiden tai alkoholin väärinkäyttö perheessä, Väkivalta perheessä, Seksuaalinen hyväksikäyttö, Suuri ulkonäön ja laihooden arvostaminen, Syömistottumusten määrittäminen dieettien perusteella ja syömissen rajoittaminen, Itsenäisyyden kehittämättömyys, Ylisuojeleminen, Ankaruus, Liiallinen tai olematon vanhempien kontrolli	Itsenäisyys, Taitojen tiedostaminen, Monenlaiset roolit, Stressinsietokyky, Hyvä itsetunto, Sopiva mielenkiinto ulkonäköön ja painoon, Perheen ja ympäristön tuki, Sosiaalisen ympäristön hyväksyntä, Sosiaalisen ympäristön tarjoamat kehittymisen mahdollisuudet

KUVIO 1: Anoreksian syntyyn vaikuttavia tekijöitä (Lock & Pépin 2011, 126–127.)

## 2.2 Anoreksian vaikutus toimintakykyyn

Syömishäiriötä sairastavat ihmiset kokevat usein vaikeaksi itsestään huolehtimisen, tuotteliaisuuden sekä vapaa-ajan toiminnot, varsinkin jos niihin liittyy syömistä tai sosiaalista vuorovaikutusta. Psykologiset tekijät, jotka ovat yleensä tiedostamattomia, heikentävät sairastuneen tahtoa. Tahto viittaa henkilön motivaatioon toimintaa kohtaan. Tahtoon vaikuttavat negatiivisesti painon liiallinen kontrolloiminen, hankaluus sietää tunteita, alhainen itsetunto, perfektionismi sekä ihmissuhdeongelmat. Motivaatio vaikuttaa merkittävästi syömishäiriöiden kehittymiseen. (Lock & Pépin 2011, 130; Wade, Frayne, Edwards, Robertson & Gilchrist 2009.)

Sekä anoreksia että bulimia voivat johtaa samankaltaisiin toiminnallisiin ongelmiin, ja sairastuneella voi olla anorektisia ja bulimisia kausia. Molempiin sairauksiin liittyvät hankaluudet ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita sekä kehittää vahvaa itsetuntoa ja positiivista identiteettiä. Anoreksiaan sairastuneella on myös pakonomainen pelko normaalia kehon painoa, muotoa ja toimintaa kohtaan. Anoreksian voidaan kuvata olevan keino selviytyä identiteetti-ongelmista tai välttää aikuisen rooleihin liittyviä odotuksia. Anoreksiaa sairastavat antavat usein itsestään pätevän ja aikaansaavan kuvan, mutta kärsivät todellisuudessa heikentyneistä vapaa-ajan toiminnoista ja perhesuhteista. Sairastuneilla voi olla epänormaaleja uskomuksia, jotka johtavat syyllisyyden tunteisiin, ja he voivat tuntea olevansa muita huonompia. Syömishäiriötä sairastavat kohtaavat monenlaisia toiminnalliseen osallistumiseen liittyviä ongelmia, kuten epäterveelliset ruokailutottumukset, heikentyneet ruuanlaittotaidot, muuttuneet elämäntavat ja heikentyneet itsenäisen asumisen taidot, heikentyneet kommunikaatiotaidot, heikentynyt stressinsietokyky sekä haluttomuus muutokseen. Osallistumisen ongelmia on esitetty *Kuviossa 2.* (Lock & Pépin 2011, 131–132.)

Ruokailutottumusten ja ruuanlaittotaitojen heikentyminen johtuu ruuan aiheuttamasta ahdistuksesta, josta anoreksiaa sairastava kärsii. Normaalin, terveellisen ruuan ja annoskoon tunnistaminen on vaikeaa. Sairastunut rajoittaa syömistään ja pyrkii välttämään elimistön ruuansulatusta. Sairastunut usein kokee, että vain tiettyjä ruokia on turvallista syödä. Moni sairastunut käyttää syömistä keinona hallita tunteitaan. Ruoka usein paloitellaan pieniksi suupalloiksi tai maustetaan reilusti, jotta syöminen olisi epämukavaa. Sairastunut pyrkii välttämään sosiaalisia tilanteita, joissa täytyy syödä julkisesti tai tyhjentäytyä syömisensä jälkeen kaloreiden minimoimiseksi. (Lock & Pépin 2011, 132.)

Elämäntavoissa tapahtuneet muutokset tarkoittavat sairaalloista laihduttamista, kuntoilua, pakonomaisia rutiineja ja vartalon tarkkailua. Työllä tai muilla aktiviteeteilla saatetaan vältellä sosiaalisia vapaa-ajan harrastuksia. Syömishäiriötä sairastavan ajatukset pyörivät syömiseen liittyvien asioiden ympärillä eikä muuhun jää aikaa tai energiaa. Esimerkiksi liiallinen urheilu voi vähentää päivittäisiin toimintoihin osallistumista ja johtaa toiminnalliseen tasapainottomuuteen. Syömishäiriö voi alkaa määrittää sairastunutta sekä tulla tärkeimmäksi rooliksi ja tehtäväksi. (Lock & Pépin 2011, 132.)

Vuorovaikutussuhteiden ongelmat johtuvat esimerkiksi sosiaalisuuteen liittyvästä ahdistuksesta, erimielisyyksien välttelystä ja heikentyneestä itsetunnosta. Sairastuneel-

la on hankaluuksia luoda ja ylläpitää toimivia ihmissuhteita, kertoa tarpeistaan ja ajatuksistaan, kohdata ristiriitatilanteita sekä näyttää tunteitaan. Sairastunut saattaa myös antaa itsestään turhautuneen tai välinpitämättömän kuvan, mikä vaikuttaa kommunikointiin ja sitä kautta sosiaalisiin suhteisiin. (Lock & Pépin 2011, 132; Surgenor ym. 2007.)

Stressinsietokyvyn heikkeneminen on kokonaisvaltainen ja muita ongelmia yhdistävä tekijä. Sairastuneen on vaikeaa vastata sosiaalisiin ja toiminnallisiin vaatimuksiin, mikä vähentää varmuutta ja motivaatiota osallistumiseen. Alitajuisten negatiivisten itseen kohdistuvien uskomusten vuoksi on haastavaa kokea hyväksyntää ja uskoa selviytymiseensä. (Lock & Pépin 2011, 132.)

<b>Syömishäiriötä sairastaneiden kokemia osallistumiseen vaikuttavia ongelmia</b>			
<b>Heikentynyt tahto</b>			
Psykologiset tekijät, jotka vaikuttavat motivaatioon muuttua sekä osallistua toimintaan ja rooleihin: Painon liiallinen kontrolloiminen Hankaluus sietää tunteita Alhainen itsetunto Perfektionismi Ihmissuhdeongelmat			
<b>Syöminen</b>	<b>Kommunikoiminen</b>	<b>Tunteet</b>	<b>Toimintaan osallistuminen</b>
Epäterveelliset ruokailutottumukset, Heikentyneet ruuanlaittotaidot	Heikentyneet kommunikaatiotaidot, Heikentynyt itsevarmuus	Heikentynyt stressinsietokyky	Heikentyneet itsestäänhuolehtimisen taidot, Ongelmat tuottavuudessa ja harrastuksissa, Heikentyneet itsenäisen asumisen taidot

KUVIO 2: Osallistumisen ongelmia. (Lock & Pépin 2011, 131.)

## 2.3 Anoreksian hoito

Syömishäiriötä sairastavan hoito aloitetaan aina ensin arvioimalla potilaan ravitsemustila ja kasvu. Myös verikokeet, verenpaine, sydämen äänet, ihon kunto, hampaat ja mahdolliset turvotukset on huomioitava. Hengenvaarassa olevat potilaat, joiden painoindeksi on yleensä alle 13, tarvitsevat erikoissairaanhoidoa ja usein nenämahaletkua ravinnon saamiseksi. Psykiatrinen perusarviointi tehdään yleensä perusterveydenhuollossa, mutta varsinkin anoreksian tarkemmat tutkimukset pitäisi tehdä erikoissairaanhoidon puolella. Syömishäiriön hoitoa voidaan toteuttaa osastolla, päiväosastolla, avohoidossa ja yhteisöllisessä hoidossa riippuen sairauden vakavuudesta ja riskeistä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010; Lock & Pépin 2011, 134.)

Syömishäiriön hoito tapahtuu kahdella tasolla, psyykkisten ongelmien käsittelyllä, sekä syömiskäyttäytymisen korjaamisella, näitä toteutetaan joko rinnakkain tai peräkkäin. Syömishäiriötä sairastavan hoidossa tulisi olla mukana moniammatillinen tiimi, jolla olisi psykologinen tuntemus sekä tietoutta syömishäiriöistä. Hoitotiimiin voi kuulua psykiatreja, lääkäreitä, hoitajia, sekä psyko-, ravitsemus-, fysio- ja toimintaterapeutteja. Potilaan kunnon tarkkailusta vastaavan lääkärin kanssa on tärkeää tehdä tiivistä yhteistyötä. Syömishäiriöiden hoidossa käytetään useita terapiamuotoja, joita ovat muun muassa psykoedukatiiviset ryhmät, kognitiivinen ja psykodynaaminen psykoterapia sekä perhe- ja ravitsemusterapia. (Syömishäiriöliitto 2010; Lock & Pépin 2011, 134.)

Hoito täytyy suhteuttaa asiakkaan mahdollisiin riskeihin sekä valmiuteen hyväksyä muutos. Syömishäiriön hoidon tulee keskittyä fyysisten haittojen vähenemiseen, kognitiiviseen palautumiseen sekä psykososiaalisen toiminnallisuuden mahdollistamiseen. Jotkut sairastuneet eivät halua osallistua hoitoon, jonka tavoitteena on täysi paraneminen. Tästä syystä keskittyminen haittojen vähenemiseen on keino saada asiakas sitoutumaan ja tuoda esille sairauteen kuuluvien tapojen vaaroja. Kognitiivisessa palautumisessa voidaan käyttää yksilö- tai ryhmäterapiaa itsetunnon, identiteetin ja itsensä hyväksymisen vahvistamiseksi sekä ongelmanratkaisukeinojen löytämiseksi. Psykososiaalisen toiminnallisuuden mahdollistaminen voi toteutua yksilö ja/tai ryhmäterapiassa. Luovat ja kokemukselliset toiminnalliset aktiviteetit parantavat toimintakykyä ja vahvistavat itsetuntoa. (Lock & Pépin 2011, 134.)

Hoidon onnistumisen edellytys on, että potilaalla on itsellään halu parantua. Huonokuntoisen potilaan kohdalla ei jäädä odottelemaan potilaan inspiraatiota, vaan hänen aliravitsemustilansa hoidetaan ja aloitetaan motivointijakso. Kuitenkaan ilman potilaan omaa panosta mikään hoitotulos ei ole pysyvä. Parhaita tuloksia syömishäiriöiden hoidossa saadaan, kun potilaan ja henkilökunnan välille syntyy luottamuksellinen ja avoin suhde. Syömishäiriön oireista luopuminen on usein potilaalle pelottavinta mitä hänelle on tapahtunut, tällöin hoitohenkilökunnan tuki ja turvallisuus ovat erittäin tärkeää. Hyvin tärkeää on myös, että potilaan lähiomaiset ovat mukana hoitoprosessissa tukemassa ja turvana potilaalle. Koska omaisten rooli on merkityksellinen, on myös tärkeää että heille annetaan syömishäiriöistä tietoutta ja heitä tuetaan jaksamaan. Syömishäiriöiden hoito- ja paranemisprosessi on yleensä hyvin pitkä, joten omaisille ja potilaalle on kerrottava myös tämä, jottei se tulisi heille yllätyksenä. (Syömishäiriöliitto 2010.)

Syömishäiriön hoidossa on tärkeää potilaan ja perheen kokonaisvaltainen huomioiminen ja hyvinvointi. Avohoidossa seurataan potilaan fyysistä ja psyykkistä tilaa. Avohoidon välineenä käytetään muun muassa psykoterapiaa, kuvataide- ja musiikki-terapiaa sekä perheterapiaa. Syömishäiriö vaatii pitkäaikaista hoitoa, joten avohoito voi kestää vuosia. Riittävän pitkällä hoidolla pyritään välttämään sairauden uusiutuminen tai sen jääminen pitkäkestoiseksi. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 153.)

Tällä hetkellä syömishäiriötä sairastaville suunnattuja hoitopaikkoja julkisessa terveydenhuollossa on Helsingissä, Lapinlahden sairaalassa yli 17-vuotiaille sekä Lasten- ja nuorten sairaalassa. Myös Vaasassa ja Pietarsaareissa on omat yksikkönsä, jotka ovat erikoistuneet syömishäiriöihin. Isommissa kaupungeissa on syömishäiriötiimit, joille tämä potilasryhmä keskittyy. Elämän nälkään ry:n syömishäiriökeskus toimii yksityisenä palvelun tarjoajana, jolla on toimipisteet Vaasassa, Helsingissä ja Turussa. Syömishäiriöiden avohoitoa toteutetaan myös Helsingin yliopistollisen sairaalan syömishäiriöyksikössä. (Syömishäiriöliitto 2010; Syömishäiriökeskus 2011; Suokas 2008.)

### 2.3.1 Toipumisprosessi

Anoreksia on usein pitkäkestoinen sairaus, mutta paraneminen on kuitenkin todennäköisempää kuin pysyvä sairastaminen. Toipuminen on yleensä hidas prosessi, joka kestää viikkoja, kuukausia ja jopa vuosia. Paraneminen voi kuitenkin alkaa missä tahansa sairauden vaiheessa. Kukaan ei ole toivoton tapaus, vaan jopa kroonisena pidetystä anoreksiasta voi toipua. Toipumisessa ovat mukana potilaan lisäksi myös hänen läheisensä sekä hoitoa antavat henkilöt. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 46, 69.)

Syömishäiriöstä paranemisesta voi olla erilaisia määritelmiä. Yleensä toipuneeksi arvioidaan potilas, joka on normaalipainossaan, jonka sukupuolihormonitoiminta on normaali, joka ei ahmi tai tyhjentäydy säännöllisesti laihtuakseen, ja jonka suhde omaan painoon ja kehoon ei ole vahvasti vääristynyt. Sairastunut itse voi kokea toipumisen laajemmaksi, jolloin siihen liittyy työstä ja opinnoista suoriutuminen sekä ihmissuhteiden ylläpitäminen. Toipumiseen kuuluu myös se, että syömisen, ruuan, painon ja oman vartalon ajattelemisen ei hallitse enää elämää. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 70.)

Toipumisen esteinä etenkin taudin alkuvaiheessa voi olla, että syömishäiriöllä tuntuu olevan enemmän myönteisiä kuin kielteisiä vaikutuksia. Taudin oireisiin liittyvä itsekuuri voi lisätä tunnetta elämänhallinnasta, turvallista oloa ja nostaa itsetuntoa. Myöhemmin oireiden kielteiset vaikutukset kuitenkin voimistuvat, jolloin toivo ja tarve toipumiseen heräävät. Joskus syömishäiriön oireet tuntuvat olevan olennainen osa identiteettiä sekä yksilölliseksi ja erityiseksi tekevä asia. Paraneminen voi vaatia pelottavalta tuntuvia asioita, kuten minuuden uudenlaista määrittämistä. Myös toipumiseen liittyvä painon nousu voi tuntua uhkaavalta. Toipumisessa ovat avuksi läheisten tuki, kärsivällisyys ja välitavoitteet. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 72–73.)

Useimmat syömishäiriötä sairastavat vastustavat muutosta. Monet kokevat oireensa elämäntapana ja valintana eikä sairautena. Muutoksen hyväksyminen on välttämättömyyden selviytymiskeinojen, elämäntapojen ja sosiaalisten taitojen saavuttamiseksi. Muutokseen valmistautuminen tapahtuu erilaisten vaiheiden kautta, jolloin sairastunut alkaa vastustuksen jälkeen harkita muutosta ja toimia sen mukaisesti. Paranemisprosessi alkaa päätöksestä, jonka sairastava tekee. Hänen täytyy tuntea ole-

vansa itse valmis aloittamaan prosessin. Päätöksen myötä täytyy sitoutua uudestaan elämään sekä pyrkiä kehittämään ongelmanratkaisukeinoja ja itsetuntemusta. Toipuminen vaatii muutoksen ylläpitämistä, mutta myös epäonnistumisten jälkeen prosessi voi alkaa uudestaan. (Lock & Pépin 2011, 133; Patching & Lawler 2009; Wade ym. 2009.)

On mahdollista, että syömishäiriötä sairastaneen elämä palautuu normaaliksi toipumisen jälkeen. Monet toipuneet tuntevat nauttivansa elämästä aikaisempaa enemmän ja selviytyvänsä paremmin eteen tulevista ongelmista. Syömishäiriöstä parantuminen voi kasvattaa luottamusta omaan selviytymiseen vaikeista elämäntilanteista. Elämänilo, kiinnostuksen kohteet ja elämän merkityksellisyys palautuvat oireiden kaitessa. Monille syömishäiriöstä toipuneille jää kuitenkin erilainen suhde ruokaan, omaan vartaloon ja toisten ulkonäön tarkkailuun. On tärkeää, että hoikkuuden ihailu ja laihdutushimo pysyvät kurissa, eivätkä ajatukset muutu toiminnaksi. Toipuneen täytyy myös seurata vointiaan, ettei syömishäiriö puhkea uudelleen. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 78–79.)

### 2.3.2 Anoreksiaa sairastavan toimintaterapia

Oleellinen rooli syömishäiriötä sairastavan hoidossa on toimintaterapeutilla, joka koh-  
taa potilaan kanssa arkipäivän toiminnoissa esiin tulevia ongelmia ja etsii potilaan vahvuuksia. Toimintaterapeutti ohjaa erilaisten harjoitusten avulla potilasta hyödyntämään voimavarojaan sairauden voittamiseksi. Toimintaterapeutit voivat keskittyä vääristyneisiin ajatuksiin koskien kehonkuvaa, itsetuntoa ja täydellisyysdentavoittelua. Terapiassa voidaan paneutua myös itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-ajan harrastuksiin. Motivoiva keskustelu on tärkeää, jotta vastahakoinen asiakas sitoutuisi terapiaan ja kykenisi valmistautumaan muutokseen. Syömishäiriötä sairastavan motivaatio ja halu muutokseen vaikuttavat terapiaan sitoutumiseen. (Syömishäiriöliitto 2010; Lock & Pépin 2011, 133; Darcy, Katz, Fitzpatrick, Forsberg, Utzinger & Lock 2010.)

Toimintaterapia mahdollistaa toimintaa ja keskittyy kehittämään motivaatiota, jota tarvitaan riskejä sisältävän toiminnan muuttamiseksi. Epäterveelliset rutiinit korvataan terveellisillä ja toimintaan tarvittavia taitoja pyritään parantamaan. Tahtoa, tottumuksia ja toimintakykyä kohennetaan terapeuttisen toiminnan avulla. Syömishäiriöiden



hoidossa on tärkeää panostaa asiakkaan motivaatioon, joten toimintaterapeutti mahdollistaa asiakkaalle kannustavia kokemuksia kognitiivisten haasteiden ja taitojen kehittymisen kautta. Haastavilta tuntuvista tehtävistä ja toiminnoista suoriutuminen auttaa itsetunnon ja itsensä hyväksynnän kehittymisessä. Itsetunnon vahvistuminen on tärkeässä osassa anoreksiasta toipumisessa (Karpowicz ym. 2009). Tarjoamalla monenlaisia aktiviteetteja ja myönteisiä kokemuksia toimintaterapeutti auttaa asiakasta kasvattamaan vahvempaa ja positiivisempaa identiteettiä. (Lock & Pépin 2011, 134; Wade ym. 2009.)

Syömishäiriötä sairastavan toimintaterapiassa on merkittävää mahdollistaa asiakkaalle terveellinen syöminen. Tätä varten asiakasta tuetaan ja ohjataan ruokaostosten suunnittelussa ja toteutuksessa, ruuanvalmistuksessa ja ruuan syömisessä. Ruokalistan suunnittelu helpottaa ruuanvalmistusta, sillä se auttaa asiakasta erottamaan syömisestä tunteiden hallinnasta. Ruokalista suunnitellaan terveellisten ravitsemusoppien mukaisesti. Terapiassa voidaan harjoitella myös oikeiden annoskokojen tunnistamista sekä syömistä seurassa tai julkisesti sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Toimintaterapeutti auttaa asiakasta löytämään keinoja syömisestä aiheuttaman ahdistuksen käsittelyssä. (Lock & Pépin 2011, 135.)

Sosiaalisten taitojen harjoittelu auttaa ylläpitämään motivaatiota terapiaa kohtaan, helpottaa ahdistuneisuutta ja parantaa itsetuntoa. Toimintaterapiassa sosiaalisia tilanteita voidaan harjoitella esimerkiksi roolileikkien avulla. Stressinsietokyvyn kasvaminen on hyvin tärkeää, sillä siitä on apua ahdistuneisuuden, vihantunteiden ja mielialojen käsittelyssä. Tunteiden tunnistaminen ja näyttäminen auttaa kehittämään selviytymiskeinoja, vähentää sisäisiä ristiriitoja ja vähentää häiriintyneitä syömistottumuksia sekä niiden vaikutuksia toimintakykyyn. (Lock & Pépin 2011, 135.)

Toimintaterapiassa olisi hyvä hyödyntää yksilö- ja ryhmämuotoista, toimintakeskeistä, kokemuksellista ja psykoedukatiivista terapiaa. Ryhmässä toiminta voi ohjata vuorovaikutukseen, luottamukseen ja yhteistyöhön mahdollistaen sosiaalisen tuen ja ehdottoman hyväksynnän. (Lock & Pépin 2011, 136.) Syömishäiriötä sairastavien toimintaterapiaa ei ole Suomessa tutkittu, joten siitä ei ole saatavilla tietoa.

### 3 KUVALLISTEN MENETELMIEN SOVELTAMINEN TOIMINTATERAPIASSA

Luovien menetelmien käyttö kuntoutuksessa on todettu hyväksi jo 1960-luvulla. Tällöin niin sanotun työhoidon lisäksi psykiatrisissa sairaaloissa kehitettiin ryhmiä ja kerhoja joissa potilaiden terveitä persoonallisuuden alueita haluttiin vahvistaa. Menetelminä jo silloin olivat muun muassa kuvaamataito ja valokuvaus. (Hautala ym. 2011c, 331.)

Inhimillisen toiminnan malli (Model Of Human Occupation, MOHO) on yksi käytetyimmistä toimintaterapian viitekehyksistä ja se tukee terapiaa jossa korostetaan toimintaa. Tässä viitekehyksessä painotetaan myös asiakaslähtöisyyttä, jossa ihmistä tarkastellaan ainutkertaisena henkilönä, jonka yksilöllinen elämäntilanne sekä omat näkemykset huomioidaan. MOHO on käyttökelpoinen eri-ikäisten sekä erilaisissa tilanteissa ja vaiheissa olevien asiakkaiden toimintaterapian viitekehystenä. (Hautala ym. 2011b, 234–235.)

#### 3.1 Inhimillisen toiminnan malli kuvallisten menetelmien taustalla

Valitsimme opinnäytetyömme viitekehykseksi Inhimillisen toiminnan mallin (Model Of Human Occupation, MOHO). Tämän viitekehysten kautta on helppoa tarkastella yksilön tapoja, tottumuksia, rooleja ja ympäristön merkitystä, joihin syömishäiriö vahvasti vaikuttaa, ja joita täytyy toipumisen mahdollistamiseksi muuttaa. Inhimillisen toiminnan malli käsittelee myös ihmisen tahtoa mielenkiintojen ja arvojen kautta sekä toiminnallisia mahdollisuuksia (Kielhofner 2008, 13–26). Monet toimintaterapian viitekehukset on mainittu tehokkaiksi syömishäiriöiden hoidossa, varsinkin Inhimillisen toiminnan malli yhdistettynä kognitiivis-behavioristiseen terapiaan (Lock & Pépin 2011, 134). Näistä syistä MOHO soveltuu hyvin opinnäytetyöhömmme, ja valitsimme opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden teemat sen perusteella.

Syömishäiriötä sairastavan tahto keskittyy yleensä painonhallintaan. Etenkin anoreksiaa sairastava ihannoit laihuutta ja pyrkii yleensä täydellisyyteen useissa asioissa. Syömishäiriötä sairastavan tottumuksiin kuuluvat erilaiset ruokailuun ja painonhallintaan liittyvät rutiinit, pakkoajatukset sekä sairauden salaaminen. Tapoihin voi kuulua

myös runsas liikunta, ajoittainen ahmiminen ja syömättömyys sekä tyhjentäytyminen. Toiminnassa tämä näkyy esimerkiksi sairauteen keskittymisenä, sekä psyykkisen, fyysisen tai/ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymisenä. (Kielhofner 2008, 13–26; Suokas & Rissanen 2007, 355–365, 371–372.)

### 3.2 Kuvankäyttö toipumista tukevana toimintana

Kuvallisten menetelmien avulla voi saada voimaa ja elämäniloa. Menetelmän kautta voi käsitellä elämän kokemuksia ja oppia oman elämänsä vaiheista sekä tunnistaa ja ilmaista tunteita. Luovissa menetelmissä ei välttämättä tarvita sanoja, vaan hyvän olon tunne syntyy tekemisestä ja itsensä toteuttamisesta. Kuvallisia menetelmiä voi käyttää apuna hoito- ja kuntoutustyössä ilman, että se on varsinaista taideterapiaa. Taide voi herättää voimakkaita tunteita ja muistoja, joten menetelmän käytössä on tärkeää vapaaehtoisuus, itsemääräämisoikeus ja asiakaskeskeisyys. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 214.)

Kuvallisen ilmaisun avulla ihminen voi olla vuorovaikutuksessa itsensä ja ympäristönsä kanssa nonverbaalisti. Tällä voidaan lisätä sosiaalista vuorovaikutusta ja itsetuntemusta. Ihminen voi käsitellä ja työstää omia tunteitaan, ajatuksiaan ja ristiriitoja taiteen avulla tuomalla ne symboliseen muotoon. Taide luo leikinomaisen maailman, jossa kaikenlaiset ratkaisut ovat mahdollisia. Olipa kyseessä mikä tahansa suunta taide- tai psykoterapiassa ollaan aina tekemisissä mielikuvien kanssa. Yleensä mielikuvien ilmentäminen on suorempaa kuvallisesti kuin sanallisesti. Oma rentoutunut tila ja samanaikainen omien sisäisten virikkeiden havainnointi on omiaan tuottamaan mielikuvia. (Ahonen-Eerikäinen 1996, 13; Hentinen, Rankanen & Mantere 2007, 14.)

Elämään liittyviä ongelmia voi mahdollisesti ratkaista taiteen menetelmin. Kuvankäyttö voi myös eheyttää, koska luovuus on voimavara. (Ahonen-Eerikäinen 1996, 13.) Kuvallisten menetelmien käyttö terapeuttisessa työssä auttaa asiakasta löytämään omaa luovuuttaan ja voimavarojaan, ja niitä voi hyödyntää elämän rakennusaineena. Luova toiminta mahdollistaa muun muassa tunteiden maalaamisen paperille. Koko toiminta tapahtuu symbolisen etäisyyden päässä turvallisesti. Luovan toiminnan avulla voi vaikeankin asian läpivieminen olla kaunis, koskettava ja herkkä kokemus. Kuvalliset luovat menetelmät voivat opettaa itsetuntemusta, eläytymiskykyä, empatiaa ja tunteiden ymmärtämistä sekä ongelmanratkaisua ja eri aistien käyttöä. Kuvallinen

ilmaisu voi yhdistää tietoista ja tiedostamatonta sekä ulkoista ja sisäistä todellisuutta. Kuvallinen toiminta psyykkisenä tapahtumana mahdollistaa asioiden käsittelyn symbolisessa muodossa. (Noppari ym. 2007, 218; Ahonen 1994, 19–20.)

Kuvallinen ilmaisu terapiassa on tehokas keino mahdollistaa vaikeiden tunteiden ja käsittelemättömien identiteettiongelmien tunnistamista ja esille tuomista sekä vahvistaa spontaanisuutta ja käsitystä itsestä. Terapeutti voi ohjata toimintaa tai antaa asiakkaalle mahdollisuuden luovaan ilmaisuun, ja lopuksi toiminnasta keskustellaan yhdessä. On tärkeää ettei terapeutti lähde tulkitsemaan asiakkaan puolesta kuvallisten harjoitusten tuloksia, eikä myöskään yleistä mitä muut ajattelisivat asiakkaan tuotoksesta. Terapeutin on muistettava vaihtoehtoisuus, joka koskee myös kuvallisia harjoituksia. (Gladding & Newsome 2010, 297; Lock & Pépin 2011, 135.)

Kuvallisilla menetelmillä voidaan joissain tapauksissa auttaa luottamussuhteen luomista terapeutin ja asiakkaan välille. Näillä menetelmillä voidaan myös päästä selville asiakkaan sen hetkisistä huolenaiheista sekä ajankohtaisista asioista, ja luovat menetelmät voivat olla avuksi terapian tarpeen ja tavoitteiden määrittelyssä. Monesti ajatellaan, että kuvalliset menetelmät ovat toimivia vain lapsille ja nuorille ja että ne ovat lapsellisia aikuisille. Kuitenkin useat aikuiset hyötyvät kuvallisten menetelmien käytöstä varsinkin silloin, kun heidän on vaikea puhua terapiassa. Usein käy myös niin, että kuvalliset menetelmät saavat aikuisen sitoutumaan terapiaan paremmin, koska niin sanottua puhumisen pakkoa ei ole. (Gladding & Newsome 2010, 288; Phillips 2010, 283–284.)

Kuvallisten menetelmien harjoituksissa tulee huomioida että käytössä on hyvät välineet, riittävä tila, rauhallinen ja kiireetön ympäristö sekä terapeutin rohkaiseva asenne (Gladding & Newsome 2010, 289). Kuvallisten menetelmien käytössä tulee muistaa painottaa asiakkaalle, ettei terapiassa tehtyjen harjoitusten tuloksilla (esimerkiksi maalauksilla tai kollaaseilla) tarvitse olla esteettistä arvoa, jotta ne olisivat terapeutteja. Tämän painottaminen usein madaltaa kynnystä osallistua kuvallisiin menetelmiin. Jotta kuvallisten menetelmien käyttö olisi onnistunutta, täytyy terapeutin ymmärtää asiakkaan kuntoutumisprosessin vaiheet ja tavoitteet. Terapeutin täytyy pystyä valitsemaan sellaisia harjoituksia, jotka vastaavat asiakkaan tarpeita sekä auttavat hänen pääsyään tavoitteeseensa. (Phillips 2010, 283–284; Gladding & Newsome 2010, 288.)

## 4 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

### 4.1 Opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi yhteydenotosta Syömishäiriöliittoon ja aiheen rajaamisesta. Alun perin tarkoituksenamme oli ohjata toimintaterapiaryhmää syömishäiriöstä toipuville. Laadimme ryhmästä ilmoituksen, ja jaoimme sitä SYLI ry:n kautta sekä Kuopion seudulla. Ryhmäilmoitus liitteenä (LIITE 1.). Ryhmäläisiä ilmoittautui viisi, mutta neljä jäi pois henkilökohtaisten syiden vuoksi. Tämän vuoksi jouduimme soveltamaan suunnitelmaamme yksilöterapiaksi. Syömishäiriöt tarkentuivat yhden asiakkaamme myötä anoreksiaksi. Olemme kiinnostuneita luovien menetelmien käytöstä toimintaterapiassa, ja halusimme rajata menetelmän kuvien käyttöön, jotta tapaamiset rakentuisivat samantyyllisen toiminnan ympärille. Useiden luovien menetelmien käyttö olisi voinut tehdä toiminnasta hajanaisen ja jäädä pintapuoliseksi.

Yhteisten tapaamisten teemat suunnittelimme toimintaterapiateorian avulla. Teemojen pohjalta valitsimme tarkemmat menetelmät ja keskustelujen aiheet. Valitsimme menetelmät pohtien niiden sopivuutta teemaan ja asiakkaan toiveisiin. Huomioimme myös kokoontumistilan ja käytössämme olevat välineet. Kokosimme ennen jokaista tapaamista kirjallisen suunnitelman johon sisältyi teoriaa, aikataulutusta, tarvittavat välineet ja tehtävänanto. Suunnitelmat liitteenä (LIITE 2.).

### 4.2 Tapaamisten toteutus ja arviointi

Käytimme opinnäytetyömme toteutuksessa viitekehyksenä Inhimillisen toiminnan mallia. Tämä näkyi käytännössä siten, että tapaamisten teemat rakentuivat mallin osioiden mukaisesti. Näitä osioita olivat roolit, tahto, ympäristö ja toiminnallinen suoriutuminen (Kielhofner 2008, 26). Tapaamiset koostuivat aiheeseen johdatteluvasta teoriasta, toiminnallisesta osuudesta, keskustelusta ja palautteen keräämisestä. Osallistujan omin sanoin antama palaute kirjattiin ylös keskustelun pohjalta.

Menetelminä tapaamiskerroilla käytimme kollaasia, monotypiaa sekä valmiiden kuvien ja valokuvan käsittelyä. Alla on lyhyesti selitetty, mitä menetelmät tarkoittavat.

**Kollaasi** on erilaisista kuvista, teksteistä ja/tai materiaaleista koottu kuva. Materiaalien valinnassa voi käyttää luovuutta, sillä mahdollisuudet ovat lähes rajattomat. Teoksen elementit voivat liittyä toisiinsa tai työssä voi yhdistyä monenlaisia teemoja. (Seitamaa-Hakkarainen 2004; Hannula 2011.)

**Monotypia** on painomenetelmä, jossa maalataan ensin kuvioita esimerkiksi kalvolle, jonka jälkeen maalauksen päälle painetaan paperi. Maalaus siirtyy kalvolta paperille peilikuvana. (Joro 2003.) Menetelmä on mielenkiintoinen, koska lopputulos voi vaihdella eikä tekijän tarvitse tuntea paineita onnistumisesta. Teoksesta tulee abstrakti, ja tekijä voi itse päättää, mitä teos esittää.

**Valmiiden kuvien käsittely** on ajatuksia herättelevä ja kollaasia porrastava menetelmä. Lehtikuvista voi löytää itselleen läheisiä merkityksiä ja tilanteita, vaikka kuvat olisivatkin jonkun toisen valitsemia. Kuvia voidaan leikata, liimata ja koristella. Toiminnan jälkeen on tärkeää keskustella, sillä valmiiden kuvien käyttö voi vaikuttaa teoksen syntyyn. (Seitamaa-Hakkarainen 2004.)

**Valokuvien** avulla voidaan käsitellä asioita, joita on hankalaa pukea sanoiksi. Merkityksellisiä valokuvia voidaan käyttää apuna itsehavainnoinnissa, ymmärryksessä ja muutoksessa. Valokuvien maailmaan eläytymisen kautta aistit voivat herkistyä ja tunteet sekä muistot voivat tulla vahvoina mieleen. Valokuvien kautta voidaan käsitellä menneisyyttä, tiedostamatonta nykyisyyttä tai tulevaisuuden toiveita. Valokuvat voivat auttaa näkemään elämän uudessa valossa, oppimaan itsestään uutta ja muuttumaan. (Hakola 2009, 13.)

#### 4.2.1 Ensimmäinen tapaaminen – Roolit

Ensimmäisellä tapaamiskerralla aiheenamme olivat roolit ja mielenkiinnonkohteet. Roolit ovat syntyneet rutiineiden ja totuttujen asioiden myötä. Toimimme yleensä roolimme mukaisesti eli siten, kuin olemme tottuneet toimimaan esimerkiksi julkisilla paikoilla tai yksityiselämässä. Rooleja ovat muun muassa työntekijä, vanhempi ja opiskelija. Käyttäydymme yleensä sen mukaan, kuinka meidän odotetaan roolimme

perusteella käyttäytyvän. Sairastuessamme varsinkin pitkäaikaisesti roolimme voivat muuttua sairauden mukaiseksi. (Kielhofner 2008, 16–18, 62–63.)

Tapaamiseen tuli kaksi osallistujaa, yksi oli sovitusti poissa tämän kerran, mutta yksi ilmoittautuneista ei saapunut paikalle. Kollaasin tekemisen molemmat osallistujat kokivat mielekkäinä, vaikka toisen mielestä se oli hieman hankalaa, koska ei ole aikoihin tehnyt mitään vastaavaa. Aiheessa pysyminen oli haastavaa kollaasia tehdessä, koska ajatukset lähtivät harhailemaan lehtien selailun myötä. Tehtävänannon osallistujat kokivat selkeäksi ja hyväksi, mikä auttoi heitä pohtimaan enemmän omia roolejaan elämässään. Roolien merkitykset herättivät osallistujissa jonkin verran mietteitä ja keskustelua. He pohtivat, ettei roolien merkitys ole aina toipumisessa tueksi, koska rooleilla on tietyt odotukset, joita sairastunut ei aina jaksa noudattaa ja jotka saattavat tuntua vaikeilta ja epämiellyttäviltä. Pohdimme yhdessä, kuinka itse voi vaikuttaa tiettyihin rooleihin ja arvioida ovatko tietyt roolit toipumisen kannalta tärkeitä.

Lopuksi kysyimme osallistujien mielipidettä siitä, minkä tyyppisiä kuvallisia menetelmiä he toivoisivat jatkossa. Molemmat sanoivat vähemmän kiinnostavaksi maalaamisen. Omien valokuvien käyttö on heille mahdollista, mutta heidän useammat kuvansa ovat tietokoneella, joten toteutustapaa tulisi miettiä tarkemmin.

Tapaamisen aikana tunnelma oli alkujännityksen jälkeen mielestämme rentoutunut, positiivinen ja kannustava, joiden uskoimme vaikuttavan positiivisesti ryhmäytymiseen ja ohjaajien luotettavuuteen. Kolmannelle osallistujalle, joka oli tällä kertaa sovitusti poissa, lähetimme kotitehtäväksi kollaasin teon ja pientä yhteenvetoa ensimmäisestä kerrasta, jotta hän voi seuraavalla kerralla esitellä itsensä kollaasin kautta helpommin.



KUVA 1 Roolit (Katja Rinelli, 25.1.2011 Kuopio)

#### 4.2.2 Toinen tapaaminen – Tahto

Tapaamiskerran teema oli tahto. Tahtomme tehdä asioita riippuu kyvyistämme, tehtävän asian tärkeydestä ja siitä, saammeko tekemisestä mielihyvää. Haluamme olla varmoja, että osaamme sen asian, minkä teemme ja mitä pidämme tärkeänä. Tämän perusteella muodostuu myös motivaatiomme. (Kielhofner 2008, 14, 43.)

On siis tärkeää pohtia, millaisia asioita tahdomme. Joskus sairaus voi olla se asia, jossa koemme olevamme hyviä tai jonka mukaan toimimisesta saamme mielihyvää. Tiedostamalla tämän asian voimme kiinnittää tahtoomme enemmän huomiota ja tarkkailla omaa motivaatiotamme. Aloittaa voisi esimerkiksi miettimällä, missä terveellisissä asioissa on hyvä ja mistä nauttii.

Tapaamiseen tuli vain yksi henkilö, joka oli jo viime kerrallakin. Toinen viime kerralla olleista jättäytyi pois, koska hän koki, ettei pysty vielä osallistumaan sairauden ollessa nyt akuutissa vaiheessa. Ainoalle paikalla olleelle osallistujalle sopi, että hän on tällä kertaa yksin tapaamisessa.



Valokuvina käytimme valmiita kuvia erilaisista aiheista, joista osallistuja löysi helposti kuvat, jotka symbolisoivat hänen mielestään niin sanottua sairasta ja tervettä puolta. Tervettä puoltaan kuvaavaksi kuvaksi osallistuja valitsi kuvan, jossa saippuakupla leijuu järven pinnalla. Osallistuja kertoi, että kuvan valintaan vaikuttivat kuvan värit, siniset sävyt, jotka ovat hänen lempivärejään, sekä saippuakuplan kuva. Hän kertoi, että kupla voisi symbolisoida häntä, joka on haavoittuvainen ja herkkä särkymään.

Monotypia-menetelmää osallistuja ei ollut aiemmin kokeillut, mutta hän koki sen mielenkiintoisena tekniikkana. Aluksi ajatus maalaamisesta ei miellyttänyt, mutta menetelmän oltua erilainen osallistuja piti siitä ja sen tuloksesta. Toiminta oli helppoa ja valokuvien kautta sairauteen liittyvistä asioista oli helppo puhua. Osallistuja toi toiminnan aikana muun muassa esille, kuinka hän edelleen monen vuoden jälkeen taistelee ajatuksissaan terveen ja sairaan puolen välillä. Häntä välillä suuttuttavat ajatukset syömisestä ja liikkumisesta, jotka tulevat joka aamu heti herätessä mieleen. Hän kertoi olevansa kyllästynyt, koska ei pääse näistä sairaista ajatuksista eroon.



KUVA 2 Tahto (Katja Rinelli, 1.2.2011 Kuopio)

#### 4.2.3 Kolmas tapaaminen – Ympäristö

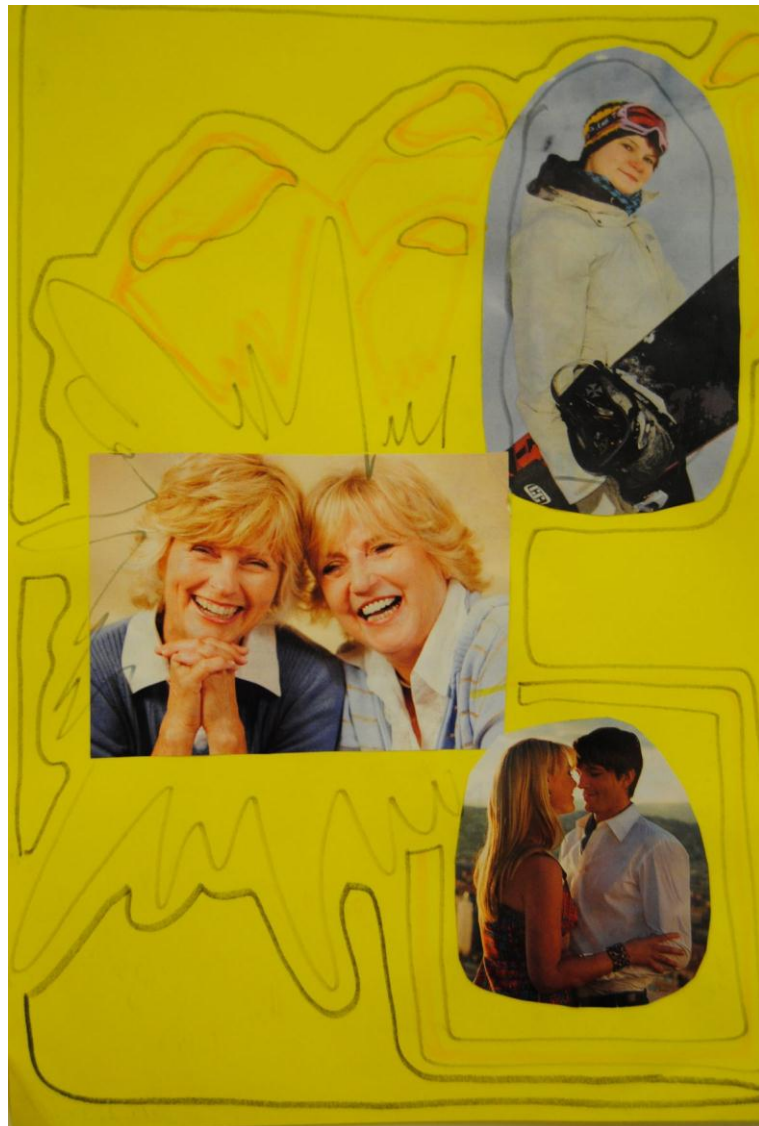
Ympäristömme voi olla mahdollistava tai rajoittava tekijä elämässämme. Tutuksi tullut fyysinen ja sosiaalinen ympäristö on välttämätön tapojemme ja roolimme muodostumiselle. Ympäristö voi myös asettaa meille vaatimuksia. Fyysisessä ympäristössä vaatimukset näkyvät esimerkiksi portaina ja seininä, sosiaalisessa ympäristössä vaatimukset koskevat normeja ja käyttäytymistä. (Kielhofner 2008, 86–88.)

Ympäristön vaikutuksen merkitys elämässämme riippuu arvoistamme, mielenkiinnostamme, rooleistamme, tavoistamme ja toimintakyvystämme. Sopivasti haastava ympäristö voi saada aikaan todella hyvää toiminnallista suoriutumista, mutta toisaalta liian suuret ympäristön vaatimukset voivat aiheuttaa levottomuutta, ylikuormittumista ja toivottomuutta. (Kielhofner 2008, 86–88.)

Koska osallistujia oli vain yksi, jouduimme soveltamaan ensimmäistä toimintaa eli vapaata piirtämistä, jonka aiheena oli ympäristö. Musiikin soidessa taustalla piirsimme yksitellen isolle paperille ympäristöstä mieleen tulevia asioita, ja muutaman minuutin välein vaihdoimme piirtäjää. Osallistuimme myös ohjaajina toimintaan, koska yhden ryhmäläisen ei olisi ollut mahdollista tehdä tätä yksin. Muutaman kierroksen jälkeen pysähdyimme miettimään kuvaa sekä ajatuksia ympäristöstä ja sen vaikutuksesta.

Keskustelimme osallistujan kanssa ympäristön vaikutuksesta sairauteen ja siitä toipumiseen. Hän oli sitä mieltä että ympäristö vaikuttaa aina anoreksiaa sairastavaan negatiivisesti, koska silloin miettii paljon mitä muut ajattelevat minusta. Negatiivista vaikutusta on myös medially (tv, lehdet, internet).

Tämän kerran kuvallisesta menetelmästä osallistuja piti, ja hän koki sen helpoksi ja hauskaksi. Valmiiden kuvien kanssa asian työstäminen on helpompaa kuin ei tarvitse itse tuottaa kuvaa. Kuvallisten menetelmien kautta asioiden työstäminen pistää osallistujan mielestä miettimään asioita enemmän, mikä tukee sairaudesta toipumista.



*KUVA 3 Ympäristö (Katja Rinelli, 8.2.2011 Kuopio)*

#### 4.2.4 Neljäs tapaaminen – Valokuvatyöskentely ja kansion kokoaminen

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan yksilölliset kokemukset vaikuttavat toiminnasta suoriutumiseen. Tahto, tottumus ja toimintakyky vaikuttavat yhdessä siihen, mitä teemme, ja kuinka koemme toiminnan. Esimerkiksi koet olevasi hyvä sellaisessa asiassa, jota haluat tehdä, jonka osaat, ja josta pystyt suoriutumaan. (Kielhofner 2008, 18–19.)

Valokuvien avulla voidaan käsitellä asioita, joita on hankalaa pukea sanoiksi. Merkitseksellisiä valokuvia voidaan käyttää apuna itsehavainnoinnissa ja muutoksessa. Va-

lokuvien maailmaan eläytymisen kautta aistit voivat herkistyä, ja tunteet sekä muistot voivat tulla vahvoina mieleen. Valokuvien kautta voidaan käsitellä menneisyyttä, tiedostamatonta nykyisyyttä tai tulevaisuuden toiveita. Valokuvat voivat auttaa näkemään elämän uudessa valossa, oppimaan itsestään uutta ja muuttumaan. (Hakola 2009, 13.)

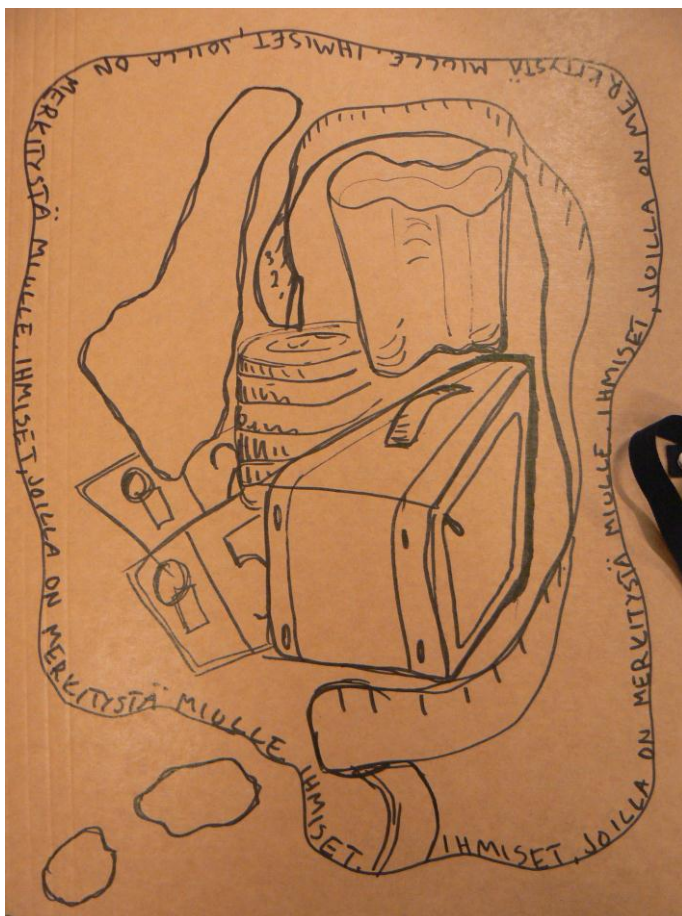
Kuva, jonka osallistuja oli valinnut, oli otettu hänestä kesällä. Kesästä osallistuja ei pidä, koska silloin täytyy usein olla vähissä vaatteissa ja saa ei-toivottua huomiota. Kesän hyvä puoli on helpommin liikkumaan ja urheilemaan pääseminen. Valokuvaan kuitenkin liittyy positiivisia muistoja, koska kuvanottohetkellä hän oli juuri liikkunut ja ollut ystävänsä kanssa. Tämä valitsema kuva oli osallistujan mielestä ainoita kuvia, joka hänen mielestään on hänestä onnistunut. Asiakkaalla ei ole paljoakaan valokuvia itsestään.

Oman valokuvan käsitteleminen oli osallistujalle vaikeaa, koska kuvan kautta joutui miettimään itsestään hyviä puolia. Osallistujan mielestä ulkoisesti hyvien ja positiivisten puolien löytäminen itsestä on haastavaa, mutta tämän menetelmän hän koki hyväksi, koska näin joutuu niin sanotusti kasvojen itsensä kanssa. Myös ohjaajien kanssa puhuminen omista hyvistä puolista on sairaudesta kuntoutumista edistävä tekijä.

Neljäs ja viides tapaamiskerta oli sovitusti yhdistetty, joten asiakas kokosi myös teoksistaan kansion tällä kerralla. Hän sai koristella kansion haluamallaan tavalla, mutta aiheina olivat tulevaisuuden toiveet ja suunnitelmat. Asiakkaan teoksessa yhdistyivät opiskelu- ja työsuunnitelmat, harrastukset sekä läheiset ihmiset. Piirtäminen oli asiakkaalle luontevaa ja helppoa. Toiveita ja suunnitelmia ei ollut hankalaa miettiä, ja asiakas suhtautui tulevaisuuteensa odottavaisin mielin.



KUVA 4 Valokuva (Niina Sahlberg, 22.2.2011 Kuopio)



KUVA 5 Kansion kokoaminen (Niina Sahlberg, 22.2.2011 Kuopio)

#### 4.2.5 Palaute tapaamisista ja menetelmistä

Keräsimme palautetta jokaisen tapaamisen jälkeen keskustelemalla. Osallistuja kertoi, että hänelle jäi eniten mieleen asioita ensimmäisestä tapaamisesta eli roolien käsittelystä, ja myös sen kerran tuotokseen hän oli tyytyväinen. Tapaamisista lähtiessä aiheet eivät jääneet selvästi mieleen, mutta positiivisesti sairaus jäi pohdituttamaan, koska se oli kerran viikossa ”nostettu pöydälle”. Tämän osallistuja oli kokenut hyvänä, jolloin hänelle oli kerrottu myös Kuopion vertaistukitoiminnasta, jossa voisi puhua enemmän sairauteen liittyvistä asioista.

Osallistujan mielipide oli, että toiminnallisista menetelmistä voisi olla hyötyä avohoidon puolella sellaisille ihmisille, jotka ovat kiinnostuneet kuvallisista menetelmistä. Hän itse koki kuvalliset menetelmät mielekkäiksi ja kiinnostaviksi. Menetelmistä oli apua, sillä ne nostattivat vaikeatkin asiat puheenaiheiksi. Sairauteen liittyvistä asioista puhuminen oli osallistujalle tärkeää näiden tapaamiskertojen yhteydessä, jotteivät asiat jääneet vain päähän pyörimään.

Tapaamiskertojen määrä oli vähäinen, mutta osallistuja ei kokenut, että sillä olisi ollut niin paljon merkitystä, vaan hän koki että menetelmillä ja aiheilla oli enemmän arvoa. Jos menetelmät ja käsiteltävät aiheet ovat oikeanlaisia, ne voivat osallistujan mukaan tukea toipumista. Osallistuja pystyi avoimesti keskustelemaan tapaamistemme aikana eikä hän ahdistunut käsiteltävistä asioista. Tulevaisuuden miettiminen kuitenkin pelotti häntä.

Otimme myöhemmin keväällä sovitusti sähköpostitse yhteyttä osallistujaan, ja kyselimme hänen kuulumisiaan sekä ajatuksia kuluneesta keväästä. Yhteydenoton tarkoituksena oli selvittää, ovatko tapaamiset vaikuttaneet osallistujan toipumiseen. Osallistuja ei ollut palannut teoksiin kevään aikana, mutta tapaamiset olivat saaneet hänet pohtimaan ja käsittelemään omia ajatuksiaan sekä sairauttaan. Osallistujan mielteitä kuvaa lausahdus: ”Tällainen olen ja opin elämään sen kanssa”. Teokset herättivät hänessä hyviä ajatuksia, ja terapia oli jännä kokemus. Osallistuja koki, että yleisesti ottaen kuvat virkistävät hänen mieltään, ja hän saa niistä inspiraatiota. Osallistujalle jäi tapaamisista positiivinen mieli.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Yhteenveto

Ryhmää kootessamme kiinnitimme huomiota ryhmän kokoontumistilaan, kellonaikaan, viikonpäivään ja sitoutumisen varmistamiseen. Heti ensimmäisestä ryhmäkerasta lähtien ilmoittautuneita osallistujia puuttui johtuen opiskelusta ja henkilökohtaisista esteistä. Lopulta suurin osa ilmoittautuneista jäi pois ryhmästä, ja vain yksi asiakas halusi jatkaa tapaamisia. Muutimme siis alkuperäisiä suunnitelmiamme, ja keskityimme yksilöterapiaan. Meitä suunnitelmien muutos aluksi harmitti, koska olimme valmistautuneet ryhmänohjaukseen ja toivoimme, että asiakkaat olisivat voineet jakaa kokemuksia toistensa kanssa.

Tapaamisten jatkuessa kiinnitimme huomiota yksilöterapian etuihin eli siihen, että asiakas sai keskittyä omaan prosessiinsa, ja myös me saimme syventyä tarkasti yhden asiakkaan toipumisen tukemiseen. Uskomme, että asiakkaan oli helpompaa avautua vaikeistakin sairauteen liittyvistä kokemuksistaan vain meille, sillä ryhmän luottamuksen syntyminen olisi voinut kestää kauemmin. Tapaamiskertojen vähyyden vuoksi yksilöterapia oli parempi vaihtoehto, sillä ryhmäytymiseen olisi tarvittu enemmän aikaa. Tapaamiset etenivät yhden asiakkaan ehdoilla, mikä oli meillekin helpompaa. Tapaamiskertoja oli tarkoitus olla viisi, mutta aikataulullisten asioiden vuoksi sovimme asiakkaan kanssa, että viimeisellä kerralla yhdistetään kaksi aihetta ja menetelmää.

Mielestämme tapaamiskerrat onnistuivat hyvin, mutta niitä olisi voinut olla enemmän. Tapaamisia olisi voinut olla esimerkiksi kaksinkertainen määrä, mutta suunnitteluun ja toteutukseen olisi tällöin mennyt suhteettoman paljon aikaa. Opinnäytetyömme laajuuteen nähden olemme sitä mieltä, että tiivis terapia oli tarkoitukseen sopiva. Keskustelu osallistujan kanssa oli antoisaa ja luottamuksellinen suhde syntyi nopeasti. Tapaamisten ilmapiiri oli rento ja pyrimme olemaan yhdenvertaisia osallistujan kanssa.

Toimintaterapeutilla on valmiudet erilaisten luovien menetelmien käyttöön, ja niiden avulla voi käsitellä kipeitäkin asioita. Luovuus on tärkeä osa toimintaterapiaa, ja me-

netelmien käytön mahdollisuudet ovat toimintaterapiassa laajat. Luovia menetelmiä hyödyntäen voidaan vaikuttaa arjen ongelmanratkaisutaitoihin ja elämänlaadun parantamiseen. Kuvallisella ilmaisulla tunteita voi purkaa, ja niitä voi siirtää kuviin. (Creek 1997, 251, 253–254.) Opinnäytetyömme toteutuksen perusteella olemme vahvasti sitä mieltä, että toimintaterapeutilla olisi paljon annettavaa syömishäiriötä sairastavien hoidossa ja kuntoutuksessa. Uskomme, että toiminnallisen näkökulman kautta voi puuttua sairastavan epäterveellisiin ja tuhoaviin rutiineihin ja tapoihin, kuten liialliseen liikuntaan ja huonoihin syömistottumuksiin. Myös onnistumisen kokemukset ja mielekäs toiminta voivat vaikuttaa toipumiseen merkittävästi.

## 5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyömme eettisyys näkyi heti alussa tapaamispaikan ja -ajan valinnassa. Halusimme tapaamisia varten rauhallisen paikan, johon on helppo tulla. Kun varmistui, että tapaamiset järjestetään koulun tiloissa, kiinnitimme erityistä huomiota tapaamisten kellonaikaan. Tapaamiset järjestettiin kouluajan jälkeen, jotta tapaamistiloissa ei olisi ulkopuolisia. Halusimme näillä järjestelyillä varmistaa osallistujien yksityisyyttä sekä huolehtia siitä, että tapaamisiin olisi matala kynnyksensä saapua.

Eettisyydestä kertoo myös salassapitovelvollisuutemme. Kerroimme osallistujille heti aluksi, että olemme salassapitovelvollisia, ja että toivomme osallistujilta kunnioitusta toistensa yksityisyyttä kohtaan. Huolehdimme myös, etteivät yhteydenotot osallistujiin olleet huomiota herättäviä. Jos keskustelimme opinnäytetyöstä julkisella paikalla, emme käyttäneet asiakkaiden nimiä, ja pyrimme puhumaan hyvin yleisellä tasolla.

Tapaamisissa keskusteltiin teemoista ja toiminnan herättämistä tunteista osallistujan ehdoilla. Esitimme joitakin kysymyksiä, mutta osallistuja sai itse päättää millaisia asioita halusi kertoa. Pyrimme suhtautumaan osallistujan kertomiin asioihin ammatillisesti ja ymmärtäväisesti. Omien kokemusten ja tunteiden heräämisestä huolimatta oli tärkeää keskittyä asiakkaaseen ja tämän kuuntelemiseen. Omat ajatukset täytyi jättää tapaamisen ajaksi taka-alalle ja keskustella niistä myöhemmin opinnäytetyöparin kanssa.

Säilytimme osallistujan tekemiä teoksia viimeiselle tapaamiskerralle asti. Viimeisellä kerralla osallistuja sai teokset itselleen, ja hän kokosi niistä kansion. Teokset kuvattiin



ja liitettiin opinnäytetyöhön osallistujan luvalla. Kuvatessa huomioimme, ettei esimerkiksi valokuvasta otetussa kuvassa näy mitään tunnistettavaa. Osallistujan nimeä tai tunnistettavia tietoja ei tuoda opinnäytetyössä esille.

### 5.3 Oman oppimisen arviointi

Huomasimme opinnäytetyötä ja tiedonhakuja tehdessämme, että syömishäiriötä sairastavien toimintaterapiasta on todella vaikeaa löytää tietoa. Myöskään kuvallisista menetelmistä terapian välineenä ei näyttänyt olevan saatavilla tutkimuksia. Koimme, että jo ennalta tiedostamillemme asioille oli välillä hankalaa löytää teoreettista tietoa perusteeksi. Tietoa täytyi siis soveltaa ja yhdistellä. Tiedonhaun myötä saimme kuitenkin laajasti uuttakin tietoa anoreksiasta ja sen piirteistä.

Aluksi opinnäytetyön teoriaosuuden rajaaminen oli meille hieman haastavaa, koska syömishäiriöt, toimintaterapia ja kuvalliset menetelmät ovat kaikki laajoja käsitteitä. Kuitenkin ryhmäohjauksen vaihduttua yksilöterapiaksi teoriaosuuden rajaaminen helpottui. Huomasimme, että opinnäytetyön lopputuloksen kannalta rajaaminen oli tarpeenmukaista ja helpotti myös työtämme. Pystyimme keskittymään tarkempaan tiedonhakuun ja yksityiskohtaisempaan tietoon.

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus opetti meille mainonnan tärkeyttä, suunnitelmallisuutta, useiden asioiden huomioimista yhtä aikaa sekä joustavuutta. Suunnittelun ryhmän vaihduttua yksilöasiakkaaseen meidän piti miettiä tekemämme valmistelut uudelleen, ja kohdistaa ne yhdelle asiakkaalle. Tapaamisten luonne muuttui samalla vertaistuesta yksilöterapiaksi. Suunnitelmien muuttuminen tuntui aluksi työläältä ja aiheutti epävarmuutta opinnäytetyön onnistumisesta, mutta sopeuduimme kuitenkin uuteen tilanteeseen nopeasti.

Olemme tehneet useita ryhmätöitä yhdessä, joten parina työskentely tuntui koko ajan luontevalta. Jaksoimme kannustaa toinen toisiamme ajoittaisen väsymyksen tultua opinnäytetyön työstämiseen. Koimme yhteistyön ja toisen kannustamisen hyvin tärkeäksi voimavaraksi opinnäytetyötä tehdessä. Parityöskentelystä oli hyötyä myös siksi, että yksin kirjoittaessa omat kirjoitusvirheet tai muut tekstiin liittyvät ongelmat kohdat jäävät helposti huomaamatta. Parin kanssa kirjoittaessa tekstiä voidaan tarkistaa vuorotellen ja asioita voidaan muutenkin pohtia yhdessä.

Opinnäytetyömme aihe herätti meissä paljon ajatuksia ja nosti esiin omia kokemuksia. Yhdessä näistä asioista keskusteleminen auttoi omassa prosessissa opinnäytetyön keskellä. Työhömmme ei kuulunut varsinaisesti työhohjausta, joten parin tuki ja luottamuksellinen keskustelu olivat tarpeen. Myös oivallukset ja työstä innostuminen jaettiin yhdessä. Tiivistäkin työskentelystä ja yhteydenpidosta huolimatta parityöskentely onnistui erittäin hyvin, ja olimme yleensä asioista samaa mieltä.

## LÄHTEET

**Ahonen, H.** 1994. *Löytöretki itseen*. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

**Ahonen-Eerikäinen, H.** (toim.) 1996. *Taide psykososiaalisen työn välineenä*. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

**Bosanac, P., Norman, T., Burrows, G. & Beumont, P.** 2005. Serotonergic and dopaminergic systems in anorexia nervosa: a role for atypical antipsychotics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 39, 146–153.

**Creek, J.** 1997. Creative activities. Teoksessa Creek, J. (toim.) *Occupational Therapy and Mental Health*. 2. painos. New York: Churchill Livingstone. 251-259.

**Darcy, A. M., Katz, S., Fitzpatrick, K. K., Forsberg, S., Utzinger, L. & Lock, J.** 2010. All Better? How Former Anorexia Nervosa Patients Define Recovery and Engaged in Treatment. *European Eating Disorders Review* 18, 260-270.

**Gladding, S. T. & Newsome, D. W.** 2010. Taide ohjauksessa ja neuvonnassa. Teoksessa Malchiodi, C. (toim.) *Taideterapian käsikirja*. EU: UNIPress Suomi. 287–299.

**Hakola, U.** 2009. Mitä valokuvaterapia on? Teoksessa Hakola, U., Mannermaa, L., Koffert, T. & Koulu, L. *Valokuvan terapeuttinen voima*. Helsinki: Duodecim.

**Hannula, P.** 2011. *Kollaasi on yhdistelmätekniikka* [verkkosivu]. Taide & info [viitattu 22.9.2011]. Saatavissa: <http://www.atelierhannula.fi/tekniikka.html>

**Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M.** 2011a. Toiminta ihmisen elämässä. *Toiminnan voimaa, toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita Prima.

**Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M.** 2011b. Toimintakeskeiset mallit. *Toiminnan voimaa, toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita Prima.

- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M.** 2011c. Toiminnan terapeuttisen käytön menneisyys ja tulevaisuus. *Toiminnan voimaa, toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita Prima.
- Hentinen, H., Rankanen, M. & Mantere, M-H.** 2007. *Taideterapian perusteet*. Helsinki: Duodecim.
- Joro, J.** 2003. *Monotypia* [verkkosivu]. Suomen Taidegraafikot [viitattu 22.9.2011]. Saatavissa: [http://www.taidegraafikot.fi/taidegrafiikka\\_1.html](http://www.taidegraafikot.fi/taidegrafiikka_1.html)
- Karpowicz, E., Skärsäter, I. & Nevonen, L.** 2009. Self-esteem in patients treated for anorexia nervosa. *International Journal of Mental Health Nursing* 18, 318–325.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.)** 2008. *Olen juuri syönyt: läheiselläni on syömishäiriö*. Helsinki: Duodecim.
- Kielhofner, G.** 2008. *Model Of Human Occupation: Theory and Application*. 4.painos. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lock, L. & Pépin, G.** 2011. Eating disorders. Teoksessa Brown, C. & Stoffel, V.: *Occupational Therapy in Mental Health*. USA: F.A. Davis Company. 123–142.
- Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A.** 2007. *Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa*. Helsinki: Tammi.
- Patching, J. & Lawler, J.** 2009. Understanding women's experiences of developing an eating disorder and recovering: a life-history approach. *Nursing Inquiry* 16, 10–21.
- Phillips, J.** 2010. Nuorten väkivaltainen kuvakieli. Teoksessa Malchiodi, C. (toim.): *Taideterapian käsikirja*. EU: UNIpress Suomi. 270–282.
- Seitamaa-Hakkarainen, P.** 2004. *Kollaasitekniikka* [verkkosivu]. Polut – tietoa desingoppimisesta [viitattu 22.9.2011]. Saatavissa: [http://www.mlab.uiah.fi/polut/Yhteiskunnalliset/tyokalu\\_kollaasitekniikka.htm](http://www.mlab.uiah.fi/polut/Yhteiskunnalliset/tyokalu_kollaasitekniikka.htm)
- Ster, G. & Bergroth, R.** 2006. *Lupa syödä*. Helsinki: Edita Publishing.

**Suokas, J.** 2008. *Syömishäiriöt ja hoito erikoistuneessa yksikössä* [verkkajulkaisu], [viitattu 13.6.2011]. Saatavissa: <http://www.uutisaalto.fi/etusivu/kaikki/article/726312>

**Suokas, J. & Rissanen, A.** 2007. Syömishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 5.painos. Kustannus Oy Duodecim, 321–322, 355–374.

**Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.** 2010. *Lasten ja nuorten syömishäiriöt* [verkkajulkaisu]. Käypä hoito [viitattu 20.9.2010]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>

**Surgenor, L., Maguire, S., Russell J. & Touyz, S.** 2007. Self-Liking and Self-Competence: Relationship to Symptoms of Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review* 15, 139–145.

**Syömishäiriökeskus.** 2011. *Mitä syömishäiriöt ovat?* [verkkosivu], [viitattu 13.6.2011]. Saatavissa: <http://www.syomishairiokeskus.net/mitasyomishairiotovat.htm>

**Syömishäiriöliitto.** 2010. *Syömishäiriöiden hoidosta* [verkkosivu], [viitattu 20.9.2010]. Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/hoito.html>

**Wade, T. D., Frayne, A., Edwards, S-A., Robertson, T. & Gilchrist P.** 2009. Motivational change in an inpatient anorexia nervosa population and implications for treatment. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 43, 235–243.

## **RYHMÄESITE**

### Voimavaroja tukevaa toimintaa syömishäiriöstä toipuville

Ryhmän tarkoituksena on auttaa osallistujia löytämään ja kehittämään toipumisessa avuksi olevia voimavaroja kuvallisin keinoin. Ryhmän toteutus ja ohjaus on opinnäyte-työmme toimintaterapian koulutusohjelmassa.

Ryhmä on suunnattu syömishäiriötä sairastaneille tai siitä toipumisvaiheessa oleville. Käytämme jokaisella ryhmäkerralla erilaisia kuvallisia menetelmiä, kuten esimerkiksi kollaasin tekoa, valmiita kuvia ja valokuvia. Menetelmien valinnassa otetaan huomioon myös ryhmäläisten toiveita.

Toivomme osallistujilta sitoutumista ryhmään. Ryhmässä ei ole ikärajaa. Ryhmä koontuu 5 kertaa aina tiistaisin.

Ensimmäinen kokoontumiskerta on ti 25.1.2011 klo 17:00-18:00.

Paikka Savonia amk, Sairaalakatu 6-8 (Kuopio) Viretorin tilat, rakennus 1.

Ilmoittautuminen meille viimeistään 10.1.2011.

Terveisin toimintaterapeuttiopiskelijat

Katja Rinelli

[katja.rinelli@student.savonia.fi](mailto:katja.rinelli@student.savonia.fi)

Niina Sahlberg

[niina.m.sahlberg@student.savonia.fi](mailto:niina.m.sahlberg@student.savonia.fi)

## ASIAKASTAPAAMISTEN SUUNNITELMAT

25.1.2011

### Aloitus

Osallistujat opettelevat toimimaan uudessa toimintaympäristössä, jossa me toimintaterapeuttiopiskelijoina olemme tukemassa heitä seuraavalla tavalla;

Ryhmäkerran alussa käymme läpi yleisiä ryhmäämme liittyviä asioita (aikataulut ja sitoutuminen, salassapito, opinnäytetyön esittely, ryhmän tarkoitus, lupa suullisen palautteen ja havaintojen kirjaamiseen). Ryhmäläisille jaetaan laput, joissa on kullekin yksi kysymys. Esittäytyessään ryhmäläiset vastaavat myös kysymyksiin. Ennen toiminnallista osiota kerromme ryhmäläisille rooleista ja niiden merkityksestä.

### Kollaasi

Ryhmäläiset kokoavat A4-kokoisen kollaasin lehtileikkeistä. Kollaasiin ryhmäläiset valitsevat kuvia ja värejä, jotka kuvaavat heitä itseään, heidän erilaisia roolejaan ja mielenkiintojaan. Osallistujat saavat itse päättää, millaisia asioita haluavat tuoda esille itsestään.

Kollaasien valmistuttua niistä muodostetaan ryhmä, ja ne liitetään yhteiselle taustalle ”ryhmäkuvaksi”. Tämän jälkeen ryhmäläiset saavat esitellä oman kollaasinsa ja kertoa sen avulla itsestään mitä haluavat. Tarpeen mukaan esitämme kysymyksiä ja johdattelemme keskustelua.

### Lopetus

Kerätään suullinen palaute tästä ryhmäkerrasta. Kysytään toiveita tuleville kerroille, ja haluavatko ryhmäläiset käyttää esimerkiksi omia valokuviaan tai tehdä itse jonkin tuotoksen.

## TARVIKKEET:

aikakausilehtiä

värillistä ja valkoista kartonkia

liimaa

tusseja ja puuvärejä

saksia

iso paperi yhteiseksi taustaksi

### **AIKATAULU:**

- Esittäytyminen ja opinnäytetyön esittely, ryhmäkerran aikataulu 10min
- Toiminnan esittely ja tehtävänanto 10min
- Toiminnallinen osuus (itsenäinen työskentely ja yhteinen kokoaminen) 20min
- Kooste (yhteenveto ja palaute, toiveet) 20min

### **TEHTÄVÄNANTO:**

Etsi kuvia, jotka kertovat sinun rooleistasi. Voit päättää, millaisista rooleista haluat kertoa ryhmälle, ja kaikkia kuvia ei tarvitse välttämättä selittää tarkemmin. Pohdi kuvia valitessasi, vahvistavatko/tukevatko roolit terveyttäsi? Voit valita roolien lisäksi kollaasiin myös kuvia mielenkiinnonkohteistasi, harrastuksistasi ja muista itseäsi kuvaavista asioista. Leikkaa kuvat ja liimaa ne valitsemalesi kartongille. Voit viimeistellä kollaasin värikynien avulla. Lopuksi kollaasit kootaan yhteen isolle paperille muodostamaan tämän ryhmän. Kollaasit käydään läpi siten, että jokainen saa kertoa itsestään ja tuotoksestaan haluamansa asiat.

**1.2.2011**

#### Aloituis

Esittäydytään lyhyesti edellisellä kerralla poissaolleelle osallistujalle. Kootaan edellisellä kerralla tehdyt kollaasit yhteen mukaan lukien poissaolleen kotona tehty kollaasi.

Ennen toiminnallista osiota kerromme ryhmäläisille tahdosta, sen vaikutuksesta toimintaan, ja kuinka syömishäiriötä sairastava voi toisaalta haluta parantua ja toisaalta pitää sairaudestaan kiinni.



Ryhmäläiset valitsevat valmiista valokuvista niitä, jotka kuvaavat heidän sairastunutta puoltaan. Sitten he valitsevat kuvia, jotka tuovat mieleen terveen ja toipuvan puolen. Kuvat käydään läpi keskustellen.

### Monotypia

Sairautta kuvanneet kortit laitetaan pois, ja tarkastellaan lähemmin terveyteen liittyviä kuvia ja niiden värejä. Ryhmäläiset maalaavat pulloväreillä kuvissa olevia värejä käyttäen kuvioita kelmulle/foliolle. Lopuksi kelmun/folion päälle painetaan vesiväripaperi, jolloin maalaus siirtyy paperille. Maalauksen voi viimeistellä halutessaan värikynillä.

### Lopetus

Keskustellaan ryhmäkerran aiheesta ja toiminnallisesta osuudesta. Kerätään suullinen palaute ryhmäkerrasta.

### **TARVIKKEET:**

valokuvat

foliota ja kelmua

pullovärit

pensselit

vesikupit ja väreille sekoitusastiat

vesiväripaperia (A4)

värikyniä

alusta/vahakangas

### **AIKATAULU:**

- Lyhyt esittäytyminen, kollaasin kokoaminen ja ryhmäkerran kulku 10min
- Teemasta keskusteleminen 10min
- Valokuvien valinta ja niistä keskusteleminen 10min

- Toiminnallinen osuus 20-30min tarpeen mukaan
- Kooste (yhteenveto ja palaute) 20min

## **TEHTÄVÄNANTO:**

Valokuvat:

Valitse ensin 1-2 kuvaa, jotka kuvaavat mielestäsi syömishäiriötä/sairastunutta puolta. Sitten valitse 1-3 kuvaa, jotka kuvaavat ajatuksia toipumisesta ja tervettä puolta. Keskustellaan kuvista.

Monotypia:

Laita sairauteen liittyvät kuvat pois, mutta jätä terveen puolen kuvat esille. Levitä eteesi noin A4 kokoiselle alueelle kelmua tai foliota. Maalaa sen päälle kuvioita käyttäen vettä ja terveen puolen kuvissa esiintyviä värejä. Kun olet valmis, paina paperi maalauksen päälle hetkeksi. Irrota paperi, anna kuivua hieman ja viimeistele kuva halutessasi värikynillä.

**15.2.2011**

### Aloituis

Annetaan ryhmäläisille tehtäväksi pohtia, mitä sana ”ympäristö” tarkoittaa. Osallistujille annetaan iso paperi, johon he aloittavat piirtää, mitä heille tulee ympäristöstä mieleen. Taustalla soi musiikkia. Noin 30 sekunnin jälkeen musiikki keskeytetään, ja osallistujat kääntävät paperia siten, että voivat jatkaa viereisen piirtäjän aloittamaa kuvaa haluamallaan tavalla. Paperia kierrätetään/käännellään ringissä kolmen kierroksen ajan. Keskustellaan syntyneestä kuvasta, ja mitä siitä tulee mieleen.

Ennen varsinaista toiminnallista osiota kerrotaan teoretietoa ympäristöstä ja sen vaikutuksista, ja keskustellaan ryhmäläisten lähiympäristöstä (perhe, sukulaiset, ystävät...).

### Kuvien valitseminen ja käsittely

Ryhmäläiset valitsevat valmiista lehdistä leikatuista kuvista sellaisia, jotka kuvaavat heidän ympäristöään positiivisella tavalla. Kuvat ovat erilaisia vuorovaikutustilanteita, ja niistä välitty erilaisia tunteita. Keskustellaan yhdessä valituista kuvista sekä ympäristön vaikutuksesta syömishäiriöstä toipumiseen. Kuvat liimataan värillisille papereille, jotka ryhmäläiset voivat halutessaan koristella.

## Lopetus

Tehdään yhteenveto ja kerätään suullinen palaute tästä ryhmäkerrasta. Sovitaan seuraavalle kerralle tarvittavista valokuvista.

### **TARVIKKEET:**

iso paperi

värikyniä, lyijykyniä, tusseja

musiikki taustalle

lehdistä leikattuja kuvia

erivärisiä papereita

saksia

### **AIKATAULU:**

- Esittäytyminen uusien ryhmäläisten kanssa, ryhmäkerran kulku 10min
- Aloitustoiminnan tehtävänanto ja tehtävän tekeminen 10min
- Toiminnallinen osuus (kuvien valitseminen, keskustelu ja viimeistely) 20min
- Kooste (yhteenveto ja palaute) 20min

### **TEHTÄVÄNANTO:**

- Piirrä yhteiselle paperille omalle kohdallesi jotakin, mitä tulee mieleesi sanasta "ympäristö". Musiikin loppuessa siirrä paperia niin, että piirtämäsi kohta siirtyy vieruskaverisi eteen, ja itse jatkat toisen ryhmäläisen piirrosta.
- Valitse kuvia (1-3), jotka muistuttavat sinua positiivisesti omasta lähiympäristöstäsi ja tutuista vuorovaikutustilanteista. Keskustelun jälkeen valitse kuviesi taustaksi paperi, liimaa kuvat siihen ja koristele halutessasi.

**24.2.2011**

### Aloitus

Kerrotaan teoriatietoa pätevydentunteesta ja itseluottamuksesta. Keskustellaan siitä itsetunnosta ja asioista, joissa asiakas kokee olevansa hyvä. Asiakas pohtii omia vahvuuksiaan ja hyviä puoliaan sekä luonteenpiirteiden että ulkonäön kannalta ja kirjoittaa niitä ylös.

### Valokuvatyöskentely

Asiakas tarkastelee valitsemaansa omaa kuvaa. Hän voi halutessaan leikata sitä, ja kuva liimataan kartongille. Kuvan ympärille kirjoitetaan hyviä puolia itsestä käyttäen välineenä mustekynää ja eri väreisiä musteita. Teoksen voi myös koristella.

### Kansion kokoaminen

Asiakas kokoaa tapaamisissa tekemänsä teokset kansioksi. Samalla teoksia tarkastellaan, ja keskustellaan menneiden tapaamisten teemoista. Kansion kanteen asiakas piirtää symboleja, jotka kuvaavat hänen tulevaisuuden toiveitaan ja suunnitelmiaan. Keskustellaan positiivisesta ja toiveikkaasta asennoitumisesta tulevaisuuteen.

### Lopetus

Tehdään yhteenveto ja kerätään suullinen palaute. Keskustellaan tapaamisten päättymisestä, ja sovitaan yhteydenotosta myöhemmin keväällä.

### **TARVIKKEET:**

kartonkia

mustekynä ja musteet

valokuva

liimaa

sakset

kansio

värikyniä, tusseja

**AIKATAULU:**

- Teoria ja aloitus 15min
- Valokuvatyöskentelyn tehtävänanto ja tehtävän tekeminen 20min
- Kansion kokoaminen 20min
- Kooste (yhteenveto ja palaute) 15min

**TEHTÄVÄNANTO:**

- Kerro, miksi valitsit juuri tämän kuvan? Millaisia muistoja siitä tulee mieleen? Millainen olo sinulla oli, kun kuvaa otettiin?
- Voit halutessasi leikata kuvaa. Liimaa se sitten kartongille (A4) haluamaasi kohtaan. Kirjoita kuvan ympärille positiivisia asioita itsestäsi, ja voit koristella teoksen.
- Piirrä kansion kanteen symboleja, jotka kuvaavat tulevaisuuden toiveitasi ja suunnitelmiasi. Voit myös kirjoittaa.

