

Opinnäytetyö (AMK)
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelutyö
2012

Suvi Yläkäs

”HALUAISIN OPPIA RAKASTAMAAN ITSEÄNI, EN LUKEMIA VAA’ASSA”

– Syömishäiriön vaikutukset äitiyteen ja
perhe-elämään, saatu tuki ja tuen tarve



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma | Sosiaalipalvelutyö

Joulukuu 2012 | 53+5

Ohjaaja Liisa Pirinen

Suvi Yläkäs

”HALUAISIN OPPIA RAKASTAMAAN ITSEÄNI, EN LUKEMIA VAA’ASSA” – SYÖMISHÄIRIÖN VAIKUTUKSET ÄITIYTEEN JA PERHE-ELÄMÄÄN, SAATU TUKI JA TUEN TARVE

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää syömishäiriötä sairastavien tai siitä parantuneiden äitien kokemuksia syömishäiriön vaikutuksista äitiyteen ja perhe-elämään, sekä äidiksi tuleminen vaikutusta syömishäiriön ilmenemiseen naisten elämässä. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään naisten syömishäiriöön saamaa tukea ja hoitoa, kokemuksia saadusta hoidosta ja tuesta sekä tukimuotojen kehittämisehdotuksia.

Kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Haastateltavat valikoituivat internetin naisille ja äideille suunnatuilta keskustelupalstoilta. Haastatteluja on yhteensä kahdeksan, joista yksi on tehty kasvotusten ja loput seitsemän sähköpostin välityksellä. Haastattelun teemat ovat äitiys ja perhe-elämä, palvelujärjestelmän tarjoama tuki ja tuen tarve sekä selviytyminen ja tulevaisuus. Tutkimukseen osallistuminen ei edellytä syömishäiriödiagnoosia.

Tuloksista ilmenee, että suurimmalla osalla haastatelluista syömishäiriön vaikutukset ovat helpottaneet tai loppuneet kokonaan raskausaikana. Puolella naisista on ollut syömishäiriöoireita raskauden jälkeen, mikä on aiheuttanut ponnisteluja perhearjessa. Keskusteleminen syömishäiriöstä perheen kanssa ei ole helppoa. Perheen suhtautuminen syömishäiriöön on ollut hämmentynyttä ja neuvotonta, mikä on aiheuttanut kommunikaatio-ongelmia. Puolet haastatelluista kokee kuitenkin saaneensa tukea perheeltä ja parhaiten syömishäiriön kanssa jaksamisessa on auttanut oma perhe.

Hoitoa ja tukea palvelujärjestelmältä on saanut kuusi naista, eli suurin osa haastatelluista. Hoito on ollut terapiaa, käyntejä mielenterveystoimistossa, päiväosastohoitoa ja osastohoitoa syömishäiriöyksikössä sekä ravitsemusterapiaa. Suurin osa kokee myös hyötynensä hoidosta. Ainoastaan kaksi on jäänyt ilman hoitoa ja tukea. Puolet haastatelluista kokee tarvinneensa lisäksi muunlaista hoitoa ja tukea. Huomionarvoista on, että hoidosta hyötynneistä kolmen mielestä hoitohenkilökunnan asenteissa ja toiminnassa on parantamisen varaa. Haastatellut toivovat, että tulevaisuudessa lasten ja nuorten hyvinvointiin kiinnitetään enemmän huomiota. Muita kehittämistoiveita ovat hoidon saamisen helpottuminen, vastuukysymysten selkeytyminen, hoidon muuttuminen kokonaisvaltaisemmaksi ja pidempikestoiseksi. Omaan tulevaisuuteensa suurin osa haastatelluista suhtautuu positiivisesti, sillä syömishäiriöstä paraneminen on alussa tai jo pidemmällä.

ASIASANAT: Syömishäiriö, äitiys, perhe-elämä, palvelujärjestelmä, selviytyminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Social Services | Social Services

December 2012 | 53+5

Instructor Liisa Pirinen

Suvi Yläkäs

“I WOULD LIKE TO LEARN TO LOVE MYSELF, NOT NUMBERS ON THE SCALE” – THE IMPACTS OF AN EATING DISORDER ON MOTHERHOOD AND FAMILY LIFE, RECEIVED SUPPORT AND NEED OF SUPPORT

The purpose of this Bachelor's thesis is to find out experiences of the impacts of an eating disorder on motherhood and family life of mothers who suffer from an eating disorder or who have recovered from an eating disorder. In addition, this research clarifies how becoming a mother has affected the occurrence of an eating disorder, what kind of care and support these mothers have received, how they have experienced the received care and support and how they would improve services for mothers who suffer from an eating disorder.

The qualitative research was carried out as semi-structured theme interviews. The interviewees were selected from the internet forums for women and mothers. One of the eight interviews is a face-to-face interview, the remaining seven are e-mail answers. The interview themes are motherhood and family life, support from the service system and need of support, and survival and future. Participating in the research doesn't require an eating disorder diagnosis.

The results show that the effect of an eating disorder has diminished or disappeared during pregnancy. After the pregnancy half of the interviewees report of recurrent or incipient symptoms, which is why mothers have striven harder for the family. The discussion of the eating disorder in the family has not been easy. The family has reacted abashed and helplessly to the mother's eating disorder, which has created communication problems. Yet half of the interviewees experience that the family has supported them and that the family has been important in their fight against eating disorder.

The majority of the interviewees, six women, have received care and support from the service system: therapy, nutrition therapy, visits at the mental health center, medical care at the ward and day care ward at the eating disorder unit. The majority have benefited from the care and support, only two of the interviewees have not received any care or support. Half of the interviewees would have wanted additional care and support. Notable is that three of the interviewees who have benefited from the care and support view that nursing staff have to improve their attitudes and procedures. In the future more attention should be paid to the wellbeing of children and the young. The interviewees hope also that in the future care is more holistic, more easily available, longer lasting and that responsibility issues are solved. The majority of the interviewees see their future positively because their recuperation has started recently or earlier.

KEYWORDS: Eating disorder, motherhood, family life, service system, survival

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 SYÖMISHÄIRIÖIDEN TAUSTAA	3
2.1 Syömishäiriön syyt ja seuraukset	3
2.2 Syömishäiriöiden esiintyvyys	5
3 SYÖMISHÄIRIÖTYYPIT JA DIAGNOSOIMINEN	8
3.1 Anoreksia nervosa	8
3.2 Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö	9
3.3 Muut syömishäiriöt	10
4 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO	12
4.1 Syömishäiriön tunnistaminen, hoito ja paraneminen	12
4.2 Syömishäiriöstä paranemisen, tuen ja hoidon saamisen esteet	15
5 SYÖMISHÄIRIÖ, ÄITIYS JA PERHE-ELÄMÄ	16
5.1 Äitien haastattelemisen syömishäiriön vaikutuksista	16
5.2 Syömishäiriön aiheuttamat haasteet äitiyteen	16
5.3 Raskauden vaikutukset syömishäiriöön	18
6 SYÖMISHÄIRIÖISTEN ÄITIEN TUKEMINEN	20
6.1 Terveystukiryhmät ja vertaistukiryhmät	20
6.2 Uusia tukimuotoja	21
7 TUTKIMUKSEN JA TEEMAHAASTATTELUN TOTEUTUS	23
8 TEEMAHAASTATTELUN TULOKSET	26
8.1 Taustakysymykset	26
8.1.1 Peruskysymykset	26
8.1.2 Syömishäiriöön sairastuminen ja oireet	26
8.1.3 Sairastamisen vaiheet ja syyt	28
8.2 Teema 1: Perhe-elämä ja äitiys	31
8.2.1 Syömishäiriöstä keskusteleminen	31
8.2.2 Perheen suhtautuminen ja tuki	34
8.2.3 Syömishäiriö, äitiys ja perhe-elämä	35

8.3 Teema 2: Palvelujärjestelmän tarjoama tuki ja tuen tarve	37
8.3.1 Hoito ja tuki	37
8.3.2 Hoitokokemukset ja kehittämistoiveet	38
8.4 Teema 3: Selviytyminen ja tulevaisuus	40
9 POHDINTA	43
9.1 Teemahaastattelun yhteenveto	43
9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset	48
9.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimus	49
LÄHTEET	51
LIITTEET	
LIITE 1. TEEMAHAASTATTELUN KYSYMYKSET	
LIITE 2. SUOSTUMUS	
LIITE 3. HAASTATTELUKUTSU	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää äitien kokemuksia ja ajatuksia siitä, miten syömishäiriö on vaikuttanut äitiyteen ja perhe-elämään sekä toisaalta, millainen vaikutus äidiksi tulemisella on ollut syömishäiriön ilmenemiseen heidän elämässään. Tarkastelun keskiössä ovat myös äitien syömishäiriöön saama tuki ja hoito, heidän kokemuksensa saamastaan tuesta ja hoidosta sekä ajatukset siitä, miten nykyisiä tukimuotoja voitaisiin kehittää. Tutkimus on aloitettu yhteistyössä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n kanssa, mutta ohjaus on opinnäytetyön edetessä siirtynyt Kaakkois-Suomen syömishäiriöperheet ry:lle.

Valitsin äitien syömishäiriöt tutkimusaiheekseni, koska aiheesta on hyvin vähän aikaisempaa tutkimustietoa verrattuna lasten ja nuorten syömishäiriöiden tutkimukseen. Usein nuorena puhjennut syömishäiriö voi jatkua myös aikuisuudessa, ja erityisen suuri merkitys nuorempana sairastetulla syömishäiriöllä voi olla raskauden aikana ja äitinä, kun omassa kehossa tapahtuu suuria muutoksia. On ymmärrettävää, että tutkimus syömishäiriöiden ennaltaehkäisemiseen pyrittäessä kohdistuu lapsiin ja nuoriin. Järkevää kuitenkin olisi, että nuorena tukijärjestelmän läpi pudonneet voisivat aikuisina saada apua ja tukea syömishäiriöön. Nuorena sairastettu syömishäiriö voi myös pitkän terveen jakson jälkeen puhjeta uudelleen aikuisena. Toisaalta syömishäiriö voi ilmetä ensimmäisen kerran vasta aikuisiässä ja seuraamukset voivat olla yhtä vakavat kuin nuorena puhjenneella syömishäiriöllä.

Toteutin tutkimukseni puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Haastateltavani ovat kahdeksan tutkimushetkellä 26–40-vuotiasta äitiä, joilla on 1–4 lasta. He ovat eronneita, avo- ja avioliitossa eläviä naisia, jotka ovat sairastuneet syömishäiriöön joko nuorena tai aikuisiässä. Tutkimukseen osallistumisen edellytyksenä ei ole syömishäiriödiagnoosi, vaan tärkeämpää on naisten oma kokemus syömiseen ja painoon liittyvistä ongelmista. Yksi kahdeksasta puolistrukturoidusta haastattelusta on tehty kasvotusten,

nauhoitettu ja litteroitu. Loput seitsemän haastattelua ovat sähköpostin kautta puolistrukturoidulla haastattelulomakella saatuja vastauksia. Tulosten analysoiminen on toteutettu kvalitatiivisin menetelmin, josta kerron luvussa seitsemän.

Sosionomin työkenttää ajatellen syömishäiriöitä voi kohdata oikeastaan missä tahansa työtehtävässä sosiaalialalla. Syömishäiriöt eivät ole lokeroitavissa vain nuorten tyttöjen parissa työskentelevien osaamisalueeseen kuuluviksi, koska syömishäiriöön voi olla tarpeellista tarjota tukea kenen tahansa asiakkaan kohdalla esimerkiksi perhetyössä, ensi- ja turvakodissa, jopa päiväkodissa ja vanhustyössä. Syömishäiriö puhkeaa nykyään ensimmäisen kerran yhä nuoremmilla, mutta se saattaa uusiutua missä tahansa elämänvaiheessa. Ikäihmisten osalta syömishäiriöiden sairastamista on tutkittu hyvin vähän, mutta en usko syömishäiriön sairastamisen olevan silloinkaan epätodennäköistä. Ikäihmisten anoreksia tardive (Hiltunen 2009, 22, 25–26) voi puhjeta muutosten ja menetysten seurauksena vasta vanhuusiässä tai olla jatkoa nuoruudessa sairastetulle anoreksia nervosalle.

Yllättävää on, että huolimatta ansiokkaasta syömishäiriötutkimuksesta ja syömishäiriöiden laajasta käsittelystä mediassa, syömishäiriöt ja niistä keskusteleminen ovat edelleen vahvasti tabuja. Syömishäiriöitä sairastavat leimaantuvat herkästi ja sairastamisen ympärillä vallitsee sitkeä häpeän ilmapiiri. Toivon, että syömishäiriötä sairastavat ja sairastaneet rohkaistuisivat entisestään keskustelemaan syömishäiriöistä ja tuomaan omaa kokemustietoaan esille muiden sairastavien sekä ammattilaisten hyödyksi. Siinä, että sairastaa tai on sairastanut syömishäiriötä, ei ole mitään hävettävää.

KUUNVALOSSA
LAPSENI NUKKUU TURVALLISESTI
MURTAMATON RAUHA KASVOILLAAN.
LEVOLLISESTI HÄN NUKKUU:
VIELÄ EI OLE YÖ
SATUTTANUT HÄNTÄ.
VIELÄ HÄN EI OLE LAKANNUT
EHDOITTA
RAKASTAMASTA ITSEÄÄN.
~ RAKEL LIEHU ~

2 SYÖMISHÄIRIÖIDEN TAUSTAA

2.1 Syömishäiriön syyt ja seuraukset

Paino-ongelmat alkavat nykyään usein jo lapsuus- ja nuoruusaikana. Painonkehitykseen vaikuttavat pääasiassa ympäristöön liittyvät tekijät, joita ovat perhetilanne, ruokatottumukset ja liikunta. (Stakes, Oppaita 51 2002, 67.) Syömishäiriöitä eivät sairasta pelkästään nuoret tytöt, vaan syömisen ja painonhallinnan orjuuttavassa oravanpyörässä kamppailevat myös naiset, pojat ja miehet. Nuorimmillaan syömishäiriötä sairastavat ovat 9-vuotiaita lapsia, joilla puberteetti on alkanut hyvin varhain. Riski sairastua syömishäiriöön on joka tapauksessa suuri etenkin 12–18-vuotiailla tytöillä. (Charpentier 2012.) Syömishäiriöisten ajatellaan usein olevan sairaalloisen laihoja, mutta todellisuudessa suurin osa heistä on normaali- tai ylipainoisia (Viljanen 2011, 5).

Syömishäiriöiden sanotaan aiheutuvan psyykkisistä häiriöistä. On esitetty, että syömishäiriöt aiheutuvat impulssikontrollin puutteesta samalla tavoin kuin päihdeongelmat. Päihde- ja syömishäiriö saattavatkin esiintyä myös yhdessä. (Aalto-Setälä ym. 2003, 21.) Syömishäiriön ja alkoholismien samankaltaisuuden vahvistaa syömishäiriön sairastamisesta haastateltu bulimiasta toipuva 34-vuotias Viola. Sokerin ja viinan himo ovat hänen mielestään addiktoivan vaikutuksen vuoksi verrattavissa toisiinsa. Viola ei usko edes kahden vuoden paremman jakson jälkeen paranevansa lopullisesti syömishäiriöstä, vaan että ”pysyy kuivilla” kuten alkoholismista toipuvat. Hän kertoo haastattelussa sairastamisvaiheen syömisen salailusta mutta myös hyvän vaiheen aikana tapahtuneesta retkahduksesta, jolloin jäi miehelleen ilmoittamatta pidemmäksi aikaa kaupungille syömään karkkia, vaikka oli sopinut menevänsä kotiin. (Haavisto 2012a.) Claude-Pierre (2000) uskoo myös psyykkisten syiden olevan syömishäiriön taustalla: yksilön jatkuva kielteisyyttilä, joka ilmenee arvottomuuden tunteena, aiheuttaa syömishäiriön ja ylläpitää sitä (Claude-Pierre 2000, 57–59).

Joka tapauksessa on vaikeaa sanoa, kumpi aiheuttaa kumman, syömishäiriö psyykkiset oireet vai psyykkiset oireet syömishäiriön. Aikuisilla syömishäiriö voi puhjeta tiukan laihdutuskuurin seurauksena tai muutostilanteessa, esimerkiksi parisuhteen loppuessa tai paikkakunnalta toiselle muuttaessa, kun tulee tarve kontrolloida edes jotakin osaa elämässään. Myös nyky-yhteiskunnan ulkonäköpaineet ja työstressi voivat altistaa syömishäiriöille. Häiriöstä on kuitenkin kysymys vasta kun ajatukset ovat jo pidemmän aikaa pyörineet syömisen ja syömisestä kieltäytymisen ympärillä. (Mykkänen 2006).

Johansson (2007) kysyy, mistä laihduttamisessa loppujen lopuksi on kysymys. Liittyykö tarve laihduttaa terveyteen, kauneuteen, kuolemanpelkoon vai mihin? Itse hän tyytyy ottamaan esille valtion rajoittavan roolin hyvinvoivien työntekijöiden varmistajana ja toteaa, että moni ihminen tarvitseekin valtion kontrollia, jotta omasta terveydestä huolehtiminen onnistuu paremmin. (Johansson 2007, 122–124.) Laihtuminen ei kuitenkaan aina takaa hyvää oloa ja tyytyväisyyttä omaan itseen, koska se voi muuttaa identiteettiä huomattavasti. Lihominen voi jopa saada aikaan paremman olon ja laihduttaminen aiheuttaa turvattomuutta kehon muuttuessa houkuttelevammaksi ja alttiiksi esimerkiksi seksuaaliselle ahdistelulle. (Lahikainen 2007, 107–108.)

Seurauksena syömishäiriöstä voi olla hormonitoiminnan ja aineenvaihdunnan häiriöt, osteoporoosi, vastustuskyvyn heikkeneminen ja masentuneisuus, jotka voivat jatkua vielä pitkään syömishäiriöstä toipumisen jälkeenkin (Mykkänen 2006). Naisilla seurauksena liiallisesta laihtumisesta on kuukautisten harveneminen tai pois jääminen (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12).

Syömishäiriön mahdollisia vaikutuksia raskaana olevilla naisilla ovat sikiön kasvun hidastuminen, lapsen ennenaikainen syntymä, synnytyksen aikaiset komplikaatiot, keisarinleikkauksen tarve, lapsen alhainen syntymäpaino ja kohtukuolema (Lynch 2011, 18). Etenkin anoreksiaa aiemmin sairastaneiden äitien lapset ovat syntyessään muita lapsia pienempiä (Micali

ym. 2007, 297–303). Anoreksia saattaa myös laukaista elimistön väsymystilan joko raskauden aikana tai sen jälkeen (Riihonen 1998, 34).

2.2 Syömishäiriöiden esiintyvyys

Jo ensimmäisen maailmansodan aikana ylipainoisuutta pidettiin haluttomuutena säännöstellä elintarvikkeita ja siksi epäisänmaallisena. 1900-luvulla moraalisen suhtautumisen lisäksi ylipainoa alettiin tarkastelemaan myös terveyden kannalta: kytkökset sairauksiin selvisivät ja ihmisiä kehoitettiin muuttamaan elintapojaan terveellisemmiksi. Seuraavina painotuksina olivat hyvän ulkonäön ja kauneuden tavoitteleminen, jotka muodostivat yhdessä moraalisten ja terveydellisten pyrkimysten kanssa nykypäivän lähestymistavan, jossa on vaikea erottaa toisistaan lääketiedettä, kansanterveyttä ja kauneusteollisuutta. (Johansson 2007, 120–121.)

Syömishäiriöt alkoivat nousta esiin voimakkaasti 60-luvulla laihuuden ihannoinnin seurauksena, vaikka syömishäiriöistä kärsiviä olikin ollut jo vuosisatojen ajan (Syömishäiriökeskuksen kotisivut). Tähän asti on ollut saatavilla niukasti tietoa siitä, kuinka moni Suomessa sairastaa jotakin syömishäiriötä. Tästä syystä on ollut vaikeaa saada lisää resursseja syömishäiriöiden hoitotyöhön. (Viljanen 2010b.) Laihuushäiriö-diagnoosi oli kuitenkin neljänneksi yleisin 15–29-vuotiaiden naisten hoitoon hakeutumisen syy erikoissairaanhoidon avohoitoon vuonna 2008 (Viljanen 2010a). Hedelmällisessä iässä olevista naisista noin 5–7 % on syömishäiriöisiä (Micali ym. 2007, 297–303). Koko väestöstä noin kahdella prosentilla on vakavia syömiseen liittyviä häiriöitä (Charpentier 2012). Luvut syömishäiriötä sairastavista naisista eivät kuitenkaan ole luotettavia, koska heistä monikaan ei hae apua ongelmaansa (Larsson & Andersson-Ellström 2003, 116–117).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan anoreksiaa sairastaa 0.3–1.0 % ihmisistä. Tärkeämpää olisi kuitenkin tarkastella elinikäistä sairastavuutta, eli sitä kuinka moni elämänsä aikana on sairastanut esimerkiksi anoreksiaa, eikä sitä kuinka

moni mittaushetkellä sairastaa anoreksiaa. Elinikäinen sairastavuus on Suomessa anoreksian osalta 2.2–2.6 %, ja bulimiaa ja epätyypillistä syömishäiriötä sairastavat mukaan laskettuna on syömishäiriöisten osuus 9–10 %. (Viljanen 2010b.)

Syömishäiriöt ovat yleisiä, vaikeusasteeltaan vaihtelevia, psykiatrisia häiriöitä lähinnä nuorten naisten keskuudessa. Anorektikoiden, bulimiapotilaiden ja ahmimis- sekä laihuushäiriön epätyypillisistä muodoista kärsivien osuudet ovat Syömishäiriöliiton ja sen jäsenyhdistysten mukaan yhtä suuret. Ongelmallista tosin on, että kaikki eivät välttämättä saa diagnoosia, vaikka laihuushäiriöstä kärsivätkin. (Viljanen 2010a.) Jos diagnoosi jää saamatta, on myös hoidon saaminen vaikeampaa.

Naisten yhteiskunnallisella asemalla on ollut vaikutus kehon kohtelemiseen sekä kauneushanteisiin: kun naiset ovat saavuttaneet enemmän yhteiskunnallista jalansijaa (mm. äänioikeuden saamisen ajankohta), on suhtautuminen naiskehoon samanaikaisesti ollut ankaraa. Nyky-yhteiskunnassa naiskehon kontrolloiminen on entistä tiukempaa, vaikka naisten yhteiskunnallinen asema on noussut entisestään. Syömisen ja kalorien tarkkailu on yleistä jo nuorilla tytöillä. Lihavuus yhdistetään helposti laiskuuteen ja kyvyttömyyteen huolehtia itsestään, jolloin muun muassa työpaikan saaminen vaikeutuu. (Huhta & Meriläinen 2008, 105–107.) Naisellisiin muotoihin suhtaudutaan negatiivisesti, kun taas miehistä vartaloa pidetään itsekurin ja pätevyyden merkinä. Naisten odotetaan muokkaavan kehoaan vallitsevien normien mukaan, jotka tulevat muun muassa muotiteollisuudesta. Odotukset näkyvät naissukupuolen kohdalla jo varhaisessa vaiheessa: tytöt rakentavat kehollisen itsetuntonsa sen varaan, miltä heidän kehonsa näyttää, pojat taas sen varaan, miten heidän kehonsa toimii. (van der Ster 2006, 52–53.)

Media, lehdet ja elokuvat, on sukupuolittunutta: naiset ovat katseen kohteena ja miehet katsojina. Naiset ovat kautta aikojen pyrkineet miellyttämään miehiä ulkonäöllään, ja epävarmuus omasta ulkonäöstä aiheuttaa tyytymättömyyttä. Suomalainen erikoispiirre on, että naisen kuuluu näyttää hyvältä, muttei

kuitenkaan liian laitetulta ja huomiotaherättävältä. Asiallisuus ja neutraalius ovat vaatimuksena erityisesti työelämässä. (Huhta & Meriläinen 2008, 107–109.)

Suomalaiset tytöt ja naiset suhtautuvat tutkimusten mukaan kehoonsa negatiivisemmin kuin norjalaiset ja ruotsalaiset tytöt ja naiset. Omaa ulkonäköä naiset peilaavat herkästi näkkiintyneisiin mainosmalleihin, ja etenkin nuoret tytöt saattavat katsoa mainoskuvia kritiikittä. Ulkopuolisten arviointi voi olla hyvinkin raadollista: ”Kouluaikoina tytöt tottuvat kehonsa armottomaan arviointiin, läskiperseet, rumat, laudat ja pizzanaamat ovat jokapäiväisiä määritelmiä teinityöille. Tällaiset kokemukset vaikuttavat väistämättä omaan itsetuntoon naisena. Positiivista kuvaa omasta kehosta voi olla vaikea rakentaa, jos joutuu yhtenäen kuulemaan siihen kohdistuvaa pilkkaa.” (Huhta & Meriläinen 2008, 104, 108.)

3 SYÖMISHÄIRIÖTYYPIT JA DIAGNOSOIMINEN

Monella ihmisellä on syömiseen liittyviä ongelmia, jopa 10–20 prosenttia on jossain vaiheessa paastonnut, käyttänyt laihdutusvalmisteita ja muita keinoja laihduttaessaan. Syömishäiriöstä voidaan kuitenkin puhua vasta kun syöminen tai syömättömyys muodostuu elämän pääsisällöksi ja alkaa vaikuttaa negatiivisesti terveyteen ja arkipäivän toimintakykyyn. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 11.)

ICD-10-tautiluokituksessa syömishäiriöihin kuuluvat laihuushäiriö, ahmimishäiriö, näiden epätyypilliset muodot ja muut syömishäiriömuodot (Käypä hoito 2009). Tunnetuimmista syömishäiriöistä, anoreksiasta ja bulimiasta, on anoreksia helpommin tunnistettavissa, sillä siihen sairastunut laihduttaa itsensä reilusti alipainoiseksi ja harrastaa liikuntaa pakkomielleisesti. Bulimiapotilas taas on yleensä normaalipainoinen tai painonsa kanssa ”jojoilija”, joka ahmimisen jälkeen oksentaa syömänsä ruuan ja käyttää mahdollisesti myös ulostus- ja nesteenoistolääkkeitä rankan liikunnan ja paastoamisen ohella. Bulimia on tyypillisempi sairaus vanhemmilla nuorilla, anoreksia taas murrosikäisillä. (Mykkänen 2006.)

3.1 Anoreksia nervosa

Anoreksiaa eli laihuushäiriötä esiintyi ensimmäisen kerran jo kivikaudella, sen jälkeen varhaiskristillisen ajan pyhimysten joukossa (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12). Ensimmäisenä laihuushäiriön diagnosoi sairaudeksi William Gull vuonna 1865 (Kähkönen ym. 2008, 271).

Sairastuminen alkaa tavanomaisella laihduttamisella, joka riistyy suhteettomaksi oman painon ja syömisen tarkkailuksi. Oman terveyden kannalta epäedullinen toiminta jatkuu, koska alkuvaiheessa muilta saatu positiivinen palaute ja hallinnan tunne omasta kehosta, joka laajenee koko elämän hallinnan tunteeksi, aiheuttavat riippuvuutta. Anorektikko saattaa joka tapauksessa haaveilla ruuasta, vaikka kieltääkin sen tuoman nautinnon

itseltään. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12.) Ruuanlaitto, leipominen ja reseptien keräily voivat silti tuottaa anorektikolle suurta nautintoa (Riihonen 1998, 16).

Anoreksian oireet eivät liity ainoastaan syömiseen ja laihduttamiseen, koska samanaikaisesti voi ilmetä myös masennusta, pakonomaista liikkumista ja bulimialle tyypillisiä oireita, ahmimista, ylensyömistä ja oksentamista. Käsitys omasta kehosta (painosta, koosta ja muodosta) on epärealistinen, eikä anorektikko siksi käsitä olevansa hoidon tarpeessa. (Riihonen 1998, 14–17.)

Anoreksiaa esiintyykin kahta päätyyppiä: restriktiivistä eli ruuasta paastoamalla pidättäytyvää anoreksiaa ja bulimista eli ahmimisjaksoja sisältävää anoreksiaa. Restriktiiviseen anoreksiaan liittyy myös pakonomainen liikunnan harrastaminen, bulimiseen anoreksiaan taas ruuasta tyhjentäytyminen oksentamalla tai ulostus-, nesteenpoistolääkkeiden ja suolihuuhtelujen avulla. Ahmimiskohtaukset, jotka aiheuttavat itseinhoa ja häpeää, vuorottelevat ruuasta kieltäytymisen kanssa. Ahmiminen on luokiteltu objektiiviseen ja subjektiiviseen hallinnan menettämisen ja syödyn ruokamäärän mukaan. Objektiivinen ahmiminen tarkoittaa syömisen kontrollin menettämistä ja suurien ruokamäärien syömistä. Subjektiivinen ahmiminen puolestaan on normaalia syömiskäyttäytymistä, jonka syömishäiriöinen kuitenkin kokee ahmimisena. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 13, 15.)

Anoreksiasta on lääkäreiden ja psykologien kehittämän tautiluokituksen mukaan kysymys, kun painoindeksi laskee naisilla alle 17.5 (kg/m²) ja miehillä alle 19 (kg/m²). Muita merkkejä ovat lihomisen pelko huomattavasta alipainosta huolimatta, häiriintynyt kehonkuva ja vakavan alipainoisuuden kieltäminen sekä naisilla vähintään kolmen peräkkäisen kuukautiskierron poisjääminen, miehillä muutokset seksuaalisessa halussa ja toimintakyvyssä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12–13.)

3.2 Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö

Aluksi bulimia nervosaa pidettiin osana anoreksia nervosaa, mutta lopulta se tunnistettiin erilliseksi syömishäiriöksi vuonna 1979 (Davison & Neale 1996,

451, Keski-Rahkonen ym. 2010, 21). Bulimia nervosaa sairastava syö ahmimiskohtauksen aikana huomattavasti enemmän kuin ihmiset normaalisti (Keski-Rahkonen ym. 2008, 16). Bulimikot ovat tietoisia siitä, ettei ahmiminen ole normaalia syömiskäyttäytymistä ja saattavat tuntea käyttäytymiseensä liittyen inhoa tai avuttomuutta, jota jälkikäteen helpotetaan itseaiheutetulla oksentamisella ja kohtuuttomalla ulostuslääkkeiden käytöllä. Bulimikko pelkää ylipainoa, muttei välttämättä ole anorektikon tapaan alipainoinen. (Davison & Neale 1996, 451.)

Ahmimiskohtausta ei yleensä pysty lopettamaan ja sitä seuraa masentunut olotila. Ahmimisen jälkeiset tyhjentäytymiskeinot toimivat itsekurin ja -arvostuksen palauttamiskeinoina. Tyhjentäytymisen jälkeen itselle tehdään lupaus ryhdistäytymisestä ja entistä rankemmasta laihduttamisesta, joka kuitenkin keskeytyy uuteen ahmimiskohtaukseen. Kun ahmimis- ja tyhjentäytymiskäyttäytyminen vuorottelee keskimäärin kaksi kertaa viikossa vähintään kolmen kuukauden ajan, on tautiluokituksen mukaan kyseessä bulimia. Lievempänä tai epätyypillisempänä esiintyvä oirehdinta määritellään epätyypilliseksi ahmimishäiriöksi. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 20–21.) Bulimiasta puhuminen on sitä sairastaville vaikeampaa kuin anoreksiasta puhuminen on anorektikoille ja oireilu pyritään pitämään muilta salassa. (Riihonen 1998, 16–17). Osa bulimiaa sairastavista oksentaa vain harvoin tai ei ollenkaan. Tähän bulimian alatyyppiin kuuluvat paastoavat ja liikkuvat hyvin rankasti. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 21.)

3.3 Muut syömishäiriöt

Kun anorektisista tai bulimisista oireista kärsivien kohdalla eivät täyty kaikki lääkärin ja psykologien laatimaan tautiluokitukseen kuuluvat oireet, on kyse epätyypillisestä laihuushäiriöstä tai epätyypillisestä ahmimishäiriöstä. Epätyypillistä syömishäiriötä sairastaa vähintään puolet syömishäiriön vuoksi hoitoon hakeutuvista. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23; Keski-Rahkonen ym. 2008, 13.) Anoreksian ja bulimian lisäksi syömishäiriöihin kuuluvat myös

aikuisilla yleinen ahmimishäiriö BED (Binge Eating Disorder) ja ortoreksia (Mykkänen 2006).

BED kuuluu bulimian epätyypillisiin muotoihin (Keski-Rahkonen ym. 2010, 21). BED:iä sairastava voi olla normaalipainoinen tai reilusti ylipainoinen. Ahmimiseen ei liity oksentamista, hurjaa liikkumista tai paastoamista. Ortorektikko taas noudattaa orjallisesti terveelliseksi ajattelemaansa ruokavaliota, josta kuitenkin voi aiheutua puutostiloja yksipuolisuuden vuoksi. Ajatukset ja ajankäyttö pyörivät ortorektikolla ruokavalion ja liikunnan suunnittelun ympärillä. (Mykkänen 2006.)

Rajanveto normaalin ja epänormaalin syömiskäyttäytymisen välille on haasteellista. Syömisongelmien lisäksi vaikeuksia alkaa sairauden edetessä esiintyä myös mielialan laskuna ja sosiaalisten suhteiden vähenemisenä. (Mykkänen 2006.) Epätyypillistä syömishäiriötä sairastava on hoidon tarpeessa samalla tavalla kuin anorektikko tai bulimikko, ja hoito tulee aloittaa mahdollisimman pian (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23).

4 SYÖMISHÄIRIÖIDEN HOITO

4.1 Syömishäiriön tunnistaminen, hoito ja paraneminen

Syömishäiriötä sairastavan hoito on mahdollista aloittaa syömishäiriön tunnistamisesta. Syömishäiriöisten hoitoonohjaus tapahtuu usein kouluterveydenhoitajan, koulu- tai terveyskeskuslääkärin kautta, joten jatkohoitoon pääseminen keskussairaalaan tai muualle on siis kyseisten sairaanhoidon ammattilaisten tarkkanäköisyydestä kiinni (Pennanen 2005).

Perusterveydenhuollossa syömishäiriöistä kärsivien tunnistamisen jälkeen hoito siirtyy tarvittaessa erikoissairaanhoidon piiriin (nuorisopsykiatria, psykiatria), jossa hoidetaan suuri osa vakavammista syömishäiriöistä (Viljanen 2010a). Monessa sairaanhoitopiirissä ei kuitenkaan ole riittävää ohjeistusta syömishäiriöisten hoidon etenemisestä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sisällä ja välillä. Tähän kaivattaisiinkin muutosta tulevaisuudessa. (Viljanen 2010c.) Julkisen puolen hoitoon syömishäiriöiset hakeutuvat nykyään usein pitkän sairastamisen jälkeen. Pakkohoitoon julkisella puolella joutuu vuosittain 1–3 syömishäiriötä sairastavaa. (Charpentier 2012.)

Syömishäiriöiden hoito on moniammatillista ja -tasoista: muun muassa lääkäri, psykologi, sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja ravitsemusterapeutti antavat ravintoterapeuttisia ohjeita, seuraavat somaattista hyvinvointia ja mahdollistavat ryhmä- ja yksilöterapeuttiset keskustelut. Ennen jatkohoitoa psykiatrisen klinikan osastoilla voi syömishäiriöön tarvittaessa saada osastohoitoa sisätautiosastolla. (Pennanen 2005.) Syömishäiriöiden hoidossa erityisosaamisen tarpeen ymmärtäminen on vahvistunut viime vuosina, mikä näkyy yksityisklinikoiden perustamisessa ja todennäköisessä lisääntymisessä tulevaisuudessa (Charpentier 2012).

HYKS:n Syömishäiriökllinikalla hoidettiin vuonna 2011 yhteensä 556 potilasta (Tenhovirta 2012). HYKS:n Syömishäiriökliniikka antaa hoitoa aikuisille

syömishäiriöpotilaille polikliinisen hoidon lisäksi päiväosasto- ja vuodeosastohoitona (Syömishäiriökliniikka 2011). KELA:n vuoden 2009 kuntoutustilastojen mukaan syömishäiriödiagnoosin (F50-diagnoosi) perusteella ei ole myönnetty kuntoutusta, tarkoittaen erityisesti psykoterapiaa. Syömishäiriöiset saavatkin kuntoutusta vain, jos heillä on myös masennusdiagnoosi. Kuntoutusta ei myönnetä syömishäiriöisille siksi, että heidät nähdään joko liian terveinä tai sairaina kuntoutuksen hyödyllisyyden kannalta. Lyhytkestoisten kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssien on todettu olevan lyhytkestoisuutensa vuoksi myös hyödyttömiä paranemisen kannalta ja siksi niitäkään ei myönnetä syömishäiriöisille. Kuntoutumisterapiaa voi kuitenkin saada, jos täyttää seuraavat Kelan asettamat kriteerit:

- 1) riittävä ravitsemustila (BMI > 17)
- 2) potilaan jo pidemmän aikaa jatkunut tasapainoinen tila (vähintään vuosi)
- 3) muu asianmukainen somaattinen hoito

Etenkin toisen kohdan täyttymistä on vaikea arvioida, mikä on johtanut siihen ettei psykoterapiaa ole myönnetty somaattisen kuntoutuksen jälkeen. (Viljanen 2010a.)

Kuntoutuminen syömishäiriöstä kestää keskimäärin 1–2 vuotta, mutta lopullinen toipuminen kestää vieläkin pidempään. Ennen psykoterapeuttista hoitoa sairastuneen pitää pystyä päästämään irti syömishäiriötä ylläpitävistä ajatusmalleista ja toipua somaattisesti, mikä tarkoittaa syömisen ja ravitsemustilan normalisoitumista sekä kuukautiskierron palautumista. Psykoterapian tavoitteena on työ- tai opiskelukyvyyn palauttamisen lisäksi sairauden uusiutumisen ehkäisy. (Viljanen 2010a.) Psykoterapiaan voi hakea muun muassa yksityisiin psykoterapiasäätiöihin ja opiskelijana YTHS:lle (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö) KELA:n tuella (Pennanen 2005).

Painoindeksin (Body Mass Index, BMI) käyttö sopivan painon arvioimisessa on harhaanjohtavaa, koska sitä laskettaessa ei oteta huomioon luuston rakennetta

ja painoa. Joidenkin laskentakaavojen ensisijaisena tarkoituksena onkin saada ihmiset laihduttamaan, jotta laihdutus tuotteet myisivät paremmin. (Johansson 2007, 118–121.) Normaalipainoisuuden vaatimus luo entistä enemmän tyytymättömyyttä omaan painoon ja ulkonäköön. Normaalipainoisuus voidaan kuitenkin nähdä toisaalta ihmisen omana tyytyväisyytenä painoonsa, toisaalta taas mittataulukoiden mukaisena lukemana. (Johansson 2007, 118.) Painonhallinnan onnistumisen kannalta tärkeimpiä asioita ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, puuttumisen oikea-aikaisuus, elintapojen muutokset, pitkäkestoisuus ja terveydenhuollon eri asiantuntijoiden erityisosaaminen ja sen hyödyntäminen ammattilaisten välisessä yhteistyössä (Stakes, Oppaita 51 2002, 67).

Syömishäiriöt ovat puhjettuaan pitkäkestoisia sairauksia, joista parantuminen kestää jopa aikuisikään asti (Viljanen 2010a.) Joka tapauksessa yli 80 prosenttia sairastuneista paranee syömishäiriöstä. Hoitomallien kehittyminen nostaa paranemisprosenttia jatkossa entisestään. Parantuminen tarkoittaa yksilöllistä ja vaiheittain tapahtuvaa psyykkisten rakenteiden korjaantumista, joka kestää lyhimmillään 2–3 vuotta, mutta yleensä noin kuusi vuotta. Vaikka toipuminen kestäisi vielä tätäkin pidempään, ei se tarkoita että parantuminen ei onnistu. Parantamisprosessia ei voi nopeuttaa, vaan se kestää oman aikansa. Hoidon aikana tulee myös taantumista, mutta loppua kohti hyvät jaksot alkavat olla huonompia pidempiä. (Syömishäiriökeskuksen kotisivut.) Tärkeätä hoidon onnistumisen kannalta on, että syömishäiriöinen tiedostaa oman sairautensa ja haluaa siihen hoitoa, eikä tule vastaanotolle ainoastaan vanhempien tai ystävien ohjaamana (Riihonen 1998, 32).

Syömishäiriöstä parantuneella ei ole enää sairastamiseen liittyviä fyysisiä oireita ja hän jaksaa tehdä asioita entistä paremmin. Syöminen on muuttunut nälän sammuttamiseksi ja loppuu kylläisyyteen. Ruokaan ja syömiseen liittynyt ahdistuneisuus on kadonnut, kuukautiset palanneet ja syöminen suunnitelmallisuus sekä aiemmin syötyjen ruokien miettiminen eivät enää hallitse mieltä. Nopeimmin saavutettavissa parantamisprosessin edetessä ovat fyysisten oireiden helpottaminen, jaksamisen kohentuminen ja nälkään

syöminen. Kuukautisten palaamisessa, ahdistuksen helpottamisessa ja syöminen suunnitelmallisuudesta luopumisessa kestää pidempään, jopa pari vuotta. (van der Ster 2006, 24.)

4.2 Syömishäiriöstä paranemisen, tuen ja hoidon saamisen esteet

Tunteiden tunnistaminen ja kuvaileminen on aleksitymialle tyypillisellä tavalla vaikeaa myös syömishäiriöisillä. Työskentely ydinuskomusten, joita ovat negatiivissävytteiset uskomukset oikeutuksesta, hylkäämisestä ja tunteiden hillitsemisestä, muuttamiseksi saa aikaan muutoksia myös tunnetasolla, mikä taas vaikuttaa syömisikäyttymiseen. (Lawson ym. 2008, 155.) Negatiiviset ydinuskomukset ylläpitävät syömishäiriötä ja estävät parantumisen. Negatiivisten ydinuskomusten ja tunnekokemusten lisäksi hoidon saamisen ja onnistumisen esteenä voi olla sairastuneen syömishäiriöön liittyvien oireiden salaaminen (Hackler ym. 2010, 424).

Mitä pidempään ihminen nälkiinnyttää kehoaan, sitä vaikeampaa terveellisten ruokailutottumusten uudelleen omaksuminen ja paraneminen on. Nälkiintyneet aivot tuottavat pakkotoimintoja ja rituaaleja kamppaillessaan eloonjäämisestä, koska muuhun ei ole energiaa. Erityisesti anorektikolle on vaikeata luopua syömishäiriön luomasta turvasta, joka rakentuu kontrollin, nälkiintymisen ja rituaalien varaan. Sekä anoreksiaa että bulimiaa sairastavat ovat sitä mieltä, etteivät ansaitse parempaa oloa ja uskovat voivansa kuitenkin paremmin sairastaessaan. (van der Ster 2006, 251–253.)

Bulimiasta toipuva Viola kertoo haastattelussa eristäytyneensä ulkomaailmasta sairastamisen pahimmassa vaiheessa. Ulospäin muille ihmisille hän kuitenkin halusi näyttää itsestään vain aurinkoisen ja iloisen puolen. (Haavisto 2012a.) Muut eivät välttämättä huomaakaan syömishäiriöisen kärsimystä, erityisesti bulimiaa sairastavan, ellei tämä itse kerro sairastamisestaan.

5 SYÖMISHÄIRIÖ, ÄITIYS JA PERHE-ELÄMÄ

5.1 Äitien haastattelemisen syömishäiriön vaikutuksista

Syömishäiriön siirtymistä sukupolvelta toiselle on tutkittu, mutta syömishäiriön aiheuttamista vaikutuksista äitiyteen ei ole olemassa kovinkaan montaa tutkimusta. Yksi aihealuetta käsittelevistä tutkimuksista on norjalainen tutkimus, jossa eri psykiatristen hoitoyksiköiden asiakkaita haastateltiin kahdeksaa, usean vuoden ajan syömishäiriötä sairastanutta norjalaisäitiä vuonna 2006. Haastatelluista seitsemän oli avohoidossa ja yksi laitoshoidossa, ja naisista kaksi oli lähes toipunut syömishäiriöstä. (Rørtveit ym. 2009, 603–604.) Rørtveitin ym. tutkimus on samankaltainen oman tutkimukseni kanssa (teemahaastattelu ja osittain sama tutkimustehtävä) eikä muita vastaavia tutkimuksia ole, joten se on suuressa osassa omaa tutkimustani.

Strukturoimattomissa teemahaastatteluissa selvitettiin naisten kokemusta siitä, miten syömishäiriö heidän mielestään on vaikuttanut äitiyteen sekä millainen vaikutus äitiydellä on ollut syömishäiriöön. Haastatteluissa selvitettiin myös, olivatko lapset tietoisia äitinsä syömishäiriöstä ja pitääkö heille äitien mielestä kertoa syömishäiriöstä. Pääteema, joka mukaan haastattelut toteutettiin, oli ”syyllisyyden tunteminen äitinä syömishäiriön kontekstissa”. Pääteema jakautui alateemoihin ”huono omatunto suhteessa tarpeeksi hyvän äidin malliin” ja ”huoli lasten osallistamisesta syömisongelmiin”. Nämä alateemat jakautuivat vielä alateemoihin ”arvio omasta äitiydestä” ja ”äidiksi tuleminen kokeminen haavoittuvana aikana” (ensimmäinen alateema) sekä ”huoli syömishäiriön vaikutuksesta lapsiin” ja ”kyvyttömyyden tunne käsitellä lasten vartalon muotoon liittyviä asioita” (toinen alateema). (Rørtveit ym. 2009, 603, 605–606.)

5.2 Syömishäiriön aiheuttamat haasteet äitiyteen

Norjalaistutkimuksen äidit tunsivat syyllisyyttä kyvyttömyydestään täyttää äitiyteen kohdistuvia odotuksia syömishäiriönsä vuoksi. Syömishäiriön mahdollisesti haitallinen vaikutus lapsiin sekä äidin ja lapsen väliseen

suhteeseen huolestuttivat haastateltuja äitejä. Raskaus ja synnytyksen jälkeinen aika koettiin toisaalta iloa ja ylpeyttä aiheuttavina, mutta myös kehon muutoksiin liittyen hyvinkin ahdistavina ajanjaksoina. Raskaus ja vauvan syntymä saattoivat kuitenkin viedä huomion hetkellisesti pois oman kehon jatkuvasta tarkkailusta. Joillakin äideillä ongelmat palasivat jonkin ajan päästä, eivätkä he kokeneet olevansa oikeutettuja saamaan tarvitsemaansa tukea neuvolasta, jossa kuului keskustella vain lapseen liittyvistä asioista. (Rørtveit ym. 2009, 606–607.)

Äidit olivat epävarmoja siitä, miten ja milloin heidän kannattaisi kertoa lapsilleen syömishäiriöstä. Heitä huolestutti mitä syömishäiriöön liittyviä asioita lapset olivat jo itse huomanneet. Osa äideistä päätti kertoa lapsilleen syömishäiriöstä, osa taas jättää kertomatta, koska uskoivat valitsemansa vaihtoehdon olevan paras lapsen kannalta. Toisaalta uskottiin, että kertominen huojentaa joka tapauksessa syömishäiriöstä jotakin aavistavia lapsia, toisaalta taas pelättiin kertomisen siirtävän syömishäiriökäyttäytymisen myös lapselle. Kertominen oli äitien mielestä myös velvoite muuttaa häiriintynyt syömiskäyttäytyminen normaaliksi, ja siksi myös yksi syy olla kertomatta asiasta. Syömishäiriöstä kertomisen valinneiden äitien mielestä lapsille pitää puhua liioittelematta tosiasioissa pysyen ja lapsen kehitystaso huomioon ottaen. Lapsille täytyy välittyä, että heistä välitetään ja etteivät he ole vastuussa äidin syömishäiriöstä. (Rørtveit ym. 2009, 607.) Tutkimus ei anna näyttöä siitä, onko kertominen vai kertomatta jättäminen parasta lapsen kannalta.

Syömishäiriöstä kertomisen lisäksi haasteellisena koettiin yhteiset ruokahetket ja lasten kehon muotoon reagoiminen. Äidit olivat mielestään kykenemättömiä neuvomaan ja ohjeistamaan lapsiaan ruokaan ja painoon liittyvissä asioissa oman syömishäiriönsä vuoksi. Äidin käsitykset ja odotukset omaan kehoon ja syömiseen liittyen saattavatkin tutkimuksen mukaan siirtyä suoraan samanlaisina odotuksina lapsiin. (Rørtveit ym. 2009, 607, 609.)

Bulimian sairastamisesta haastateltu Viola on sitä mieltä, että äidin pitää oppia ensin rakastamaan itseään ja muuttumaan armollisemmaksi itseään kohtaan,

jotta voi suhtautua omaan lapseen samalla tavalla ja estää syömishäiriön siirtymisen lapselle. Hän pohtii haastattelussa, mitä on riittävä toipuminen ja miten se näyttäytyy herkkävaistoisten lasten silmin: äitien esimerkki on kuitenkin tärkeämpää kuin puhe. (Haavisto 2012b.)

5.3 Raskauden vaikutukset syömishäiriöön

Raskauden vaikutukset syömishäiriöön ovat jääneet epäselviksi tutkimuksista huolimatta. Tutkimusten mukaan raskauden alkuvaiheessa äiti huolehtii sikiön hyvinvoinnista ja syömishäiriöön liittyvät oireet voivat vähentyä. Painonnousun myötä syömishäiriö saattaa kuitenkin voimistua uudelleen. Tutkimustulokset perustuvat usein pieniin otoksiin, heterogeenisiin ja huonosti kuvattuihin tapauksiin sekä takautuviin tutkimustuloksiin, ja ovat siksi vaikeasti tulkittavissa. (Micali ym. 2007, 297–303.)

Bulimia nervosaa hedelmöityshetkellä sairastaneiden naisten syömishäiriöoireet vähenevät raskauden ensimmäisen ja kolmannen kolmanneksen välillä. Päinvastaisia tuloksia on tosin saatu yhdessä tutkimuksessa, jossa anoreksiaa ja bulimiaa hedelmöityshetkellä sairastaneiden naisten syömishäiriöoireet pahenivat tai pysyivät ennallaan raskausaikana. Tutkimusten mukaan bulimiaan ja anoreksiaan hoitoa saaneiden naisten oireista osa vähenee raskauden aikana ja jonkin aikaa synnytyksen jälkeen bulimikoilla, mutta ei anorektikoilla. Raskauden vaikutuksia anorektikoiden oireisiin on tutkittu vähän, eivätkä vertailutulokset syömishäiriötä aikaisemmin sairastaneiden ja siihen äskettäin sairastuneiden naisten välillä ole selkeitä. (Micali ym. 2007, 297–303.)

Äskettäin syömishäiriöön sairastuneen naisen oireet eivät häviä täysin raskauden ajaksi, vaan oirehdinta vähenee ja palautuu myöhemmin. Laksatiivien käyttö vähenee, mutta itseaiheutettua oksentamista esiintyy edelleen. Päivittäinen itseaiheutettu oksentaminen on melko yleistä myös aiemmin syömishäiriötä sairastaneilla raskaana olevilla naisilla. (Micali ym. 2007, 297–303.)

Aiemmin anoreksia nervosaa tai bulimia nervosaa sairastaneet raskaana olevat naiset ovatkin hyvin alttiita oksentelulle (itseaiheutetusti) ja raskaan liikunnan harrastamiselle (aerobic, squash, tennis, uiminen, painonnosto, pyöräily, hölkkääminen). Raskaudenaikainen painon kertyminen saattaa olla heille negatiivinen kokemus. Oireiden uusiutumisen ja syömishäiriön uudelleen puhkeamisen vaaran vuoksi syömishäiriötä aiemmin sairastaneisiin tuleviin äiteihin pitäisi kiinnittää erityistä huomiota terveydenhuollossa, koska äidit itse eivät useinkaan puhu syömishäiriöoireistaan. (Micali ym. 2007, 297–303.) Lapsen saaminen ja raskaaksi tuleminen ei bulimiam sairastaneen Violan kokemusten mukaan paranna lopullisesti syömishäiriöstä, koska ruokaan liittyvä himo voi olla hyvin voimakas. Paranemisprosessi onnistuu hänen mielestään parhaiten oman itsen vuoksi aloitettuna. (Haavisto 2012b.)

Raskausaika ei silti välttämättä ole negatiivinen ja syömishäiriötä pahentava kokemus tulevalle äidille, vaan huoli vauvan terveydestä saattaa saada äidin huolehtimaan myös itsestään paremmin (Lynch 2011, 18). Ruotsalaistutkimuksen mukaan aiemmin tai tutkimushetkellä syömishäiriötä sairastava raskaana oleva nainen painoikin keskimäärin saman verran terveen raskaana olevan naisen kanssa juuri ennen raskautta ja synnytyksen aikaan. Vartalossa tapahtuneisiin muutoksiin molemmat, sekä syömishäiriöiset että terveet äidit, suhtautuivat samansuuruisesta painonnoususta huolimatta positiivisesti. (Larsson & Andersson-Ellström 2003, 119.)

län ja elämäkokemuksen karttumisen sekä raskauden myötä on mahdollista saavuttaa armeliaampi suhde omaan kehoon sen tarkoituksen monipuolistuessa. Toisaalta läpi elämän voi tuntua, että oma keho tuntuu vieraalta toisten arvioinnin kohteena ulkonäköön ja terveellisyyteen liittyen. Lapsen saaminen voi olla myös ristiriitaista aikaa naiselle: neuvolassa tarkassa kontrollissa on aluksi raskaana olevan naisen keho, joka saattaa unohtua lapsen syntymän jälkeen, kun mittaaminen kohdistuu lapseen. (Huhta & Meriläinen 2008, 109, 117–118.)

6 SYÖMISHÄIRIÖISTEN ÄITIEN TUKEMINEN

6.1 Terveydenhuolto ja vertaistukiryhmät

Syömishäiriöisten voi olla vaikeaa saada apua terveyskeskuksen vastaanotolta, koska he näyttävät usein ulkoisesti aivan terveiltä. Onkin tärkeää vaatia itse apua sairauteensa läheisten tuen turvin. Lievissä syömishäiriöissä voi selviytyä pelkästään läheistenkin avulla, mutta pidemmälle ehtineen syömishäiriön hoitoon tarvitaan ammattilaisten apua porrastetusti ja syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneessa yksikössä. (Mykkänen 2006.) Suosituksena on, että apua haettaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Syömishäiriöisten naisten kokemuksiin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota, myös raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, joko nykyhetkessä tai jälkikäteen. Terveydenhuollon henkilökunnan tulee osata tunnistaa syömishäiriöiset naiset, tarjota heille tukea ja tietoa muun muassa myös lasten painon ja ruokavalion suhteen. (Rørtveit ym. 2009, 608–609.) Raskaana olevien syömishäiriöisten naisten lisäksi myös aiemmin syömishäiriötä sairastaneiden raskaana olevien naisten tulisi saada intensiivisempää tukea terveydenhuollossa (Micali ym. 2007, 297–303).

Erityisesti äskettäin syömishäiriöön sairastuneet raskaana olevat naiset ovat huolissaan painostaan ja laihduttavat enemmän kuin aiemmin syömishäiriötä sairastaneet ja normaalipainoiset sekä ylipainoiset naiset, joten heille olisi raskauden aikana hyötyä erityistuesta syömishäiriökäyttäytymisen ja siihen liittyvän ajattelun muuttamiseksi. (Micali ym. 2007, 297–303.)

Käytännössä terveydenhuollon ammattilaiset ja neuvolat eivät kuitenkaan osaa auttaa raskaana olevia syömishäiriöisiä naisia. Britanniassa tietoa syömishäiriöistä ja psyykkisestä hyvinvoinnista sisällytetään aiempaa enemmän kättilöiden ja synnytyslääkäreiden opintoihin: opiskelijat ja jo alalla työskentelevät koulutetaan huomaamaan tarkemmin syömishäiriöisten äitien

tarpeet hoidon suunnittelusta toteutukseen asti. Avun saaminen jakautuu kuitenkin epätasaisesti, eivätkä kätilöt ole mielenterveystyön ammattilaisia, joten eri ammattilaisten välistä yhteistyötä ja erikoispalveluita tarvitaan. (Lynch 2011, 18–19.) Raskausaika on joka tapauksessa otollisin ajankohta naisten syömishäiriöihin vaikuttamiseen, koska naiset ovat silloin luultavimmin motivoituneita muutokseen (Micali ym. 2007, 297–303).

Tukea ja tietoa voidaan jakaa myös vertastukiryhmissä, joita terveydenhuollon työntekijät voivat tarjota syömishäiriöisille äideille, jotka eivät välttämättä ole muualla hoidossa syömishäiriönsä vuoksi. Lisäksi äitien omakohtaisten kokemusten avulla hoitotyötäkin voidaan kehittää entistä paremmaksi. (Rørtveit ym. 2009, 608–609.)

6.2 Uusia tukimuotoja

Suomessa syömishäiriöisille suunnattua erikoistunutta hoitoa on ollut pitkään melko heikosti saatavilla. Tarvetta uusille hoitomuodoille on ollut erityisesti nuorten aikuisten kohdalla, joille julkinen puoli on tarjonnut erikoistunutta hoitoa ainoastaan Helsingissä (Mikkola 2012). Potilaskohtaisesti räätälöityä yksityistä erityishoitoa tarjoaa Helsingissä Syömishäiriökeskus ry, jonka on perustanut viisi HYKS:n syömishäiriöpoliklinikan naistyöntekijää (Charpentier 2012).

Lähiaikoina syömishäiriöiden hoitoon on tullut mukaan uusia toimijoita ja tukimuotoja. Uusia vertaistukiryhmiä on aloitettu muun muassa Kemissä reilu vuosi sitten lokakuussa (Nurmos & Ruokokoski, 2011). Turussa toimintansa aloitti 2012 yksityinen kahdeksanpaikkainen Syömishäiriötalo Futuuri, jonka tarkoituksena on tarjota kodinomaisessa ympäristössä 13–29-vuotiaille syömishäiriöisille kaikki tarvittava erikoisasiantuntemus, ja siten ehkäistä sairaalahoidon ja erikoissairaanhoidon tarvetta. Apua voivat Futuurista saada syömishäiriöiset ja heidän läheisensä ympäri Suomen. (Mikkola 2012.) Laiho-Lehto (2012) toivoo moniammatillisten yksikköjen madaltavan hoitoon

hakeutumisen kynnystä, sillä vaikka moni on hoidossa syömishäiriön vuoksi, on osa jäänyt vaille minkäänlaista hoitoa.

Sosiaaliseen yhteisöön Facebookiin on perustettu keväällä 2012 Kokkolan Syömishäiriöklinikan omat sivut, joilta voi seurata muun muassa klinikan arkea kuvien ja tekstin muodossa, lukea klinikalla hoitoa saaneiden ajatuksista ja kokemuksista hoitoon liittyen sekä saada vinkkejä tulevista tapahtumista. (Kokkolan syömishäiriöklinikan facebook-sivut 2012.) Kokkolan Syömishäiriöklinikan toiminnanjohtaja Marjo Sandvik kirjoittaa myös Syömishäiriökliniikka-blogia, josta saa tietoa hoitoon pääsystä, hoitomalleista ja eri yksiköistä Kokkolassa (Sandvik, M. 2012). Kokkolan Syömishäiriöklinikan sivujen lisäksi Facebookista löytyvät muun muassa Väli-Suomen, Kaakkois-Suomen, Pohjois-Suomen, Lounais-Suomen ja Pohjanmaan syömishäiriöperheet ry:n sekä Etelän SYLI:n sivut. Myös Syömishäiriöliiton (SYLI ry) ja Syömishäiriötalo Futuurin sivut löytyvät Facebookista.

7 TUTKIMUKSEN JA TEEMAHAASTATELUN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää syömishäiriöisten äitien kokemuksia siitä, miten heidän mielestään syömishäiriö on vaikuttanut raskauteen, äitiyteen ja perhe-elämään, sekä minkälainen vaikutus äidiksi tulemisella on ollut syömishäiriön sairastamiseen. Lisäksi selvitän opinnäytetyössäni äitien syömishäiriöön saamaa tukea ja hoitoa, heidän kokemuksiaan saamastaan tuesta ja hoidosta sekä ajatuksia siitä, miten nykyisiä tukimuotoja voitaisiin kehittää. Tutkimuksen ytimen muodostavat edellä mainittujen tutkimustehtävien pohjalta kolme teemaa: perhe-elämä ja äitiys, palvelujärjestelmän tarjoama tuki ja tuen tarve sekä selviytyminen ja tulevaisuus. Näiden kolmen pääteeman lisäksi selvitän haastattelun alussa naisten perhe- ja elämäntilannetta sekä syömishäiriön sairastamistaustaa, koska niihin äitien kokemukset ovat kiinteässä yhteydessä.

Tutkimusaiheeni on ajankohtainen ja tärkeä, koska syömishäiriöisten äitien kokemuksia on tutkittu hyvin vähän. Haastatteluni avulla saadaan autenttista tietoa äitien kokemuksista heidän itsensä kertomana ja tuloksia on mahdollista hyödyntää muun muassa syömishäiriöisten naisten ja äitien palvelujen kehittämisessä.

Tutkimus toteutetaan puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa on perinteisesti käytetty haastattelua keskeisimpänä menetelmänä ja haastattelun avulla on mahdollista saada syvällistä tietoa haastateltavia itseään koskevista asioista (Hirsjärvi ym. 2004, 194). Puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla saan tietoa äitien kokemuksista heidän itsensä muotoilemana, vaikuttamatta liikaa vastausten sisältöön, kuten strukturoidussa haastattelussa, jossa haastateltava vastaa kysymyslomakkeen kysymyksiin valmiiden vastausvaihtoehtojen pohjalta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a).

Päädyin kokoamaan haastattelun kolmen sosionomin työn kannalta keskeisen teeman ympärille: *perhe-elämä ja äitiys, palvelujärjestelmän tarjoama tuki ja tuen tarve sekä selviytyminen ja tulevaisuus*. Neljäntenä teemana olisin halunnut käsitellä naiseutta ja naiseuden kokemusta haastateltavien näkökulmasta, mutta päädyin jättämään kyseisen teeman pois opinnäytetyöstäni, koska tutkielmasta olisi tullut liian laaja eikä naiseuden teeman käsittelyä nähty opinnäytetyön seminaarissa oleellisena sosionomin työn kannalta.

Haastattelu koostuu yhteensä 24 kysymyksestä, joista yhdeksän kuuluu taustakysymyksiin, eli haastateltavan perhettä, elämäntilannetta ja syömishäiriöön sairastumista kartoittaviin kysymyksiin. Loput viisitoista kysymystä muodostavat varsinaisen teemahaastattelun. Haastatteluteemoja on edellä mainitsemani kolme: perhe-elämä ja äitiys, palvelujärjestelmän tuki ja tuen tarve sekä selviytyminen ja tulevaisuus. Perhe-elämästä ja äitiydestä on kuusi kysymystä, joista yksi on edeltävän kysymyksen vastauksen perusteella vaihtoehtoinen (keskustelu syömishäiriöstä perheen kanssa). Palvelujärjestelmän tuesta ja tuen tarpeesta on viisi kysymystä ja viimeisestä teemasta, selviytymisestä ja tulevaisuudesta neljä kysymystä.

Toteutin teemahaastattelut talven ja kevään 2012 aikana. Etsin haastateltavia internetin keskustelupalstoilta, joilla oletin äitien vierailevan. Lähetin haastattelukutsun seuraavien verkkojulkaisujen keskustelupalstoille: Ellit (Plaza.fi), Hyvä Terveys, MeNaiset, KaksPlus, Vauva. Haastattelukutsuni julkaistiin myös Kaakkois-Suomen syömishäiriöperheet ry:n Facebook-sivuilla sekä oman Facebook-profiilini seinällä. Haastateltaviksi valitsin henkilöt, jotka parhaiten pystyivät vastaamaan tutkimuskysymyksiini (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a), jolloin esimerkiksi tutkimushetkellä ensimmäistä lasta odottavat äidit jäivät pois haastateltavien joukosta, sillä he eivät pystyneet vielä vastaamaan muun muassa kysymykseen raskauden vaikutuksesta äitiyteen.

Tarkoituksena oli suorittaa kaikki haastattelut kasvotusten ja nauhoittaa käyty keskustelu. Päädyin kuitenkin taloudellisista ja ajankäytöllisistä syistä kokoamaan haastatteluaineiston sähköpostin välityksellä, kun kahdesta

ensimmäisestä sovitusta haastattelusta toinen peruuntui, enkä enää saanut yhteyttä peruutuksen tehneeseen haastateltavaan. Haastatteluja on yhteensä kahdeksan, joista yksi on kasvotusten tehty, nauhoitettu ja muuhun aineistoon vertailtavuuden vuoksi litteroitu. Kasvotusten tehty haastattelu pohjaa samaan haastattelurunkoon, jonka olen lähettänyt muille seitsemälle haastateltavalle sähköpostitse vastattavaksi.

Nauhoitettu haastattelu on kestoltaan 48 minuuttia. Litteroituna haastattelu on pituudeltaan kaksitoista sivua. Etu kasvokkain haastatellessa on, että vastaukset tulevat enempiä ajattelematta, jolloin ne ovat ehkäpä autenttisempia, kun haastateltava ei ehdi miettimään mitä hänen kannattaisi sanoa. Toisaalta taas suullisessa vastauksessa jotakin omasta mielestä oleellista saattaa jäädä sanomatta, ja haastateltava voi jälkeinpäin ajatella, että olisi pitänyt mainita vielä jostain muustakin asiasta. Sähköpostitse saamani haastatteluvastaukset ovat pituudeltaan 3–6,5 sivua ja ilmaisullisesti rikkaita.

Laadullista aineiston analysointia ei voi ajatella tekevänsä jonkin olemassa olevan mallin tai kaavan mukaan, koska sellaista ei ole olemassa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Haastatteluaineiston analysoiminen toteutui omassa tutkimuksessani aineistolähtöisesti. Analysoiminen alkoi nauhoitetun haastattelun litteroinnin jälkeen koko aineiston huolellisella läpikäymisellä ja tekstiaineiston pohtimisella, tiivistämisellä ja luokittelulla eri teemojen mukaisesti etsien tutkimusongelmien ja -kysymysten kannalta olleellisimpia asioita tekstiaineistosta. Etsin aineistosta myös yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia teoreettiseen viitekehykseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Aineiston tulkitseminen ei ollut aina helppoa, sillä vastaukset johonkin teemaan liittyen saattoivat tulla ilmi vasta seuraavan teeman kohdalla, ja johonkin kysymykseen oli saatettu jättää vastaamatta kokonaan. Kvantitatiivinen tutkimusote näkyy tutkimuksessani haastateltavien lukumäärien esittämisenä eri teemojen ja alateemojen kysymysten analysoinnissa.

8 TEEMAHAASTATTELUN TULOKSET

8.1 Taustakysymykset

8.1.1 Peruskysymykset

Haastattelu alkaa taustakysymyksillä, joita on yhteensä yhdeksän. Viisi ensimmäistä kysymystä liittyy haastateltavaan ja hänen perheeseensä: haastateltavan ikä, siviilisääty, asuinpaikka, lasten lukumäärä ja ikä/iät. Neljässä viimeisessä taustakysymyksessä kysytään syömishäiriöön sairastumisen ajankohtaa, syömishäiriöön liittyvistä oireista, sairastamisen eri vaiheista sekä syömishäiriöön sairastumiseen johtaneista syistä.

Haastateltavani ovat kahdeksan iältään 26–40-vuotiaita naista, joilla on 1–4 lasta. Lapset olivat haastatteluhetkellä iältään 7 kuukaudesta 15 ikävuoteen. Raskaana naisista on kaksi. Naimisissa haastateltavista on neljä, avoliitossa elää kaksi, eronneita on kaksi, leskiä ja naimattomia ei ole yhtään haastateltavien joukossa. Yhden haastateltavan perheeseen kuuluvat myös kolme miehen lasta aiemmasta suhteesta. Kaksi naisista asuu ulkomailla, muut kuusi Suomessa. Maantieteellisesti haastateltavien asuinpaikat sijoittuvat Suomessa Etelä- ja Länsi-Suomen lääneihin ja ulkomailla Keski-Eurooppaan sekä Australiaan ja Oseaniaan.

8.1.2 Syömishäiriöön sairastuminen ja oireet

Kysymykseen syömishäiriön *puhkeamisajankohdasta* kaikki haastateltavat vastaavat tarkasti ilmoittaen vuosiluvun, iän tai muun ajankohdan (ensimmäinen raskaus). Kahdella haastateltavista syömishäiriö on ensimmäisen kerran ilmennyt 16–17-vuotiaana, kahdella muulla taas nuorempana, 6- ja 11-vuotiaana.

Mulla on jonkunnäköisiä ongelmia ollut oikeastaan koko elämäni. Lapsena olin kauhean nirso, mutta sitä ei tietenkään lasketa. Varmaan 11-vuotiaasta asti olen ollut laihdutuskierteessä. [...] (1)

Puolet, eli neljä haastateltavista, on sairastunut syömishäiriöön 20–25-vuotiaana. Näistä neljästä yhdellä syömishäiriön puhkeaminen on tapahtunut ensimmäisen raskauden aikana, muilla syömishäiriön sairastamisen akuutein vaihe on ollut jo ohi lapsen syntyessä tai sairastuminen on tapahtunut vasta lapsen syntymän jälkeen. Jo tämän kysymyksen vastauksissa syömishäiriön vaihteellisuus, hiipuminen ja uudelleen puhkeaminen, tulee esille. Ensisijaisesti olin kuitenkin kiinnostunut tässä kohtaa saamaan vastauksen siihen, milloin syömishäiriö ensimmäisen kerran on puhjennut.

Riippuu syömishäiriön määritelmästä, ks. tarkemmin kysymys syömishäiriön vaiheista. Ensimmäisten merkkien voi – tulkinnaista riippuen – nähdä olleen olemassa jo kuusivuotiaana. Seuraava muutos ajoittui lukioikään, kun taas syvin vaihe alkoi parikymppisenä. (2)

Syömishäiriöön liittyvien *oireiden* kirjo on vastauksissa laaja, mutta ne voidaan ryhmitellä laihduttamiseen (paastoaminen, syömisen tarkkailu ja rajoittaminen), ahmimiseen ja oksenteluun, lääkkeiden käyttöön, liialliseen liikuntaan, henkiseen pahoinvointiin sekä kehon reaktioihin.

Laihduttamisesta paastoamisen, syömisen tarkkailun ja rajoittamisen keinoin kertovat kaikki kahta haastateltavaa lukuun ottamatta, joilla oirehdinta on ollut toisella ahmimista ja oksentamista, toisella taas ahmimista ilman oksentelua.

Minulla oli ahmimis- ja oksentelukohtauksia sekä jatkuvaa ruuan ajattelua, eli 'perusbulimia'. (3)

Laihduttajista (paastoten ja syömistä tarkkaillen sekä rajoittaen) puolella, eli kolmella, on ollut oksentelua ilman ahmimista ja yhdellä taas ahmimista ilman oksentelua. Ahmimatta oksenteleviin laihduttajiin lasken mukaan myös haastatellun, jolla ahmiminen on ollut subjektiivista, eli hän on kokenut menettävänsä syömisen kontrollin ja ahmivansa, vaikka syöminen onkin ollut normaalia (Keski-Rahkonen et al. 2008: 13, 15). Syömisen tarkkailuun liittyvästä jatkuvasta kaloreiden laskemisesta mainitsee vastauksissaan kaksi naista.

Olen oireillut syömistä tarkkaan säätelämällä, hankalimpina aikoina (esim. aamuisin sokeritonta mehukeittoa ja 5 muroa, muuten vain kurkkua, porkkanaa,

mandariinia tai omenaa), kuluttanut paljon aikaa kaloreiden laskemiseen [...] bulimisia piirteitä, subjektiivista ahmimista jne. (6)

Lopuilla kahdella, jotka laihduttavat, on paastoamisen ja syömisen tarkkailun ja rajoittamisen lisäksi myös sekä ahmimista että oksentamista.

Ahmiminen ja oksentelu, jotka seuraavat yleensä laihdutusyrityksestä. (8)

Laihtumisen apukeinona ja syömishäiriöön liittyvänä oirehdintana haastatteluissa tulevat esille lääkkeet ja liiallinen liikunta. Lääkkeitä on käyttänyt kaksi haastatelluista: toinen laksatiiveja ja ylipainoisille tarkoitettuja ahmimista hillitseviä lääkkeitä, ja toinen diureetteja eli nesteenpoistolääkkeitä. Liiallista liikuntaa sanoo harrastaneensa neljä.

[...] lenkille täytyi lähteä vaikka keskellä yötä (liikuin tosin mieluummin öiseen aikaan muutenkin koska ”olin niin lihava” ettei toisten tarvinnut nähdä kun lenkkeilen). [...] (6)

Henkinen pahoinvointi ja kehon reaktiot välittyvät selvästi neljän naisen vastauksista. Kolme heistä mainitsee masennuksen henkisen pahoinvoinnin merkkinä, yksi lisäksi myös ahdistuksen, alakuloisuuden ja surun. Kehon reaktioista mainitaan yhden haastateltavan vastauksessa: ruokien kuvottaminen, migreenikohtaukset, unihäiriöt, verenvapainen heittelyt ja pyörtyily.

8.1.3 Sairastamisen vaiheet ja syyt

Sairastamisessa on ollut kaikilla erilaisia vaiheita, joita haastateltavat kuvaavat oireiden ilmaantumisena, helpottumisena tai häviämisenä ja uudelleen puhkeamisena. He kertovat vastauksissaan paastoamisesta bulimiseen oireiluun siirtymisestä, oireiden vuorottelusta ja samanaikaisuudesta sekä oireettomista kausista. Syömishäiriöön johtava käyttäytyminen on alkanut haastateltavilla muun muassa laihdutus päätöksestä, ruokavalion yksipuolisuudesta ja median antamasta esimerkistä.

Ironista kyllä, sain idean bulimiaan nuorten Blossom-nimisestä tv-sarjasta, jossa pääosan näyttelijä käytännössä kertoi, miten saa itsensä oksentamaan. Ja siitä alkoi kokeilu, jonka aikana tunsin kuitenkin vielä hallitsevani tilannetta. (3)

Yhteistä lähes kaikille haastatelluille on, että paranemisprosessi ei ole edennyt suoraviivaisesti, vaan välillä on tullut taantumista. Yksi haastateltavista on kuitenkin jakanut sairastamisen neljään toisiaan seuraavaan vaiheeseen: kokeiluvaihe, aktiivinen sairastusvaihe, aktiivinen parantumisvaihe ja passiivinen parantumisvaihe, ja sanoo nyt elävänsä passiivista parantumisvaihetta.

Raskaaksi tuleminen on ollut naisista kuudelle käännekohta, jolloin syömishäiriöoireet ovat hävinneet tai pysyneet poissa vauvan hyvinvoinnin tärkeyden noustessa kaiken muun yläpuolelle. Tutkimuksissakin vahvistetaan, että vauvasta ja itsestä huolehtiminen voi lopettaa äidin syömishäiriöoireet raskauden ajaksi (Lynch 2011, 18).

23-vuotiaana tulin raskaaksi ja kierre katkesi. Raskausaikoina söin ja liikuin terveellisemmin kuin ikinä aiemmin ja bulimia jäi kyydistä kertaheitolla. Äitiys meni kaiken edelle ja sai elämään terveellisesti, ääripäitä karttaen. Vatsa ei ollut enää jotain, jota pitäisi piilottaa vaan jotain, josta olla ylpeä. Muutuin sallivammaksi itselleni. [...] (2)

Raskausaikana en kokenut kehoani rumaksi tai vieraaksi. Keskityin niin paljon lapsen hyvinvointiin. Söin hyvin ja monipuolisesti. Olin iloinen jokaisesta kilosta joka tuli. [...] (7)

Raskauden jälkeen oireet saattavat kuitenkin puhjeta uudelleen, jos armottomat vaatimukset omaa kehoa kohtaan jatkuvat:

[...] Tietysti sen jälkeen kun vauva oli syntynyt, niin kyllähän mua inhotti se, että olin edelleen niin lihava. [...] (1)

Raskaaksi tuleminen on kuitenkin yhdellä naisista laukaissut syömishäiriön sairastamisen:

Sairastuin syömishäiriöön ensimmäisen raskauden aikana. Ja sen jälkeen joka raskausaikana ja se jäi aina ”päälle”. (4)

Kaikki haastateltavat mainitsevat useita eri syitä, jotka ovat johtaneet syömishäiriöön sairastumiseen. Perinteisesti syömishäiriö nähdään kiltin ja koulussa hyvin menestyvän tytön sairautena. Charpentier (2012) tukee myös

käsitystä siitä, että tunnollisuus, ahkeruus ja kiltteys ovat tytöillä riskitekijöitä syömishäiriöön sairastumiselle. Tämän näkemyksen jakaa myös yksi haastateltavista:

Musta tuntuu, että mulla oli kaikki mitkä lisää todennäköisyyttä. Hieman ylempään sosiaaliluokkaan kuuluva, kiltti tyttö, hyvä koulussa ja silleen. [...] (1)

Sairastumisen muita syitä henkilökohtaisten ominaisuuksien, kiltteyden ja menestymisen halun, lisäksi ovat esimerkiksi ihmissuhteisiin liittyvät asiat, psyykkiset tekijät, elämänmuutokset ja ympäröivä yhteiskunta ja media. Ihmissuhteisiin liittyviin asioihin kuuluvat lapsuuden perheen vaikutus, koulukiusaaminen ja muiden kommentointi, laihuuden ihannointi tuttavapiirissä ja ystävien esimerkki sekä vaikean parisuhteen ja avioeron vaikutus.

Vaikea parisuhde, vääristynyt kuva omasta itsestäni, traumatisoiva lapsuus. (5)

Ja sit olin vielä pahasti koulukiusattu ja se mikä kaikkein eniten ärsytti, oli se että mulle huudeltiin läskiä, vaikka olin alipainoinen. [...] Meillä oli semmonen neljän tytön jengi [...] ne kaikki kolme joutuivat painotarkkailuun terveydenhoitajalle [...] ja mä en joutunut niin olin niin kateellinen niille kun tiesin että oon semmonen pullea. [...] (1)

Nuorena sairastumiseen vaikutti varmaankin ikä, kehitysvaihe ja nuoruuden ihmissuhteet ja itsetunto-ongelmat. Nyt aikuisiällä sairastumista edelsi erittäin rankka avioero ja sen myötä jonkinlainen identiteettikriisi. (8)

Psyykkisinä tekijöinä vaikuttavat vastausten mukaan huono itsetunto ja identiteettiongelmat, masennus ja väsymys. Elämänmuutokset, kuten esimerkiksi sairastuminen, äidiksi tuleminen, työttömyys ja opiskelupaikan puute sekä traumaattiset kokemukset, voivat laukaista syömishäiriön sairastamisen. Yhteiskunnan ja median vaikutus voi myös olla merkittävän suuri etenkin nuorten naisten kohdalla.

Alitajuinen, tiedostamaton pelko synnytyksestä ja äidiksi tulemisesta... selviytymisestä. [...] (4)

[...] Näin jälkikäteen olen miettinyt, kuinka vastuuton se TV-sarja oli, jossa oksentaminen esitettiin 'kuin oppikirjasta', sen sijaan, että oltaisiin käsitelty sitä

ehkä valistusnäkökulmasta. Olin varmasti [...] 'henkisesti altis' syömishäiriölle, mutta esimerkin ja kipinän siihen roihuun sain tuosta sarjasta. (3)

8.2 Teema 1: Perhe-elämä ja äitiys

8.2.1 Syömishäiriöstä keskusteleminen

Syömishäiriöstä keskusteleminen ei ole sairastavalle itselle eikä muulle perheellekään aina helppoa. Kaksi haastatelluista on keskustellut syömishäiriöstään omassa lapsuudenperheessä. Toinen heistä kertoi asiasta siskolle ja toinen äidille. Keskustelujen lopputulos ei kummassakaan tapauksessa ollut positiivinen, mikä on aiheuttanut haastatelluista toiselle ärtymystä ja toiselle haluttomuutta kertoa asiasta enää kenellekään muulle.

Lapsuudenkodissani sain toimilleni ikään kuin hiljaisen hyväksynnän. Vähäistä syömistäni päiviteltiin, mutta ruokailuun liittyviä toiveitani ei juurikaan huomioitu. [...] Bulimiasta en omille vanhemmilleni tai silloiselle miehelle kertonut. Söin ja oksensin salassa. Siskolleni kerroin jossain vaiheessa, mutta annoin ymmärtää tilanteen olleen jo hallinnassa. Näen sairauden olleen oma asiani. Kukaan ei tiedä, kuinka sairas olen ollut, ja tuskin koskaan kenellekään kerronkaan. (2)

Mun äiti nyt tietysti, se aina marisee sitä että "Söisit järkevästi, ei tommosia kauheita laihdutuksia" [...] toisaalta silloin kun mulla on ahmimisvaihe päällä, niin silloin se aina yrittää että "Älä syö enempää, älä syö enempää, sä oot syönyt jo ihan tarpeeksi!", ja sit mua vaan ärsyttää, että ei siitä ole mun mielestä mitään hyötyä. (1)

Puolison kanssa syömishäiriöstä on keskustellut haastatelluista kuusi, joko nykyisen tai entisen puolison kanssa. Monet pareista ovat puhuneet keskenään vain hyvin lyhyesti, niin että mies on tietoinen syömishäiriöstä. Ainoastaan kaksi haastatelluista kertoo, että asiaa on pohdittu yhdessä mahdollisimman avoimesti.

Mieheni kanssa olen keskustellut hyvin vähän, osin koska sairastaminen ei ole ollut enää tavatessamme niin akuuttia. Toisaalta asioista on monesti tullut riitaa jos olemme alkaneet niistä puhua. (6)

Puolisoni tietää sairaudestani. Kerroin hänelle siitä heti kun tapasimme. Olen myös kertonut millaista tukea haluan. Olemme pyrkineet kaikin puolin avoimeen kanssakäymiseen. (7)

Kahden haastatellun nykyinen tai entinen mies ei tiedä syömishäiriöstä ollenkaan. Syynä kertomattatta jättämiseen on ollut sairastamisen päättyminen jo ennen miehen tapaamista tai halu salata sairastaminen muilta ihmisiltä.

Omille lapsille äidit eivät juurikaan ole kertoneet syömishäiriöstään, ainoastaan yksi heistä on selventänyt asiaa lapselleen. Toisaalta naisista kahden lapset ovat iältään seitsemän ja yhdeksän kuukautta, jolloin keskusteleminen ei edes ole mahdollista. Muiden naisten vastauksessa ei joko mainita lapsia ollenkaan tai sanotaan, ettei lapsille iän tai huonon roolimallin antamisen vuoksi ole järkevää kertoa syömishäiriöstä. Kaksi haastatelluista kertoo lapsen kiinnittäneen huomiota äidin syömättömyyteen. Toinen heistä on selittänyt syömiseen liittyviä ongelmia lapselleen, toinen sitä miksi ei halua syödä.

Lapselle olen kertonut hänen ikänsä mukaisesti asiasta, kun hän kiinnitti huomiota syömättömyyteeni. (5)

Kun mulla on paastovaihe päällä, niin laitan miehelle ja lapselle ruokaa mutta en siis syö itse, niin joskus lapsi on kysynyt, että ”Mikset sä äiti syö”, niin oon aina sanonut, että äiti laihduttaa. Ja sit lapsi kysyy että ”Miksi?”, ”No kun äiti on kauheen läski”. (1)

Seuraavaksi naiset vastasivat kysymykseen syömishäiriöstä keskustelemisen tarpeellisuudesta, edeltävän vastauksensa mukaisesti. Jos he olivat vastanneet, etteivät ole keskustelleet perheen kanssa sairastamisestaan, vastasivat he seuraavaksi kysymykseen siitä, olisiko keskustelu jatkossa tarpeellista. Jos he taas olivat jo keskustelleet perheen kanssa asiasta, vastasivat he kysymykseen siitä, oliko keskustelusta hyötyä. Vastaukset menivät tosin hieman ristiin, sillä vähän mutta ilmeisesti omasta mielestään riittämättömästi keskustelleet naiset vastasivat myös ensimmäiseen kysymykseen, johon oli tarkoitus vastata vain niiden, jotka eivät ole keskustelleet ollenkaan syömishäiriöstä perheen kanssa. Toisaalta sain tällä tavalla lisäinformaatiota molempiin kysymyksiin vastanneilta.

Naisista kolme on sitä mieltä, että jatkossa perheen kanssa keskustelemisesta voisi olla hyötyä lasten ja heidän itsensä kannalta. Yksi on jättänyt tähän kysymykseen vastaamatta, koska vastasi aiemmin keskustelleensa perheensä kanssa asiasta. Neljä haastatelluista taas on sitä mieltä, etteivät mielellään keskustele syömishäiriöstä perheen kanssa, ellei siihen ilmene erityistä tarvetta, esimerkiksi jonkun perheenjäsenen sairastuessa syömishäiriöön tai oman sairauden uusiutuessa.

Ehkä voisi olla tarpeellista avata lapsille sairautta jotta he saisivat vastauksia ehkä mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja ehkä itsekkin olisi hyvä myöntää myös heille ettei äiti ole se SUPER äiti jollaista kaiken myllerryksen keskellä esittää.. Luulen että lapset ovat kuulleet oksenteluani joskus. (8)

En näe keskustelua tarpeellisena, koska sairaudestani on jo niin kauan ja elän tänä päivänä normaalia elämää myös ruuan suhteen. Jos suhteeni ruokaan muuttuisi radikaalisti tai jos esimerkiksi, joku lapsistani tai läheisistäni sairastuisi siihen, ei minulla olisi ongelmaa siinä tapauksessa tuoda asiaa esille. (3)

Perheessä syömishäiriöstä käydyn keskustelun hyödyllisyydestä naisten mielipiteet jakautuvat niin, että kolmen mielestä keskustelemisesta ei ollut hyötyä, kolmen mielestä sitä vastoin oli.

Siskolle kertominen ei auttanut lainkaan. [...] En myöskään koe siskoa siinä määrin läheiseksi, että uskoisin hänen ymmärtävän syömishäiriöni pohjimmaisia syitä – elintavoissamme ja ajatusmaailmassamme on liikaa eroavaisuuksia. (2)

No sen verran, että mieheni sitten tuki aina, kun aloitin syömään terveellisesti ja normaalisti (eli ei esim. tuputtanut ruokaa ja herkkuja). (4)

Kahden haastatellun osalta en saanut vastausta tähän kysymykseen, koska toinen heistä ei ole keskustellut syömishäiriöstään perheensä kanssa ja toinen on jostain syystä jättänyt vastaamatta kysymykseen, vaikka on edellä kertonut käyneensä syömishäiriökeskustelua miehensä kanssa. Edellä kerron, että miehensä kanssa syömishäiriöstä on jättänyt kokonaan keskustelematta kaksi haastateltua. Naisista toinen on vastannut tähän kysymykseen siskonsa kanssa käydyn keskustelun perusteella ja hänen vastauksensa on joukossa 'ei hyötyä'.

8.2.2 Perheen suhtautuminen ja tuki

Naisten syömishäiriöön on suhtauduttu perheessä hämmentyneesti, välinpitämättömästi, häpeillen, tai sitten koko asian käsittelyä on pyritty välttämään. Vastauksista ilmenee, että perheenjäsenen kyvyttömyys ymmärtää syömishäiriöön sairastumista on aiheuttanut kommunikaatio-ongelmia, ja tunne voimattomuudesta sairastumisen edessä taas turhautumista ja suuttumusta.

Vanhempani eivät kykene keskustelemaan asioista. Aviomieheni ei ymmärrä. Olen tutustunut häneen, kun olin jo sairas. En puhu hänen kanssaan asiasta, koska kommunikointi ei suju. (5)

Kahdella haastatelluista on vielä niin pienet lapset, etteivät he vielä reagoi äidin syömishäiriöön. Ne vanhemmat lapset, joiden tarkkanäköisyydestä kaksi äitiä kertoo vastauksissaan, ovat reagoineet äidin syömishäiriöön konkreettisesti muun muassa kysymällä äidin syömisestä sekä ilmaisemalla äidiltä oppimiansa käsityksiä ja asenteita.

Mentiin bussilla, niin mietin että ois pitänyt olla vähän hiljempaa, kun hän näytti ”Kato äiti, läski!” jotain ihmistä, joka oli mua lihavampi, mutta ei se mikään ihan mieletön ollut. (1)

Kaksi haastatelluista ei kuvaa perheen suhtautumista ollenkaan, koska perhe (toisella lapsuudenperhe ja omat lapset, toisella oma perhe) ei ole heidän mukaansa tietoinen sairastamisesta.

Lapseni ja vanhempani eivät tiedä aikuisiällä sairastumisestani. Olen vasta hakenut apua. (8)

Naisten vastausten mukaan puolet, eli neljä heistä, ei ole saanut perheeltä tukea syömishäiriöön. Syynä tuen puutteeseen on, että kahden haastatellun perheessä kukaan ei ole tietoinen syömishäiriöstä, koska akuutti sairastamisvaihe oli jo ohi parisuhteen alkaessa. Yksi naisista taas mainitsee, että sairaudesta tiesi ainoastaan ex-puoliso, jolta oli parisuhteen aikana saanut hyvin tukea. Täysin ilman tukea siskolle kertomisesta huolimatta kokee jääneensä yksi naisista. Tukea saaneet toiset neljä haastateltua kertovat

saaneensa tukea paitsi puolisoiltaan, keskustelun sekä oman tilan antamisen muodossa, myös äideiltään.

No kai sen voi laskea tueksi, että mieheni on antanut minun olla rauhassa, ei ole tuominnut, arvostellut tai paheksunut minua mässäilyvuosina, eikä sitten epäillyt onnistumistani, kun olen taas päässyt kiinni normaalisyömiseen. (4)

Äidiltäni tukea mm. lapsen hoidossa osastojaksojen ajan. (5)

8.2.3 Syömishäiriö, äitiys ja perhe-elämä

Ennen raskautta haastatelluista kolmella on ollut syömishäiriöön liittyviä oireita. Kaksi naisista on parantunut syömishäiriöstä jo vuosia ennen raskautta, ja kolmella ei ole ollut syömishäiriöoireita juuri ennen raskautta. Raskauden aikana syömishäiriöoireet ovat helpottaneet tai hävinneet kokonaan seitsemällä naisella (mukaan luettuna ennen raskautta syömishäiriöstä parantuneet) ja osa on pystynyt jopa nauttimaan muuttuvasta kehostaan raskausaikana. Lapsen hyvinvoinnin vuoksi naiset ovat keskittyneet syömiseen tasapainottamiseen ja tarpeellisten ravintoaineiden saamiseen. Yhdellä haastatelluista oireet ovat puhjenneet ensimmäisen kerran raskauden vaikutuksesta. Oireiden ilmeneminen on vaikuttanut mielialaan, ja sitä kautta myös omaan jaksamiseen.

[...] kontrolli loppui aina heti raskauden alussa ja oli ihan kontrolloimatonta loppuun asti [...] Syömishäiriö (mässäily... söin mitä tahansa, milloin tahansa, kuinka paljon halusin) vaikutti varmaan eniten siihen, etten kokenut itseäni viehättäväksi, joten olin aika masentunut aina. Ja se johti minun kohdallani lähinnä kotitöiden laiminlyömiseen. Lapsia rakastin aina yli kaiken ja heidän kanssaan touhusin ja olin heistä iloinen. Jaksoin heitä ja heidän kanssaan. Mutta en paljon muuta. (4)

Raskauden jälkeistä syömishäiriöoireilua on ollut haastatelluista neljällä. Raskauden ajaksi tauonnut oirehdinta on saattanut palata jo imettämisen aikana tai vasta myöhemmin, esimerkiksi avioeron jälkeen. Paastoaminen, dieetit, oksentelu ja syömiseen tarkkailu ovat tulleet uudelleen esiin kahden naisen kohdalla. Toinen heistä näkee oireiden uusiutumisen haittaavan äitiyttä ja perhe-elämää, yksi taas on sitä mieltä, ettei oireilulla ole suurta vaikutusta perhe-elämään.

Syömishäiriö on luonut minulle ristiriitaisia kuvia omasta äitiydestäni ja siitä millaiselta haluan näyttää. Se miltä haluan näyttää, on ristiriidassa sen olon kanssa josta haaveilen äitinä. Syömisen tarkkailu on vienyt tilaa vuorovaikutukselta ja aidolta kanssakäymiseltä. (7)

Jostain olin lukenut, että imettäessä ei saisi laihduttaa [...] Yritin olla ahmimatta hirveästi ja ehkä puolitoista ensimmäistä vuotta söin suhteellisen järkevästi. Mutta siitä se on vähitellen mennyt yhä enemmän siihen ei terveeseen suuntaan. [...] Mut en mä niin ahmi, että hylkäisin lapsen ja olisin itse vaan syömässä jääkaapilla. (1)

Raskausaikana syömishäiriöön sairastuneella oirehdinta on jatkunut muutaman vuoden myös raskauksien jälkeen. Yhdellä haastatelluista syömishäiriö puhkesi vasta ensimmäisen lapsen ollessa yksivuotias ja nyt uuden raskauden aikana painon nousu aiheuttaa syyllisyyttä, mikä hankaloittaa perheen arjen sujumista muun muassa ruuanlaiton yhteydessä. Painon nousuun liittyvän syyllisyyden ja ahdistuksen jakaa haastatelluista myös toinen raskaana oleva. Kummallakaan naisista oirehdinta ei ole ahdistuksesta huolimatta uuden raskauden aikana alkanut uudestaan.

Neljällä naisista ei ole ollut syömishäiriöoireilua raskauden jälkeen. Heistä kaksi kertoo, että oireilu katkesi raskaaksi tulemiseen, eikä ole enää sen jälkeen uusiutunut, joten syömishäiriö ei ole heidän mielestään vaikuttanut äitiyteen tai perhe-elämään. Äitiyden voi siis heidän kohdallaan nähdä vaikuttaneen positiivisesti niin, että syömishäiriön sairastaminen päättyi. Kaksi haastatelluista kertoo, että paraneminen syömishäiriöstä tapahtui jo ennen raskautta, eikä oirehdinta alkanut uudestaan raskauden jälkeenkään.

Voimia perheen kanssa jaksamiseen ovat antaneet äidin ja vaimon roolin tärkeys naisten elämässä, halu uskoa parempaan huomiseen, ammattiapu ja lääkitys sekä sairauden hiipuminen ajan myötä. Tärkeimmäksi voimauttavaksi tekijäksi arjessa nousee perheen merkitys, sillä neljä naisista mainitsee perheen tärkeyden. Yksi naisista sanoo myös saavansa ahmimisesta tyydytystä ja mielihyvää, jonka voimin jaksaa perhearkea paremmin. Kolme haastateltua on jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen, kaksi siitä syystä, että syömishäiriön

sairastaminen on loppunut jo ennen lapsen syntymää, ja kolmas jostain muusta syystä.

Syömishäiriö painui hiljalleen taka-alalle. Elämä on täytynyt kaikesta muusta; äidin rooli vei mennessään. (2)

8.3 Teema 2: Palvelujärjestelmän tarjoama tuki ja tuen tarve

8.3.1 Hoito ja tuki

Hoitoa ja tukea syömishäiriöön on saanut haastatelluista kuusi. Kaksi on siis jäänyt kokonaan hoidon ja tukipalvelujen ulkopuolelle. Toinen naisista tosin kertoo yrittäneensä saada apua:

Bulimian ollessa pahimmillaan etsin apua. [...] Yritin lukuisia kertoja soittaa syömishäiriöpoliklinikalle, mutta puhelimeen ei koskaan vastattu. Olin käynyt melkoisen kamppailun itseni kanssa, että uskalsin ylipäätään yrittää heille soittamista. Kun en yrityksistä huolimatta päässyt läpi, petyin suuresti ja tunsin olevani aivan yksin, enkä enää hakenut apua uudelleen. (2)

Kahden haastatellun hoitoon pääsyssä on ollut viivästymistä viisi ja kuusi vuotta sairastumishetkestä, johtuen toisen kohdalla siitä, että syömishäiriötä ei tunnistettu heti, toisen kohdalla taas omasta pyrkimyksestä selvittää syömishäiriöstä ilman hoitoa ja tukipalveluja. Muiden osalta hoitopääsyn nopeus ei ilmene vastauksista, joten niitä on vaikea vertailla keskenään.

[...] Apua hain, kun olin sairastanut lähes 5 vuotta enkä enää jaksanut pyörittää sairaana 3 lapsen yksinhuoltaja-arkea, asuntolainoja, töitä ja opintoja. (8)

Syömishäiriöön saatu hoito ja tuki on toteutunut vaiheittaisesti suurin piirtein samaan rytmiin sairastamisen kanssa. Terapiassa haastatellut ovat käyneet Syömishäiriökeskuksessa ja muilla yksityisillä terapeuteilla sekä Ylioppilaiden Terveystieteiden keskuksella. Yksi naisista on saanut apua myös säännöllisistä käynneistä mielenterveystoimistossa. Ravitsemusterapeutilla on käynyt yksi haastatelluista mutta on sitä mieltä, ettei käynnistä ollut hyötyä, sillä ymmärtää kyllä mitä pitäisi syödä ja minkä verran, mutta ei vain pysty toteuttamaan sitä. Syömishäiriöyksikön päiväosastohoidosta, osastohoidosta ja polikliinisestä

seurannasta on myös hyötynyt yksi haastatelluista. Osastohoitoon yliopistollisen sairaalan syömishäiriökllinikalla olisi ollut tarvetta myös toisella haastatellulla, mutta kolmen viikon jonotus venyi kolmeksi kuukaudeksi, eikä hoitoa koskaan aloitettu vaikka anoreksia ja bulimia kummatkin puhkesivat uudestaan.

Tällä hetkellä hoitoa syömishäiriöön ilmoittaa saavansa kaksi naista, toinen tosin nyt ensisijaisesti masennusdiagnoosin perusteella. Yksi haastatelluista kertoo, että hän ei ole koskaan saanut hoitoa varsinaisesti syömishäiriöönsä, vaan masennukseen.

Kaksi naisista olisi omasta mielestään ollut syömishäiriön suhteen hoidon ja tuen tarpeessa raskausaikana. Muut kuusi ovat siis sitä mieltä, että selviytyivät raskausajasta hyvin omin neuvoin.

Olin masennuksen hoidon, ravintoneuvonnan ja lapsenvahdin tarpeessa. (4)

En usko että olisin tarvinnut tukea raskauden aikana juuri syömishäiriöön – ennemminkin muuhun jaksamiseen. (6)

Naisista vain harva on vastannut kysymykseen raskauden jälkeisen hoidon ja tuen tarpeesta. Ainoastaan kahden haastatellun osalta vastaus on selkeä: toinen heistä olisi tarvinnut ravitsemusterapeutin apua ja ohjattua liikuntaa raskauden jälkeen, ja toinen taas on sitä mieltä, ettei avun tarvetta ollut. Yksi naisista kertoo alkuajan raskauden jälkeen sujuneen hyvin, mutta lapsen ollessa puolitoistavuotias alkoivat syömishäiriöoireet taas voimistua, jolloin hän hakeutui uudelleen terapiaan. Avun tarvettaan hän ei kuitenkaan kuvaile sen tarkemmin.

8.3.2 Hoitokokemukset ja kehittämistoiveet

Haastatelluista kaikki kahdeksan kertovat hakeneensa itse apua syömishäiriöönsä. Ainoastaan yhden kohdalla avun saaminen ei onnistunut omasta yrityksestä huolimatta. Yhden haastatellun tukena avun etsimisessä oli oma äiti, joka auttoi sopivan terapeutin etsimisessä.

Kuusi naisista on sitä mieltä, että saadusta hoidosta ja tuesta on ollut apua syömishäiriöstä selviämässä. Huonoja kokemuksia naisista oli kahdella: heistä toisen avunpyyntöihin ei vastattu, joten hän joutui hankkimaan itselleen tietoa ja tukea internetin kautta. Toisen mielestä taas tuen antaminen syömishäiriöisille hoidetaan terveydenhuollossa hyvin heikosti.

Selkeä, tehokas ja avoin hoitotyö puuttuu täysin. Syömishäiriöstä raskausaikana ei puhuta eikä siihen perusterveydenhoitajalta neuvolassa löydy minkäänlaista tieto-taitoa. (5)

Huomattavaa on, että jopa kolme saamastaan hoidosta hyötynyttä on sitä mieltä, että syömishäiriöisten kohtelu ja hoito ei ole tasalaatuista ja arvostavaa hoitohenkilökunnan taholta.

Terapiahoidon tehokkuus, jota sain, näytti paljolti riippuvan terapeutin tavasta lähestyä aihetta sekä myös hänen persoonasta. En tiedä, onko yksityisellä puolella 'parempia terapeutteja', vai oliko vain sattuma, että YTHS:ltä saamani apu oli huomattavasti heikompaa ja taidottomampaa kuin yksityiseltä terapeutilta saamani apu. (3)

[...] hoidon taso on liiaksi kiinni henkilökohtaisista ominaisuuksista – käytännössä ei ollut selkeitä linjoja, vaikka paperilla niin väitetäänkin (ilmeni esim. potilaiden eriarvoistamisena). [...]. (6)

Yksi haastatelluista on myös sitä mieltä, että vaikka terapiasta on ollut apua, ei se ole mikään autuaaksi tekevä asia, eikä usko voivansa koskaan lopullisesti parantua syömishäiriöstä keskustelemalla siitä terapeutin kanssa.

Naisista puolet, eli neljä, olisi kaivannut saamansa hoidon ja tuen lisäksi vielä muunlaista tukea. Kolme heistä olisi toivonut fysio- ja ravitsemusterapiaa, vielä pienemmin askelin etenevää hoitoa ja tarkempaa lääkekontrollia sekä lastenhoitoapua. Ilman hoitotahoja syömishäiriöstään selviytymään pyrkinyt olisi kaivannut internetiin asiallisia asiantuntijoiden kysymys-vastaus-palstoja ja syömishäiriöisten foorumia, josta olisi anonyymisti voinut saada positiivista vertaistukea. Loput neljä eivät mainitse vastauksissaan, millaista hoitoa tai tukea olisivat kaivanneet saamansa lisäksi.

Syömishäiriöiden hoitoa haastatellut toivovat tulevaisuudessa kehitettävän monella eri tavalla. Kaksi on sitä mieltä, että nuorten hyvinvointiin ja kouluterveydenhuoltoon pitää panostaa enemmän. Varhaisvaiheen puuttumisen tärkeys kaikenikäisten syömishäiriöisten kohdalla nousee esiin kahdessa vastauksessa. Varhaisen tuen mahdollistajana erityisesti vaikeasti tavoitettaville sairastuneille, kuten perheellisille, verkkopalvelujen kehittämisen kokee kannattavaksi yksi haastatelluista. Itse hoidon toteutukseen haluaisi muutoksia naisista viisi. He toivoisivat avun saamisen helpottumista, kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa erilaisten tukimuotojen kautta, hoitosuhteen vastuukysymysten selkiyttämistä sekä hoidon jatkumista pidempään. Yksi haastatelluista ei osaa sanoa, minkälaisia muutoksia syömishäiriöiden hoitoon tarvittaisiin.

Jo kouluterveydenhuoltoon soisi nivottavan paitsi fyysisen kasvun mittausta, myös psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarpeen arviointia. [...] Internetin ja sosiaalisen median aikakaudella palvelujen piiriin hakeutumiskynnystä voidaan mataloittaa hyvinkin monipuolisin tavoin [...] Verkon kautta myös haastavat kohderyhmät voidaan tavoittaa vaikka suoraan kotoaan, jos tahtoa on. [...] (2)

Syömishäiriöiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa esim. sosiaalihuollon, terveyspalveluiden ja hammashuollon kautta ja ylipäänsä mielenterveyspalveluiden tarjoaminen kriiseissä herkemmin auttaisivat varmasti monia. Jos vaan joku olisi tunnistanut jostain että kriisi ja paine on nyt liian suuri yhdelle ihmiselle. (8)

8.4 Teema 3: Selviytyminen ja tulevaisuus

Positiivisesti syömishäiriöstä selviytymiseen ovat vaikuttaneet äidiksi tuleminen, iän karttuminen ja muutokset omissa sekä läheisten asenteissa ja käsityksissä, läheisten tuki ja hyväksyntä, muiden elämänalueiden kiinnostuksen kasvu, terapia ja lääkitys sekä rutiineista työ ja opiskelu. Vastauksista tulee esille, että positiivisia asioita on hyvin monenlaisia ja että eri naisilla eri asiat ovat olleet avuksi.

Se, että olen tullut äidiksi. Se on ollut suuri haaveeni. Se on myös auttanut että olen alkanut haaveilla rennosta asenteesta. Rohkaiseva parisuhde on myös auttanut. Hyvä terapia ja hyvä lääkitys. (7)

Negatiivisesti selviytymiseen vaikuttaneita asioita ovat olleet kokemukset epävarmuudesta, yksinäisyydestä ja huonommuudesta, hoitohenkilökunnan lannistava kohtelu, tuen puute, elämän stressaavuus ja epäsäännöllisyys, syömishäiriön salailu, vastoinkäymiset läheisten kanssa sekä laihtuuden ihannointi mediassa. Negatiivisten asioiden suhteen pätee sama kuin positiivisten: eri naisilla eri asiat ovat vaikuttaneet negatiivisesti.

Teini-ikäisenä minulla oli kova halu ruveta malliksi, niin että aina kun luin mallien haastatteluja, niin siitä heräsi hirveä halu alkaa laihduttamaan, että olisin samanlainen kuin ne. [...] (1)

Syömishäiriöstä kertoo selviytyneensä viisi naista. Kaksi on paranemisprosessin alkutaipaleella, ja yksi naisista ei usko pääsevänsä koskaan syömishäiriöstä eroon. Selviytymiskertomuksista kahdessa puhutaan ”kuivilla” olemisesta, mikä korostaa syömishäiriön samankaltaisuutta addiktiona alkoholismien kanssa.

Ilman muuta sairastan vielä sitä. Olen noin 2 kk sitten vasta alkanut taas liikkua ja syödä normaalisti. [...] Olen kuitenkin taas voiton puolella, en juurikaan mässäile ja annoskokoni ovat normaalit. Mutta heti, jos tulee huono päivä ja masennusta tms. alan ahmia. (4)

Olen ollut 'kuivilla' bulimiasta n. 13 vuotta ja uskon, että bulimiaan pätee sama kuin muihin addiktioihin, eli siitä ei tavallaan koskaan pääse yli, mutta sitä ilman oppii elämään. Ja elämän kulkiessa eteenpäin, se jää yhä enemmän taka-alalle. (3)

Haastatelluista viisi näkee tulevaisuutensa positiivisena ja syömishäiriön vaikutuksen hiipuvan entisestään tai jopa lopullisesti. Varovaisemmin positiivisesta tulevaisuudesta haaveilee kaksi naista, jotka ovat muita hieman epäilevämpiä syömishäiriön otteen hellittämisestä. Yksi haastatelluista kertoo halustaan laihtua lähitulevaisuudessa ja on sitä mieltä, että on hyvin vaikea kuvitella yhtenä päivänä pystyvänsä syömään järkevästi, niin että syömishäiriö ei enää vaikuttaisi.

Syömishäiriön osalta melko lupaavana. Varmasti se kulkee jatkossakin jollain tavalla mukana, mutta tuskin enää yhtä määrävissä osassa kuin aiemmin elämässäni. (2)

Välillä uskon tulevaisuuteen ilman syömishäiriötäni. Välillä tajuan olevani liian läheinen syömishäiriöni kanssa. Se on tuttu, turvallinen ja luotettava tuki. Se, joka on aina lähellä, tavoitettavissa. Haluaisin vihata sitä... jättää sen pois rinnaltani. Haluan uskoa tulevaisuuteen realistisesti. Nimenomaan siksi, että en pettyisi ja masentuisi mahdollisten epäonnistumisten edessä. Haluaisin uskoa, että olen riittävän hyvä omana itsenäni. Haluaisin oppia rakastamaan itseäni – en lukemia vaa’assa. (5)

9 POHDINTA

9.1 Teemahaastattelun yhteenveto

Tutkimukseni syömishäiriöisten äitien subjektiivisista kokemuksista rakentuu kolmen pääteeman ympärille, jotka ovat perhe-elämä ja äitiys, palvelujärjestelmän tarjoama tuki ja tuen tarve sekä selviytyminen ja tulevaisuus. Näiden kolmen pääteeman lisäksi halusin saada haastatelluilta sairastamiseen liittyvää taustatietoa peruskysymysten ohella (ikä, asuinpaikka, siviilisääty, lasten lukumäärä ja iät) sairastumisajankohdasta, oireista, sairastamisen eri vaiheista ja syistä, koska kyseiset osa-alueet ovat syömishäiriön sairastamisessa niin keskeisiä, ettei niitä voi ohittaa. Tässä kohtaa keskityn kuitenkin haastattelun teemaosoiden analysoimiseen.

Haastatteluun vastanneet naiset ovat iältään 26–40-vuotiaita äitejä, joilla on 1–4 lasta. He ovat eronneita, avo- ja avioliitossa eläviä naisia, jotka ovat sairastuneet syömishäiriöön joko nuorena tai aikuisiässä. Lapset ovat iältään 7 kuukaudesta 15 ikävuoteen. Raskaana naisista on haastatteluhetkellä kaksi. Ulkomailla heistä asuu kaksi, muut kuusi Suomessa.

Ensimmäisen teeman, *perhe-elämä ja äitiys*, kysymyksissä selvitin keskustelua syömishäiriöstä perheen kesken, perheen suhtautumista ja perheeltä saatua tukea, syömishäiriön vaikutuksia perhe-elämään ja äitiyden vaikutusta syömishäiriöön sekä perheen kanssa jaksamiseen vaikuttaneita tekijöitä. Vastauksista ilmenee, että keskusteleminen syömishäiriöstä ei ole ongelmaton syömishäiriötä sairastavalle äidille ja hänen läheisilleen. Kolme haastatelluista vastasi kysymykseen myös lapsuuden perheen osalta, loput vain oman perheensä osalta.

Kokemukset syömishäiriöstä keskustelusta lapsuuden perheessä ovat negatiivissävyytteisiä, koska naiset eivät koe saaneensa tarvitsemaansa tukea ja ymmärrystä. Suurin osa naisista on käynyt keskustelua syömishäiriöstä puolison kanssa, mutta asian käsittely on jäänyt pintapuoliseksi, ainoastaan kaksi kertoo keskustelleensa syömishäiriöstä avoimesti puolison kanssa. Lasten

kanssa syömishäiriöstä haastatelluista on keskustellut ainoastaan yksi. Muut eivät mainitse vastauksissaan lasten kanssa keskustelua joko ollenkaan tai sitten keskustelua halutaan välttää huonon esimerkin siirtämisen pelossa. Huonon esimerkin siirtämisen pelko ja haluttomuus keskustella syömishäiriöstä lasten kanssa esiintyy myös Rørtveitin ym. (2009, 607) tutkimuksessa. Osa haastatelluistani tosin huomauttaa, että esimerkiksi läheisen sairastuessa tai oman tilanteen huonontuessa syömishäiriöstä keskusteleminen olisi mahdollista. Vastauksista ei ilmene huolta siitä, mitä lapset ovat mahdollisesti huomanneet äidin syömishäiriökäyttäytymisestä, toisin kuin Rørtveitin ym. (2009, 607) aineistossa. Tässä kohtaa täytyy ottaa huomioon myös se, että kahden haastatellun lapset ovat vielä niin pieniä, ettei heidän kanssaan keskusteleminen ole mahdollista.

Keskustelun hyödyllisyyteen naisten tuli vastata edellisen kysymyksen mukaisesti: oliko käydystä keskustelusta ollut hyötyä, tai olisiko keskustelusta hyötyä, jos sitä ei ollut vastaushetkeen mennessä käyty. Tässä kohtaa vastaukset menivät hieman ristiin, koska haastatelluista molempiin kysymyksiin vastasivat ne, jotka kokivat käydyn keskustelun jääneen riittämättömäksi. Tarkoituksena oli kuitenkin vastata vain jompaan kumpaan kysymyksestä. Vastaukset keskustelun hyödyllisyydestä jakautuivat kummankin kysymyksen osalta suunnilleen puoliksi: noin puolet oli sitä mieltä, että keskustelusta oli tai olisi hyötyä, noin puolet taas ei kokenut keskustelua hyödyllisenä.

Perheen suhtautuminen syömishäiriötä sairastavaan äitiin, puolisoon ja perheenjäseniin on vastausten mukaan hämmentynyttä ja häpeilevää ja syömishäiriön käsittelyä saatetaan jopa vältellä. Voimattomuus syömishäiriön edessä ja kyvyttömyys ymmärtää sairastamista aiheuttavat perheessä kommunikaatio-ongelmia, turhautumista ja suuttumustakin. Lasten reaktiot, joista kaksi haastatelluista kertoo, ovat olleet tiedonjanoisia, lapset ovat halunneet selityksen äidin käytökselle. Tukea perheeltä on kokenut saaneensa joka tapauksessa puolet haastatelluista, puolet taas ei koe saaneensa tukea. Tuki on ollut puolison taholta rohkaisua ja keskustelua, oman tilan saamista sekä lastenhoitoapua äidin taholta. Kaksi haastatelluista ei ole vastannut

kysymyksiin perheen suhtautumisesta ja tuen saamisesta perheeltä, koska heidän perheensä ei ole tietoinen syömishäiriöstä.

Raskausaikana suurimmalla osalla haastateltavista ei esiintynyt syömishäiriöoireita, joten raskaus ja äidiksi tuleminen ovat vaikuttaneet positiivisesti siten, että syömishäiriö on jäänyt naisten elämässä taka-alalle. Raskausajan oireiden helpottamista toiset tutkimukset tukevat (Lynch 2011, 18; Larsson & Andersson-Ellström 2003, 119), kun taas toisissa tutkimuksissa ei ole saatu johdonmukaisia tuloksia oireiden ilmenemisestä raskausaikana (Micali ym. 2007, 297–303).

Haastatteluaineistoni mukaan raskauden jälkeen oireita esiintyy puolella haastatelluista: osalla oireet ovat palanneet, osalla jatkuneet raskausajan ja sen jälkeen, tai sitten oireet ovat puhjonneet ensimmäisen kerran vasta raskauden jälkeen. Äidiksi tuleminen ei siis aina katkaise tai estä syömishäiriön sairastamista. Tätä tukee myös Rørtveitin ym. tutkimus (2009, 606–607). Toisaalta taas puolella haastatelluista oireet pysyivät poissa äidiksi tulemisen jälkeenkin. Uusiutunut tai äidiksi tulemisen myötä alkanut syömishäiriöoirehdinta on vaatinut naisilta lisäponnisteluja perheen kanssa. Raskausajan syömishäiriöoireista kysyessäni minun olisi pitänyt ottaa huomioon, että haastateltavien joukossa voi olla raskaana olevia naisia, joten olisin voinut muotoilla kysymyksen niin, että he olisivat vastanneet oireiden ilmenemiseen myös meneillään olevan raskauden osalta.

Perhearjessa jaksamista syömishäiriön kanssa kamppaillessa on puolelle haastatelluista tuonut itse perhe. Vastaamalla tähän kysymykseen on jättänyt kolme naista. Muita tärkeitä voimauttavia tekijöitä ovat olleet oma positiivinen asennoituminen, ammattiapu ja lääkitys.

Toisen teeman, *palvelujärjestelmän tarjoama tuki ja tuen tarve*, kysymyksissä selvitin hoidon ja tuen saamista, hoitoon päätymistä, hoidon onnistumista ja kehittämistoiveita syömishäiriöiden hoidon suhteen. Hoitoa ja tukea haastatelluista on saanut suurin osa (kuusi), vain kaksi on jäänyt ilman apua. Hoitoon hakeutuminen on tapahtunut pääasiassa oma-aloitteisesti ja hoito on

edennyt vaiheittaisesti sairastamisen mukaan. Oma-aloitteisuus hoitoon hakeutumisessa onkin yksi tärkeä tekijä hoidon onnistumisessa (Riihonen 1998, 32). Suurin osa haastatelluista on sitä mieltä, ettei ollut raskausaikana hoidon ja tuen tarpeessa. Tämä näkemys onkin johdonmukainen, sillä vain yhdellä haastatelluista oli raskauden aikana syömishäiriöoireita. Kysymykseen raskauden jälkeisestä tuen tarpeesta on vastannut naisista vain kaksi. Toinen sanoo olleensa ravitsemusterapian ja ohjatun liikunnan tarpeessa, toinen taas ettei tarvetta hoitoon tai tukeen ollut. Raskauden jälkeisen tuen tarvetta selvittävä kysymys olisi mahdollisesti kannattanut esittää erillään raskauden aikaisen tuen tarpeesta, sillä molempien yhdistäminen samaan kysymykseen on saattanut viedä huomion pois kysymyksen loppuosasta, jossa kysyn raskauden jälkeistä tuen tarvetta.

Hoito ja tuki on toteutunut terapiana, käynteinä mielenterveystoimistossa, syömishäiriöyksikön päiväosastohoitona, osastohoitona, poliklinisena seurantana sekä ravitsemusterapiana. Kahden haastatellun hoidon aloittaminen viivästyi vuosilla, koska toisen hoidon tarvetta ei tunnustettu ja toinen heistä yritti selviytyä omin avuin. Avun saaminen voikin olla vaikeaa, koska hoitavat tahot eivät aina välttämättä tunnista avun tarvetta (Mykkänen 2006; Pennanen 2005). Hoidosta hyötyä kokee saaneensa suurin osa (kuusi) haastatelluista. Jäljelle jäävän kahden osalta kokemukset hoidosta ja sen saamisesta ovat negatiivisia. Huomattavaa on, että mielestään hoidosta hyötyneistäkin puolet on sitä mieltä, että henkilökunnan asenteissa ja toiminnassa olisi parantamisen varaa tasa-arvoisen hoidon ja kohtelun takaamiseksi.

Puolet haastatelluista ilmoittaa kaivanneensa saamansa hoidon ja tuen lisäksi vielä fysio- ja ravitsemusterapiaa, vielä pienemmin askelin etenevää hoitoa ja tarkempaa lääkekontrollia, lastenhoitoapua sekä internetiin asiallisia asiantuntijoiden kysymys-vastaus-palstoja ja syömishäiriöisten foorumia. Tuki- ja hoitomuotoja haastateltavat toivovat kehitettävän monimuotoisesti. Esille nousevat nuorten hyvinvointiin ja kouluterveydenhuoltoon panostaminen, varhaisen puuttumisen tärkeys kaiken ikäisten syömishäiriöisten kohdalla sekä

verkkopalvelujen kehittäminen syömishäiriöisille. Suurimpana kehittämistavoitteena on kuitenkin syömishäiriöisten hoidon sisältöjen ja toteutuksen muuttaminen: avun saamisen helpottuminen, kokonaisvaltaisempi lähestymistapa eri tukimuotojen kautta, hoitosuhteen vastuukysymysten selkiyttäminen ja hoidon jatkuminen pidempään.

Kolmannen teeman, *selviytyminen ja tulevaisuus*, kysymyksissä selvitin positiivisesti ja negatiivisesti syömishäiriöstä selviytymiseen vaikuttaneita asioita, naisten selvitysmiskokemusta ja tulevaisuudennäkymiä. Sekä positiivisesti että negatiivisesti vaikuttaneita asioita on hyvin monenlaisia ja ne ovat erilaisia eri naisilla. Positiivisesti vaikuttaneita asioita ovat äidiksi tuleminen, iän karttuminen, muutokset omissa sekä läheisten asenteissa ja käsityksissä, läheisten tuki ja hyväksyntä, muiden elämänalueiden kiinnostuksen kasvu, rutiineista työ ja opiskelu sekä terapia ja lääkitys. Ikä, elämäkokemuksen karttuminen ja raskaus kehon toiminnan monipuolistajana saattavatkin usein lisätä armollisuutta omaa itseä ja kehoa kohtaan (Huhta & Meriläinen 2008, 109, 117–118). Negatiivisesti vaikuttaneita asioita ovat kokemukset epävarmuudesta, yksinäisyydestä ja huonommuudesta, hoitohenkilökunnan lannistava kohtelu, tuen puute, elämän stressaavuus ja epäsäännöllisyys, syömishäiriön salailu, vastoinkäymiset läheisten kanssa sekä laihooden ihannointi mediassa (vrt. Mykkänen 2006; Huhta & Meriläinen 2008, 107–109). Syömishäiriöisten naisten kokemuksia olisi hyvä kysyä ja ottaa huomioon, koska niiden avulla hoitotyötä voidaan parantaa. (Rørtveit ym. 2009, 608–609.)

Haastatteluista ilmenivät naisten suuret vaatimukset itseään kohtaan, mutta myös ajan myötä opittu armollisuus. Kaikki yhtä haastateltua lukuun ottamatta näkevät tulevaisuuden positiivisena ja kokevat joko selviytyneensä syömishäiriöstä tai olevansa paranemisprosessin alkutaipaleella.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimus onnistui kokonaisuudessaan suunnitelmien mukaisesti, vaikka muun muassa haastateltavien löytymisessä kesti pidempään kuin oletin. Teemahaastattelusta tuli lopulta hieman liian laaja, joten sitä olisi voinut tiivistää ja joitakin kysymyksiä muotoilla uudelleen. Haasteellisin osuus tutkimuksen toteuttamisessa oli haastatteluvastausten analysoiminen. Pysin analysoimisessa välttämään virhetulkintoja, mutta loppujen lopuksi en voi olla täysin varma, olenko onnistunut tässä pyrkimyksessä, koska sähköpostilla vastanneiden haastateltujen osalta en pystynyt varmistamaan ja tarkentamaan vastauksia, toisin kuin kasvotusten toteutetussa haastattelussa. Luotettavuutta arvioitaessa pitää ottaa myös huomioon, kuinka totuudenmukaisesti haastateltavat vastaavat haastattelukysymyksiin. Se, onko kaikki vastauksissa totuudenmukaista, tai onko jotain oleellista tutkimuksen kannalta jätetty kertomatta, jää lopulta aina arvoitukseksi. Tutkimuksen validiteetin voi sanoa toteutuneen, sillä tuloksista näkee, että teemahaastattelu mittaa sitä mitä sen oli tarkoituskin mitata.

Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, koska olen haastatellut kahdeksaa naista heidän omista kokemuksistaan, eikä tämän haastateltavien joukon voida katsoa edustavan kaikkien syömishäiriötä sairastavien tai sairastaneiden äitien kokemuksia ja käsityksiä. Eri henkilöitä haastatellessa tulokset saattaisivat olla erilaiset, joten tutkimustulokset eivät ole toistettavissa tutkimuksesta toiseen (Hirsjärvi ym. 2004: 216). Tarkoituksena onkin tässä tutkimuksessa tulosten yleistettävyyden sijaan saada syvällisempää tietoa yksittäisten haastateltavien kokemuksista. Tutkimustuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää muun muassa syömishäiriöisten äitien tukimuotojen kehittämisessä ja jatkotutkimuksen suuntaamisessa.

Tutkimuksen tärkeimpiä eettisiä kysymyksiä ovat luottamuksellisuuden ja anonymiteetin säilyttäminen. Haastatteluvastauksia ei julkaista eikä niitä minun lisäksi pääse lukemaan kukaan muu. Nauhoitettu haastattelu ja sen litteraatio ovat myös ainoastaan minun käytettävissäni ja nauhoite hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Haastatteluvastausten nauhoittamiseen ja vastausten

tutkimuksessa hyödyntämiseen olen saanut luvan haastatelluilta heidän allekirjoittamansa haastattelusuostumuksen myötä.

9.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimus

Syömishäiriöiden hoidon tulevaisuus näyttää positiiviselta. Hoidon toteuttamisessa pyritään entistä enemmän keskittämiseen, jossa syömishäiriötä sairastava saa kaiken tarvitsemansa hoidon ja tuen yhdestä ja samasta yksiköstä, saman katon alta. Keskitetystä hoidosta hyvänä esimerkkinä on Syömishäiriötalo Futuuri Turussa. Hoidon keskittäminen on vielä kuitenkin melko uusi toimintatapa ja keskitetyn hoidon syömishäiriöyksiköitä tarvittaisiin lisää.

Haastateltujen omien kehittämistoiveiden pohjalta mietin, miten näihin toiveisiin voitaisiin käytännön tasolla vastata. Kehittämistoiveissa korostuivat syömishäiriöiden ennaltaehkäiseminen kouluterveydenhuollon tehtävänä sekä varhaisen tuen kehittäminen kaikenikäisille syömishäiriöisille. Nuorisotyössä sosionomeja työskentelee paljon, mutta lasten ja nuorten tavoitettavuus on kattavampaa neuvolassa ja koulussa. Sosionomien osaamista voitaisiin mielestäni hyödyntää koulussa ja neuvolassa muun muassa syömishäiriöiden ennaltaehkäisemisessä, tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa muun ohjaamisen ja tukemisen ohella. Sosionomeja työskentelee koulukuraattoreina, mutta kouluissakin sosionomien osaamiselle olisi mielestäni vielä nykyistä enemmän tarvetta. Sosionomien koulutuksessa sekä yksilö- että ryhmätyöskentelyn osaaminen on selvä vahvuus, minkä pohjalta olemassa olevia tukimuotoja lapsille, nuorille ja odottaville äideille voitaisiin monipuolistaa huomattavasti. Neuvolassa äitien kokemusten kuulemiselle, tukemiselle ja neuvonnalle tulisi järjestää enemmän resursseja.

Syömishäiriöisten äitien, sairastavien ja parantuneiden, sairastamis-, paranemis- sekä hoitokokemusten jatkotutkimukselle olisi suuri tarve, sillä tähän mennessä tutkimuksia on tehty vähän. Syömishäiriöiden vaikutusta perhe-elämään ja äitiyteen, sekä äidiksi tuleminen vaikutusta syömishäiriön sairastamiseen pitäisi myös tutkia enemmän. Tutkimustuloksia tulisi voida

hyödyntää ennen kaikkea raskaana olevien syömishäiriöisten tai aiemmin syömishäiriötä sairastaneiden raskaana olevien naisten eduksi (Micali ym. 2007, 297–303).

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T.; Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöt ja muut mielenterveyden häiriöt: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen verkkojulkaisu. Viitattu 19.2.2011. <http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/mao/komorbiditeetti.pdf>.

Charpentier, P. 2012. Artikkelissa Kvist, L. 2012. Anoreksian ote nuorista on entistä tiukempi – sairastuneissa jopa 9-vuotiaita. Helsingin uutiset. Paikalliset. 9.6.2012. Viitattu 13.11.2012 <http://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/112805-anoreksian-ote-nuorista-on-entista-tiukempi-%E2%80%93sairastuneissa-jopa-9-vuotiaita>.

Claude-Pierre, P. 2000. Syömishäiriöiden salainen kieli. Miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja bulimiam. Helsinki: Tammi.

Davison, G.; Neale, J. 1996. Abnormal Psychology. John Wiley & Sons. Revised sixth edition. 449–453.

Haavisto, S. 2012a. Tutka. Mä en koe et täst voi koskaan parantua. Videotallenne 1.3.2012. Viitattu 16.10.2012 <http://www.tutkamedia.fi/index.php/fi/reportaasimenu/juttusarjat/1511-qma-en-koe-et-tast-voi-koskaan-parantua>.

Haavisto, S. 2012b. Tutka. Pelottaa, että syömishäiriöni siirtyy lapselleni. Videotallenne 15.3.2012. Viitattu 16.10.2012 <http://www.tutkamedia.fi/index.php/fi/reportaasimenu/juttusarjat/1533-aiti-jonka-on-vaikea-rakastaa-vartaloaan>.

Hackler, A.; Vogel, D. & Wade, N. 2010. Attitudes Toward Seeking Professional Help for an Eating Disorder: The Role of Stigma and Anticipated Outcomes. Journal of Counseling & Development. Vol. 88 Issue 4, 424–431.

Hiltunen, P. 2009. Vanhusten syömishäiriöt – Onko niitä? Viitattu 23.10.2012 http://www.spgy.org/koulutus/materiaalia/20091008koulutus/Vanhusten_syomishairiot-onko_niita_Hiltunen.pdf.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Huhta, L.; Meriläinen, R. 2008. Kilttien kapina. Tottelemattomuuden alkeet naisille. Helsinki: Edita.

Johansson, T. 2007. Täydellinen minä? Rajat vaatimuksille. Helsinki: Edita.

Keski-Rahkonen, A.; Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.). 2010. Syömishäiriöt. Läheisen opas. Helsinki: Duodecim.

Keski-Rahkonen, A.; Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.). 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.

Kokkolan syömishäiriöklinikan facebook-sivut. Viitattu 16.10.2012 <http://fi-fi.facebook.com/Syomishairioklinikka>.

Kähkönen, S.; Karila, J.; Holmberg, N. (toim.). 2008. Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim.

Käypä hoito. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). 2009. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 20.11.2012 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030>.

Lahikainen, J. 2007. ”Ihmisiä oli oikeastaan vain kahdenlaisia, lihavia ja laihoja”. Syömisen ja laihtumisen ambivalenssi Margaret Atwoodin romaanissa Rouva Oraakkeli. 107–132. Teoksessa Kyrölä, K. & Harjunen, H. (toim.) 2007. Koolla on väliä! – Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. Helsinki: Like.

Laiho-Lehto, M-L. 2012. Syömishäiriöisille lisää hoitovaihtoehtoja. Yle Uutiset Turku. 17.1.2012. Päivitetty 15.4.2012. Viitattu 16.10.2012 http://yle.fi/uutiset/syomishairioisille_lisaa_hoitovaihtoehtoja/3178364.

Larsson, G; Andersson-Ellström, A. 2003. Experiences of Pregnancy-related Body Shape Changes and of Breast-feeding in Women with a History of Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*. Vol. 11 Issue 2, 116–124.

Lawson, R.; Emanuelli, F.; Sines, J.; Waller, G. 2008. Emotional awareness and core beliefs among women with eating disorders. *European Eating Disorders Review*. Vol. 16 Issue 2, 155–159.

Liehu, R. 1977. Kuun valossa lapseni nukkuu. Teoksessa Valo, läheisyys. Porvoo: WSOY.

Lynch, E. 2011. Learning Curve. *Nursing Standard*; 5/25/2011, Vol. 25 Issue 38, 18–19.

Micali, N.; Treasure, J.; Simonoff, E. 2007. Eating disorders symptoms in pregnancy: A longitudinal study of women with recent and past eating disorders and obesity. *Journal of Psychosomatic Research*. Volume 63, Issue 3, 297–303.

Mikkola, S. 2012. Syömishäiriöisille lisää hoitovaihtoehtoja. Yle Uutiset Turku. 17.1.2012. Päivitetty 15.4.2012. Viitattu 16.10.2012 http://yle.fi/uutiset/syomishairioisille_lisaa_hoitovaihtoehtoja/3178364.

Mykkänen, E. 2006. Syömishäiriö ei kysy ikää. Julkaistu 7.9.2006. Viitattu 20.2.2011 <http://www.verkkoklinikka.fi/?page=5520130&id=5646220>.

Nurmos, N.-I. & Ruokokoski, E. 2011. Haastattelijana Kati Siponmaa. Syömishäiriöisten ryhmä starttaa lokakuussa. Yle Perämeri. 8.9.2011. Viitattu 16.10.2012 <http://areena.yle.fi/radio/1290430>.

Pennanen, R. 2005. 432 Mistä saada apua syömishäiriöihin? Päihdelinkki. Julkaistu 20.12.2005. Viitattu 16.10.2012 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/432-mista-saada-apua-syomishairioihin>.

Riihonen, E. 1998. Syömishäiriöitä. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Rørtveit, K.; Åstrom, S.; Severinsson, E. 2009. Experiences of Guilt as a Mother in the Context of Eating Difficulties. *Issues in Mental Health Nursing*. Vol. 30 Issue 10, 603–610.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.10.2012 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.10.2012 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html.

Sandvik, M. 2012. Syömishäiriöklänikka. Viitattu 17.10.2012 <http://syomishairioklinikka.blogspot.fi/>.

Stakes Oppaita 51. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Viitattu 20.11.2012 http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf.

Syömishäiriökeskuksen kotisivut. Päivitetty 28.1.2011. Viitattu 2.12.2012 <http://www.syomishairiokeskus.net/?p=21>.

Syömishäiriöklänikka. 2011. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Julkaistu 10.5.2011. Viitattu 13.11.2012 <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,956,2225>.

Tenhovirta, K. 2012. Artikkelissa Kvist, L. 2012. Anoreksian ote nuorista on entistä tiukempi – sairastuneissa jopa 9-vuotiaita. Helsingin uutiset. Paikalliset. 9.6.2012. Viitattu 13.11.2012 <http://www.helsingin uutiset.fi/artikkeli/112805-anoreksian-ote-nuorista-on-entista-tiukempi-%E2%80%93sairastuneissa-jopa-9-vuotiaita>.

van der Ster, G. 2006. Lupa syödä. Opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita.

Viljanen, T. 2011. Voitit olla onnellinen. Rohkaisun sanoja Sinulle, joka olet kohdannut syömishäiriön. Syömishäiriöliitto-SYLI ry. ENSISYLI-projekti. Viitattu 18.10.2012 http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/SYLI_voitit_olla_onnellinen-4MB.pdf.

Viljanen, T. 2010a. Syömishäiriöliitto-Syli ry: n jäsen- ja tiedotuslehti Syllinen. 1/2010. Laihuushäiriö on tilastojen mukaan yleinen diagnoosi – vastaavatko hoito ja kuntoutus kysyntää? s. 4–5. Viitattu 17.10.2012 http://www.syomishairioliitto.fi/syllinen/SYLILLINEN_1_2010.pdf.

Viljanen, T. 2010b. Syömishäiriöliitto-Syli ry: n jäsen- ja tiedotuslehti Syllinen. 1/2010. Luvut syömishäiriöiden yleisyydestä vakuuttivat päättäjät. Pietarsaareissa panostetaan laadukkaaseen syömishäiriöhoitoon. s. 6–7. Viitattu 17.10.2012 http://www.syomishairioliitto.fi/syllinen/SYLILLINEN_1_2010.pdf.

Viljanen, T. 2010c. Syömishäiriöliitto-Syli ry: n jäsen- ja tiedotuslehti Syllinen. 1/2010. Syömishäiriöt näkyvästi esillä mediassa – jäikö jotain oleellista sanomatta? s. 8. Viitattu 17.10.2012 http://www.syomishairioliitto.fi/syllinen/SYLILLINEN_1_2010.pdf.

Teemahaastattelu syömishäiriön koetuista vaikutuksista (subjektiivinen kokemus) äitiyteen ja perhe-elämään sekä kokemus tukitoimista ja selviytymisestä

KYSYMYKSET:

Ikä:

Asuinpaikka:

Lasten lukumäärä:

Lapsen ikä/Lasten iät:

Olen:

Naimaton

Seurustelusuhteessa/avoliitossa

Naimisissa/rekisteröidyssä parisuhteessa

Eronnut

Leski

Milloin sairastuit syömishäiriöön?

Millaisia oireita sinulla on/on ollut?

Minkälaisia vaiheita syömishäiriön sairastamisessa on ollut?

Mitkä asiat mielestäsi vaikuttivat siihen, että sairastuit syömishäiriöön?

PERHE-ELÄMÄ JA ÄITIYS

Oletko/oletteko keskustelleet perheen kesken syömishäiriöstäsi? Miten päätös syntyi?

Jos **ette** ole keskustelleet syömishäiriöstäsi, olisiko keskustelu mielestäsi tarpeellista? Miksi?

Jos **olette** keskustelleet syömishäiriöstäsi, oliko keskustelusta hyötyä itsellesi/perheellesi?

Miten perheesi on suhtautunut syömishäiriöösi? Minkälaisia ajatuksia ja tunteita sairastuminen on herättänyt heissä?

Millaista tukea olet saanut perheeltäsi syömishäiriöön liittyen?

Miten syömishäiriö on vaikuttanut äitiyteesi? Entä perhe-elämään? Miten äidiksi tuleminen on vaikuttanut syömishäiriöön?

Mitkä asiat ovat auttaneet jaksamaan perheen kanssa syömishäiriötä sairastaessasi?

PALVELUJÄRJESTELMÄN TARJOAMA TUKEA JA TUEN TARVE

Millaista hoitoa ja/tai tukea olet saanut syömishäiriöstä toipumiseen? Missä vaiheessa?

Millaisen hoidon/tuen tarpeessa olit syömishäiriöön liittyen raskauden aikana ja raskauden jälkeen?

Miten päädyit saamaan hoitoa/tukea?

Miten hoidon ja tuen antamisessa on onnistuttu? Millaista hoitoa ja/tai tukea olisit vielä kaivannut?

Miten toivoisit, että syömishäiriöön sairastuneiden tukimuotoja kehitettäisiin tulevaisuudessa?

SELVIYTYMINEN JA TULEVAISUUS

Mitkä asiat ovat vaikuttaneet positiivisesti syömishäiriöstä selviytymisessä?

Mitkä asiat ovat vaikuttaneet negatiivisesti syömishäiriöstä selviytymisessä?

Miten koet selvinneesi syömishäiriöstä? Vai sairastatko edelleen?

Millaisena näet tulevaisuutesi?

SUOSTUMUS

Annan Turun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijalle, Suvi Yläkkäälle, luvan käyttää haastatteluvastauksiani syömishäiriötutkimuksessa, joka käsittelee syömishäiriön koettuja vaikutuksia perhe-elämään ja äitiyteen sekä kokemusta tukitoimista ja selviytymisestä. Tutkimus annetaan Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n sekä mahdollisesti myös Kaakkois-Suomen syömishäiriöperheet ry:n käyttöön käytännön työssä hyödynnettäväksi. Haastattelut toteutetaan joko kirjallisina sähköpostin välityksellä tai suullisina yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastattelut nauhoitetaan haastateltavien suostumuksella ja nauhoitukset hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Haastateltavien henkilöllisyys ei käy ilmi haastatteluista tai opinnäytetyöstä.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Hei Sinä syömishäiriötä sairastava/sairastanut äiti!

Opiskelen sosionomiksi Turun ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötä syömishäiriötä sairastavista tai aiemmin sairastaneista äideistä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:lle. Työssäni selvitän äitien kokemuksia saadusta tuesta, syömishäiriön vaikutuksista äitiyteen ja perhe-elämään sekä syömishäiriöstä selviytymisestä.

Tarvitsisin haastateltaviksi äitejä, joilla on parhaillaan tai aikaisemmin ollut ongelmia syömisen ja painon kanssa siinä määrin, että nämä ongelmat ovat haitanneet arkielämää. Mitään diagnoosia (anoreksia, bulimia, ortoreksia tms.) haastatteluun osallistuminen ei edellytä, vaikka diagnoosikin sinulla tietysti voi olla. Haastattelun ensisijaisesti ja mieluiten kasvotusten, mutta kysymyksiin on mahdollista vastata myös sähköpostitse.

Syömishäiriötä sairastavien äitien osalta tutkimustietoa on olemassa hyvin vähän, ja siksi haastattelujen avulla saan arvokasta tietoa tutkimuotojen kehittämistä sekä sosionomikoulutusta varten. Haastatteluvastaukset käsitellään luottamuksellisesti paljastamatta haastateltavien henkilöllisyyttä.

Mikäli haluat kertoa oman tarinasi ja kokemuksesi syömishäiriön sairastamisesta, ota yhteyttä sähköpostilla.

Yhteydenottoasi odottaen ja etukäteen avustasi kiittäen,

Suvi Yläkäs

sosionomiopiskelija

suvi.ylakas@students.turkuamk.fi