

Opinnäytetyö (YAMK)

Erityissosiaaliohjaus

2022

Petra Alamäki

# ”NYKYÄÄN SEKSI ON MULLE KUITENKIN LUONNOLLINEN, TÄRKEÄ OSA ELÄMÄÄ”

– kokemuksia syömishäiriöistä ja seksistä

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Erityissosiaaliohjaus

2022 | 76 + 2 liitesivua

Petra Alamäki

## ”Nykyään seksi on mulle kuitenkin luonnollinen, tärkeä osa elämää”

- kokemuksia syömishäiriöistä ja seksistä

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä L-S-SYLI ry:n kanssa. L-S-SYLI ry on yhdistys, joka tarjoaa tietoa, tukea ja toimintaa kaikille, joita syömishäiriö koskettaa. Tarkoituksena oli kerätä syömishäiriötä sairastaneiden sekä diagnosoimattomien oireilevien kokemustarinoita syömishäiriöistä ja seksistä ja tavoitteena lisätä tietoisuutta siitä, miten syömishäiriö vaikuttaa seksiin. Syömishäiriöt ja seksi on aihe, josta ei juurikaan puhuta ääneen aiheen herkkyyden ja henkilökohtaisuuden vuoksi. Mielenkiinto tätä aluetta kohtaan on kuitenkin lisääntynyt ja seksi ja seksuaalisuus otetaan puheeksi ja siitä kysellään aikaisempaa enemmän niin sairastavien kuin ammattilaistenkin toimesta.

Tutkimuksessa käytettiin narratiivista tutkimusotetta. Aineisto koostui 30 tarinasta ja se kerättiin pyytämällä sairastaneilta ja oireilleilta kokemustarinoita e-lomakkeella sekä suorittamalla haastatteluja. Tarinansa jakajia pyydettiin pohtimaan kokemuksiaan seksistä ennen sairauden alkua, sairauden aikana sekä toipumisen edettyä. Tarinat analysoitiin sisällönanalyyysillä.

Sairastaneiden kokemuksista nousivat esiin kipu yhdynnän aikana, seksuaalisen halukkuuden katoaminen, kehonkuvan haasteet, huono itsetunto, pelko seksiä ja omia seksuaalisia tarpeita kohtaan sekä seksuaalisten rajojen puuttuminen. Myös läheisyyden vastaanottaminen koettiin haastavana. Toipuminen kuitenkin toi mukanaan paremman minä- ja kehonkuvan, seksuaalisen halukkuuden, oman seksuaalisuuden ja nautinnon hyväksymisen sekä omien seksuaalisten rajojen tunnistamisen. Moni tarinansa jakanut kuitenkin koki suhteen seksiin ja omaan kehoon vielä haasteellisena, mutta työstämistä näiden parantumiseksi tehdään yhä.

Syömishäiriöistä ja seksistä ei ole paljoa tutkimustietoa, joten kokemustarinoiden avulla saatiin arvokasta lisätietoa aiheesta. Opinnäytetyön valmistuttua tarkoituksena on koostaa kokemustarinoiden pohjalta opas, josta kuuluu tarinansa jakaneiden kokemusääni. Opas tarjoaa vertaistukea ja tietoa kaikille, joita aihe koskettaa ja kiinnostaa.

Asiasanat:

Syömishäiriöt, seksi, seksuaalisuus, kokemustarinat, kokemuksellisuus

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Advanced Social Counselling

2022 | 76 + 2 pages in appendices

Petra Alamäki

## “Nowadays sex is natural and important part of my life”

- experiences about eating disorders and sex

This thesis was carried out in cooperation with L-S Syli ry. L-S-SYLI ry is an organization that gives information, support and activities for anyone who is touched by eating disorder. The purpose of this thesis was to collect themed stories about eating disorder and sex of those who have experienced eating disorders and from those without a diagnosis. The objective of the thesis was to increase awareness of how eating disorder affects sex. Eating disorders and sex are a subject, that is not commonly discussed because of its sensitivity and personal nature. However, the public interest in this field has been increasing, and sex and sexuality are brought up and asked about more by both afflicted people and professionals.

The research uses a narrative approach. The study consists of 30 stories and the material was gathered by asking those who have experienced eating disorders to share their stories with an online questionnaire and making interviews. Participants were asked to think back on their experiences before the eating disorders, during the illness and after the recovery had progressed. The stories were analyzed with content analysis.

Themes of the experiences included: pain during intercourse, loss of sexual desire, bodyimage issues, bad self-esteem, fear of sex and one's own sexual needs and lack of sexual boundaries. Receiving affection was also experienced to be challenging. Recovery nonetheless improved self and bodyimage, libido, acceptance of one's own sexuality and pleasure, and recognition of one's sexual boundaries. Many participants, however, shared still existing challenges regarding sex and body image. These challenges are being worked on in order to overcome them.

There is little research on eating disorders and sex, so these stories helped gather valuable information on the subject. After the thesis is done, the aim is to make a guide based on these stories. This guide will offer give peer support for people suffering from disordered eating and information for anyone interested in the subject.

Keywords:

eating disorder, sex, sexuality, experience story, experientialism

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Opinnäytetyön toimintaympäristö</b>	<b>8</b>
<b>3 Syömishäiriöt mielenterveyshäiriöinä</b>	<b>10</b>
3.1 Syömishäiriöiden luokittelu	11
3.2 Esiintyvyys	15
3.3 Toipumisennuste	16
<b>4 Seksuaalisuus osana ihmisyyttä</b>	<b>17</b>
4.1 Seksi suomalaisessa yhteiskunnassa	18
<b>5 Syömishäiriöiden vaikutus seksuaalisuuteen ja seksiin</b>	<b>20</b>
5.1 Syömishäiriöt ja seksi	22
5.1.1 Alentunut libido	22
5.1.2 Vaikea seksuaalinen ahdistus	24
5.1.3 Kumppanit ja seksuaaliset suhteet	25
5.1.4 Vääristynyt kehonkuva	27
5.2 Seksiin suhtautuminen toipumisen edetessä	27
<b>6 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä metodologia</b>	<b>29</b>
6.1 Tarkoitus ja tavoitteet	29
6.2 Narratiivinen tutkimusote	30
6.3 Puolistrukturoitu haastattelu tutkimusmenetelmänä	31
6.4 Opinnäytetyön aineiston kerääminen	32
6.5 Narratiivinen analyysi	34
6.5.1 Opinnäytetyön aineiston analysointi	35
<b>7 Kokemuksia syömishäiriöistä ja seksistä</b>	<b>37</b>
7.1 Kokemuksia seksistä ennen oireilun alkua	37
7.2 Kokemuksia seksistä akuutin oireilun aikana	42
7.3 Kokemuksia seksistä toipumisen edettyä	50

7.3.1 Tekijät, jotka ovat auttaneet seksin toipumisessa	57
<b>8 Yhteenveto, johtopäätökset ja arviointi</b>	<b>59</b>
8.1 Tutkimuksen luotettavuus	62
8.2 Tutkimuksen eettisyys	64
8.3 Pohdinta ja arviointi	67
8.4 Jatkokehittäminen	69
<b>Lähteet</b>	<b>71</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Saatekirje.

## **Taulukot**

Taulukko 1. Kokemustarinoiden sisällönanalyysia.	36
Taulukko 2. Sukupuoli ja ikä.	37

## 1 Johdanto

Seksuaalisuus ja seksi ovat osa minuutta ja se on alati kehittyvä, kasvava ja moninainen ulottuvuus. Ne ovat vaikeita aiheita nostaa keskusteluun ihan terveiden ihmisten kanssa, mutta vielä erityisesti syömishäiriötä sairastavien. Seksuaalisuus on kuitenkin perustarve, jota ei voi erottaa muista elämän osa-alueista ja se saa meidät etsimään rakkautta, läheisyyttä, lämpöä ja ihmissuhteita. Seksi voidaan määritellä lyhyesti toiminnaksi, josta saa seksuaalista mielihyvää. Se voi olla ajatuksia ja tunteita, jotka voivat olla myönteisiä, kuten uteliaisuutta ja kiihotusta, mutta on myös tavallista tuntea epävarmuutta, noloutta ja häpeää.

Ikävien tuntemusten vuoksi seksistä puhuminen on monelle vaikeaa. Syömishäiriötä sairastavien kanssa seksi nousee kuitenkin puheenaiheeksi niin yhdistyksen matalankynnyksen toiminnassa, kuten kahvihetkissä kuin myös valtakunnallisen Syömishäiriöliiton tukipuhelimessa ja kahvihetkissä. Seksistä ollaan kiinnostuneita. Syömishäiriöt ovat psyykkisiä sairauksia, joissa syömisen, kehon ja liikunnan kontrollointi toimivat ratkaisu- ja selviytymiskeinoina psyykkiselle pahoinvoinnille. Häiriö vaikuttaa ihmiseen hyvin kokonaisvaltaisesti – myös seksuaalisesti.

Opinnäytetyössäni tutkin, millaisia kokemuksia syömishäiriötä sairastavilla ja diagnosoimattomilla oireilevilla on seksistä ja millaisia kokemukset ovat toipumisen edettyä. Tarkoituksena on kerätä sairastaneiden ja diagnosoimattomien oireilleiden kokemustarinoita syömishäiriöistä ja seksistä ja tavoitteena lisätä tietoisuutta siitä, miten syömishäiriö vaikuttaa seksiin. Tutkimusote on narratiivinen, jossa lähtökohtana ja mielenkiinnon kohteena ovat ihmisten kertomukset ja heidän antamansa merkitykset kokemilleen asioille. Aineisto koottiin narratiiveista eli kokemustarinoista sekä narratiivisista haastatteluista. Kyseinen tutkimusote valikoitui, koska se mahdollistaisi aidon kokemusaänen kuulemisen ja ihmisten kokonaisvaltaisen tarinan huomioimisen.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska kiinnostus syömishäiriöitä ja seksiä kohtaan on lisääntynyt viime vuosien aikana ja aiheesta puhutaan ja kysellään

enemmän. Siitä ei myöskään löydy paljoa aiempaa tutkimustietoa, josta motivaatio ja kiinnostus tutkimuksen tekemiseen löytyi. Koska seksi on monelle arka aihe, jää moni syömisellään oireileva yksin pohdintojensa kanssa. Kokemustarinoiden avulla on tietoisuuden kasvattamisen lisäksi mahdollisuus tarjota vertaistukea jokaisen toipumismatkalle.

## 2 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Lounais-Suomen-SYLI ry eli L-S-SYLI ry on vuonna 1993 perustettu yhdistys, jonka tavoitteena on ollut kohdata ja tukea syömishäiriöön sairastuneita sekä heidän läheisiään sekä levittää tietoa ammattihenkilöille syömishäiriöistä sairauksina. Se on Suomen ensimmäinen syömishäiriöyhdistys ja on ollut mukana perustamassa valtakunnallista Syömishäiriöliitto-SYLI ry:tä vuonna 2004. Toimintaa rahoittaa STEA. L-S-SYLI ry pyrkii täydentämään ja tukemaan julkista palvelujärjestelmää. Yhdistys toimii sellaisilla alueilla ja tuottaa sellaista toimintaa, mitä julkinen sektori tai palvelut eivät tarjoa tai niiden toimet ovat riittämättömiä. Yhdistys luovii sosiaali- ja terveystoimen välimaastossa ja pyrkii ennen kaikkea yhteistyöhön, jotta kukaan ei tipahtaisi pois palvelujärjestelmästä. (Heimo 2020.)

L-S-SYLI ry:n perustehtäviin kuuluu:

- Tuen antaminen sairastaville, toipuville sekä heidän läheisilleen.
- Tehdä paikallista edunvalvontatyötä ja toimia osana syömishäiriöiden hoitokokonaisuutta
- Tiedottaa toiminnasta ja kouluttaa ihmisiä syömishäiriöiden erityispiirteistä omalla toimialueellaan

Yhdistys pyrkii mahdollisimman tehokkaasti tavoittamaan kohderyhmäänsä ja tarjoamaan heille sellaista aktiviteettia, mikä tukee hyvinvointia ja toipumista turvallisessa ja hyväksyvässä ilmapiirissä. Kenenkään ei tarvitse pelätä tulevansa vähätellyksi eikä L-S-SYLI ry:lle tulo vaadi diagnoosia tai lääkärinlausuntoja. Tervetulleita ovat kaikki, joita oireilu tavalla tai toisella koskettaa. (Heimo 2020.)

Pääasiallinen toiminta liittyy vapaaehtoistyöhön. L-S-SYLI ry:llä järjestetään avoimia vertaistukiryhmiä, joita ohjaavat kokemusohjaajat. Myös läheisille on tarjolla oma vertaistukiryhmänsä. Näiden ryhmien lisäksi yhdistyksellä on runsaasti erilaisia suljettuja ryhmiä, kuten tanssi-, liike- ja musiikkiterapeuttisia ryhmiä. Tavoitteena on useimmiten oman kehon kanssa toimeentuleminen,



itsetunnon vahvistaminen sekä mahdollisuus keskusteluihin turvallisessa ympäristössä. Lisäksi toiminnanohjaajat, jotka ovat yhdistyksen ammatillisia työntekijöitä, tarjoavat mahdollisuuksia tutustumiskäynteihin. Ajan voi varata yhteyttä ottamalla ja käynnillä puhutaan siitä, mitä yhdistys tarjoaa ja mitä tutustujalla on päällimmäisenä mielessään. Käynnin voi sopia joko toimistolle, mutta usein asioidaan myös puhelimitse tai Zoomin kautta. Viikoittaiseen ohjelmaan kuuluvat myös avoimet kahvihetket sekä perjantaipuurot, jotka ovat työntekijöiden ohjaamia. Näissä hetkissä voidaan keskustella syömishäiriöistä, mutta myös aivan kaikesta muusta. Perjantaipuuro on yhteinen ateriointihetki, jossa osallistujat voivat tulla kokeilemaan yhdessä syömistä turvallisessa ympäristössä. (Heimo 2020.)

Kasvokkain tapahtuvan toiminnan lisäksi toiminnanohjaajat levittävät aktiivisesti tietoa yhdistyksen toiminnasta, jalkautuvat yhteistyöorganisaatioihin (Tsemppari, Tyttöjen talo, Toivo yms.) ja osallistuvat erilaisiin messuihin ja tilaisuuksiin. Lisäksi tiivistä yhteistyötä tehdään hoitavien tahojen, kuten syömishäiriöpoliklinikan kanssa. Toiminnanohjaajilta on mahdollisuus myös saada tietoa hoitoon ja avun piiriin hakeutumisesta eli perinteistä palveluohjausta. Toiminnanohjaajat työskentelevät myös yhteistyössä uuden psykiatrisen sairaalan rakentamisessa muiden mielenterveyspuolen toimijoiden kanssa. Tavoitteena on saada kehitettyä toimiva ja ihmisten tarpeeseen vastaava hoitokokonaisuus. (Heimo 2020.)

Turun seudun lisäksi on L-S SYLI ry:n vastuualueena myös Satakunta, joten yhteistyö ulottuu myös Raumaan sekä Poriin. Porissa toimivat vertaistukiryhmät vertaisohjaajien vetämänä sekä myös tanssi- ja liiketerapeuttinen ryhmä. Lisäksi toiminnanohjaajat jalkautuvat Poriin tasaisin väliajoin, pitävät yhteyttä vapaaehtosiinsa ja pitävät koulutuksia aina tarpeen vaatiessa. (Heimo 2020.)

### 3 Syömishäiriöt mielenterveyshäiriöinä

Syömishäiriöt ovat psyykkisiä sairauksia, jotka ovat niin psykologisesti, biologisesti kuin yhteiskunnallisesti varsin monimutkaisia kokonaisuuksia. Fairburnin (2008) kognitiivis-behavioristinen transdiagnostinen malli, on vallitseva näkökulma syömishäiriöiden psykologisiin tekijöihin. Sen mukaan ydinproblematiikkana syömishäiriöissä on kognitiivinen vääristymä, joka saa painon ja kehon muodon sekä syömisen merkityksen ylikorostumaan. Oma ihmisarvo perustuu hyvin kapeasti kehon muotoon ja painoon sekä kykyyn kontrolloida näitä asioita ja vääristymä ylläpitää syömishäiriöoireita.

(Kristmannsdottir 2021, 93–94 & Ålgars 2022.)

Taustalta löytyy yleensä psyykkistä pahoinvointia, pelkoja, stressiä sekä tunnelukkoja. Valitettavan monella on traumoja sekä kiintymyssuhdeongelmia. Lapsuudessa koetun trauman esiintyvyys on jopa 21–59 % (Molendijk ym. 2017). Syömishäiriökäyttäytyminen tarjoaa struktuuria, identiteettiä sekä jatkuvuuden tunnetta, josta sairastuneen voi olla vaikea luopua. Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen on sairastuneelle selviytymis- ja ratkaisukeino, jonka avulla voi työntää psyykkistä pahaa oloa kauemmas ja sietää paremmin esimerkiksi turvattomuuden, yksinäisyyden ja riittämättömyyden kokemuksia. Oireilu voi olla syömisen voimakasta rajoittamista, hallitsematonta syömistä tai täysin terveeltä vaikuttavaa syömistä. Tavallista syömishäiriöissä ovat myös hyvin joustamattomat ja mustavalkoiset ajatusmallit sekä hyvin kielteiset, ankarat ja vaativat uskomukset itsestä ja omasta arvosta. Ajatukset, tunteet ja toiminta vaikuttavat koko ajan toisiinsa ja kokonaisvaltaisen toipumisen aikaansaamiseksi näitä vahvoja ja vääristyneitä ajatusmalleja ja uskomuksia on tärkeätä työstää. (Lehtismäki-Hyvönen 2014, 18; Petrucelli 2019; Heimo 2021; Ålgars 2021 & Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2022.)

Yhtä laukaisevaa tekijää syömishäiriöille ei ole vaan usein oireilu alkaa monen tekijän summana. Laukaisevina tekijöinä nähdään muun muassa stressi, geneettinen alttius, biologiset tekijät, traumaattiset kokemukset, tunne-elämän vaikeudet, itsetunto-ongelmat sekä kulttuuriset vaikuttajat, kuten laihuutta

ihannoiva ympäristö. Asioiden käsittelemiseksi ei ole hyvinvointia tukevia keinoja, jolloin syömishäiriöoireilu tuntuu tarjoavan tähän ratkaisun.

Syömishäiriötä ylläpitävä kierre saa usein alkunsa laihduttamisen aloittamisesta, jonka vuoksi elimistö alkaa nälkiintyä ja menee aliravitsemustilaan. Aliravitsemus aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita, kuten masennusta ja ruokaa koskevia pakkoajatuksia. Kaiken kokoiset ihmiset voivat olla aliravitsemustilassa, joten tila ei ole sidoksissa vain painoon. Oleellista on ymmärtää, ettei syömishäiriöön sairastuminen ole oma valinta, vaan erilaisten tekijöiden summa. (Käypä hoito 2014; Broström 2019; Syömishäiriöliitto 2020 & Ålgars 2022.)

Sairastavat kokevat oireilun lieventävän ahdistusta. Sairastamiseen liittyy yleensä vahvasti erilaiset rituaalit, jotka tuovat turvallisuuden tunteen sekä hallinnan kokemuksia. Rituaalit toimivat ongelmanratkaisukeinoina eri tilanteisiin eivätkä liity ainoastaan stereotyyppisesti ruokaan, vaan usein kaikkeen ihmisen elämässä. Näistä rituaaleista on usein vaikea luopua ja toivuttaessa onkin harjoiteltava vähemmän haitallisten ongelmanratkaisukeinojen löytämistä ja oppimista. Toivuttaessa on luovuttava monista toimintamalleista, joiden keinoin on jo pitkään pyritty pitämään omaa elämää kasassa. Oma identiteettikin on saattanut rakentua niin pitkälle syömishäiriön varaan, ettei sairastaneella ole kokemuksia omasta itsestään ilman häiriötä. Suhde sairauteen on usein hyvin ristiriitainen, koska jossain vaiheessa ihminen yleensä ymmärtää sairauden kielteiset vaikutukset muun muassa toimintakykyynsä, terveyteensä ja elämänlaatuunsa. Pelko, mitä syömishäiriöstä irti päästäminen tarkoittaisi, on kuitenkin todella vahvaa ja aiheuttaa todennäköisesti voimakkaitakin reaktioita. Sairastunut ei ole kuitenkaan kiusallaan hankala, vaan hän sairastaa vakavaa psyykkistä sairautta. (Ålgars 2019; Heimo 2021; Etelän-SYLI ry 2022 & Ålgars 2022.)

### 3.1 Syömishäiriöiden luokittelu

Suomessa syömishäiriödiagnoosit määritetään vielä toistaiseksi ICD-10- sekä DSM-5-tautiluokituksessa ja niitä käsitellään Käypä hoito- suosituksissa

laajemmin. Anoreksia, bulimia, BED sekä epätyypilliset syömishäiriöt ovat saaneet omat tautiluokituksensa Käypä hoito suosituksiin, mutta esimerkiksi ortoreksia, jossa pyritään noudattamaan oikeaoppista, hyvin rajoittavaa ja joustamatonta terveellistä ruokavaliota, kuuluu epätyypillisiin syömishäiriöihin, eikä se ole toistaiseksi virallinen syömishäiriödiagnoosi (Käypä hoito 2014; Brytek-Matera ym. 2017, 610 & Keski-Rahkonen ym. 2020, 30). Uudessa ICD-11-tautiluokituksessa on esimerkiksi anoreksian sekä bulimian diagnostisia kriteerejä lievennetty ja luokitukseen on lisätty myös uusia syömishäiriödiagnooseja, kuten ARFID ja myös BED saa oman virallisen luokituksensa. ICD-11-tautiluokituksessa pyritään paremmin huomioimaan syömishäiriöiden monimuotoisuus ja kriteerit ovat tulossa käyttöön myös Suomessa. (Syömishäiriöliitto 2022.)

### **Anoreksia nervosa**

Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa jaetaan kahteen päätyyppiin, jotka ovat paastoava ja ruoasta pidättäytyvä restriktiivinen anoreksia sekä ahmimiseen ja erilaisia tyhjentäytymiskeinoja suosiva buliminen, epätyypillinen, anoreksia. Ruoasta pidättäytyvässä muodossa pitkät paastot sekä pakonomainen liikunta hallitsevat taudinkuvaa, kun taas bulimisessa laihuushäiriössä syömisen kontrollointi saattaa joskus murtua ja muuttua ahminnaksi. (Lehtismäki-Hyvönen, 2016, 14 & Keski-Rahkonen ym. 2020, 13.)

Oireilu alkaa yleensä innostuksesta liikuntaan ja haluun syödä terveellisemmin ja seurauksena on nopea ja suuri laihtuminen. Alussa sairastunut saa kuulla yleensä positiivista palautetta ja hän vaikuttaa itsevarmemmalta ja energisemmältä. Hän saa onnistumisen kokemuksia ja sairastunut tuntee hallitsevansa elämänsä painoa pudottamalla. Voi viedä kauankin ennen kuin sairastava ymmärtää olevansa sairas ja tämä on se vaihe, jolloin erityisesti läheisten on yritettävä pysyä kärsivällisenä. (Lehtismäki-Hyvönen 2016, 140–141 & Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2022.)

Sairastuneella on usein mielessään sallittuja ja kiellettyjä ruokia, ja näiden kiellettyjen ruokien syöminen aiheuttaa ahdistusta ja itsevihaa. Laihuushäiriöön kuuluu myös vahva vääristynyt kehonkuva, jossa sairastunut näkee itsensä alati liian lihavana hyvinkin alipainoisesta kehonpainosta huolimatta. (Huttunen & Jalanko 2019 & SYLI ry 2020.) Aliravitsemus myös voimistaa psyykkisiä ongelmia, kuten masentuneisuutta, itseinhoa ja ahdistusta ja ihmisen persoona alkaa muuttua ärtyisäksi, uhmakkaaksi, keskittymiskyvyttömäksi ja yliaktiiviseksi. Rajusta laihtumisesta seuraa myös lihasvoiman heikentymistä, jatkuvaa palelemista sekä univaikeuksia. (Käypä hoito 2014 & Huttunen & Jalanko 2019.)

### **Bulimia nervosa**

Ahmimishäiriöissä eli bulimia nervosassa laihduttaminen, ahminen ja ahmitun ruoan tyhjentäminen esimerkiksi oksentamalla muodostavat sairastuneen elämää hallitsevan noidankehän. Anoreksiaan sairastuneen tavoin, bulimiaan sairastunut pyrkii hallitsemaan kehoaan ja syömistään, mutta hallinta johtaa kuitenkin ahmimiseen. Ahmimisen aikana ihminen voi syödä valtavia ruokamääriä ja käyttää siihen myös runsaasti rahaa. Ahminta aiheuttaa sairastuneelle fyysisen pahan olon lisäksi häpeää, syyllisyyttä ja itseinhoa. Pahasta olosta pyritään pääsemään eroon tyhjäntäytymällä esimerkiksi oksentamalla, ulostuslääkkeillä, runsaalla liikunnalla tai nesteenoistolla. (Meskanen ym. 2019, 19, 25–26.)

Bulimia ei useinkaan näy sairastuneen painossa, koska suurin osa sairastavista on normaalipainon rajoissa. Sairautta ei useinkaan pidetä yhtä vakavana kuin anoreksiaa, mutta se aiheuttaa paljon ongelmia sekä keholle että mielelle. Jatkuva oksentelu aiheuttaa ongelmia muun muassa kehon neste- ja elektrolyyttitasapainossa, sylkirauhasten turpoamista, hammaskiilteen vaurioitumista ja mahdollisia rytmihäiriöitä. Sairauteen liittyy myös voimakasta häpeää ja kuten syömishäiriöissä yleensäkin, oireilua pyritään piilottamaan ja salailemaan. (Käypä hoito 2014; Huttunen 2018 & Meskanen ym. 2019, 54.)

## **BED**

BED eli Binge Eating Disorder on ahmintahäiriö, jossa bulimiasta poikkeavasti ei esiinny kompensatiokäyttäytymistä, kuten oksentamista ja hoitamattomana se johtaa lopulta vaikea-asteiseen lihavuuteen. Tyypillisessä taudinkuvassa esiintyvät toistuvat ja hallitsemattomat ahmintakohtaukset, joissa syöminen on tavallista nopeampaa ja syöminen loppuu vasta, kun olo on epämiellyttävän täysi. (Meskanen 2018; Keski-Rahkonen ym. 2013, 15 & Keski-Rahkonen ym. 2020, 17–18.) BED:llä on oma itsenäinen diagnoosinsa DSM-5-tautiluokituksissa, mutta ICD-10-luokituksessa se on muu syömishäiriö. Sairaus aiheuttaa valtavaa syyllisyyttä, häpeää ja masentuneisuutta. (Käypä hoito 2014.)

## **Epätyypillinen syömishäiriö**

Epätyypillisestä syömishäiriöstä puhutaan silloin, kun diagnostiset kriteerit anoreksiaan, bulimiaan tai BED:iin eivät täyty. Oireilu on kuitenkin hyvin samankaltaista eikä se kerro, kuinka vakavaa haittaa se ihmisen elämässä aiheuttaa. Epätyypillisuus ei ole myöskään helpommin hoidettavissa tai vähemmän vakavaa oireilua kliinisiin syömishäiriöihin verrattuna. Se on myös yleisin syömishäiriön muoto ja lähes puolet hoitoon hakeutuvista sairastaa epätyypillistä syömishäiriötä. Epätyypillinen syömishäiriö voi jäädä helposti tunnistamatta eikä apua ole tarpeeksi saatavissa terveydenhuollon puolelta. Moni oireileva jääkin yksin oireidensa kanssa ja saattaa kokea huonommuutta muita kliinisiä syömishäiriötä sairastavia kohtaan. Oireileva ihminen saattaa myös verrata itseään muiden diagnoosien kriteereihin ja koska ne eivät täyty, ei hän hae itselleen apua ja jää täysin ilman diagnooseja. Oireilu voi silti vaikuttaa ihmisen elämään kokonaisvaltaisesti todella paljon diagnostisten kriteerien täyttymättömyydestä huolimatta. (Lahti 2019 & Syömishäiriöliitto-SYLI ry 2022.)

### 3.2 Esiintyvyys

Koska syömishäiriöiden oireita ei tunnusteta kunnolla, jäävät ne usein piiloon ja moni sairastunut jää ilman apua. Tarkkoja määriä sairauden yleisyydestä on myös tämän vuoksi vaikea todentaa. (Silén 2022.) Mielenterveyden professori Keski-Rahkonen johti suomalaista vuonna 2020 julkaistua tutkimusta (2020, 40–41), jonka mukaan 1980-luvulla syntyneistä naisista useampi kuin yksi kuudesta (17,9 %) ja miehistä yksi viidestäkymmenestä (2,4 %) oli sairastanut jotain syömishäiriön lajia nuoruusikänsä aikana. 6,2 % naisista ja 0,3 % miehistä oli sairastanut laihuushäiriötä, 2,4 % naisista ja 0,16 % oli sairastanut ahmimishäiriötä ja ahmintahäiriö BED:iä 0,6 % naisista ja 0,3 % miehistä. Epätyypillistä syömishäiriötä oli sairastanut 4,5 % naisista ja 0,16 % miehistä. Silénin (2021, 6–7) väitöstutkimuksen tulokset osoittavat, että syömishäiriöt ovat Suomessa valitettavan yleisiä, sillä jopa joka kuudes nainen ja joka neljäskymmenes mies oli sairastanut syömishäiriön varhaisaikuisuuteen mennessä. Laihuushäiriötyyppinen oirehdinta oli nuorilla naisilla yleistä, mutta väestössä esiintyvät syömishäiriöt ovat usein oirekuvaltaan monimuotoisia. Määrittämättömät syömishäiriöt muodostivat pojilla ja miehillä yleisimmän syömishäiriöluokan. Yleinen harhakäsitys on, että syömishäiriöt ovat vain perfektionismiin taipuvaisten nuorten, reilusti alipainoisten, tyttöjen sairauksia. Valtaosa sairastavista on kuitenkin normaali- tai ylipainoisia eivätkä he erotu valtavirrasta. (Silen ym. 2020 & Keski-Rahkonen 2020.)

Tavallisesti syömishäiriöön sairastutaan 12–24 vuoden iässä. Tunnetuimpia syömishäiriön muotoja ovat anoreksia ja bulimia, mutta yleisimpiä syömishäiriöitä ovat kuitenkin epätyypilliset syömishäiriöt. Niissä esiintyy samanaikaisesti ja eri vakavuusasteilla piirteitä esimerkiksi anoreksiasta ja bulimiasta ja oireilu on usein kausittaista. Sairastuneen voi olla vaikea tunnistaa omien oireidensa vakavuutta, mutta tanskalaisen tutkimuksen mukaan kuoleman vaara oli yhtä suuri epätyypillisessä kuin perinteisissä syömishäiriöissä (Keski-Rahkonen ym. 2020, 29). Kansainvälisten tutkimusten mukaan todennäköisesti yleisin syömishäiriö aikuisilla on epätyypillisiin

syömishäiriöihin lukeutuva ahmintahäiriö BED (Smink, FR. ym. 2012, Käypä hoito 2014, Keski-Rahkonen ym. 2020, 27).

### 3.3 Toipumisennuste

Syömishäiriöt ovat luonteeltaan hyvin pitkäkestoisia sairauksia ja kestoa mitataan pikemminkin vuosissa kuin kuukausissa. Aliravitsemustila ja painon normalisoituminen saadaan tehtyä suhteellisen nopeastikin, mutta mielen toipuminen ja syömishäiriöajatuksista eroon pääseminen voi kestää vielä pitkään, jopa vuosia. (Keski-Rahkonen ym. 2020, 207–208 & Silen ym. 2020.)

Toipumista tutkitaan yhä enemmän. Keski-Rahkonen (2020) tutkimuksen mukaan viiden vuoden sisällä sairastumisesta kaksi kolmesta ja nuoreen aikuisikään mennessä kolme neljästä anoreksiaa sairastavasta toipuu.

Bulimiasta yli puolet toipuu viidessä vuodessa. Ahmintahäiriö BED:istä ei valitettavasti ole vielä paljoakaan luotettavaa tutkimustietoa, mutta näyttäisi siltä, että oireilu on jaksottaista ja varsin pitkäkestoista. Silénin väitöstutkimuksessa (2021, 202–203 & 6–7) havaittiin oireiden olevan taas hyvin pitkäaikaisia, koska alle kaksi viidesosaa naisista ja kaksi kolmasosaa miehistä oli toipunut viisi vuotta taudun puhkeamisen jälkeen. Eroa ei ollut hoitoa saaneiden tai hoitoa vaille jääneiden välillä.

Syömishäiriöt ovat kuitenkin myös hengenvaarallisia sairauksia, joihin voi kuolla. Erityisesti vakavassa laihuushäiriöissä kuolemanvaara on suurempi kuin muissa psyykkisissä sairauksissa. (Huurre ym. 2013, 61–62.) Samaan ikäiseen väestöön verrattuna anoreksian kuoleman riski on kuusinkertainen, bulimiassa kolminkertainen ja BED:issä kaksinkertainen (Käypä hoito 2014). Suomalaisen tutkimuksen mukaan sairastavien yleisin kuolemansyy oli itsemurha.

Laihuushäiriöisillä kuoleman aiheuttaa usein sydän- ja verenkierto ongelmat, kun elimistön toiminta romahtaa, mutta myös ahmimistyyppisesti oireilevilla esiintyy voimakkaita rytmihäiriöitä ja elintoimintojen romahtamista. (Käypä hoito 2014; Suokas ym. 2015, 747.)



## 4 Seksuaalisuus osana ihmisyyttä

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmistä. WHO:n eli Maailman terveysjärjestön mukaan se käsittää sukupuolen ja sukupuoli-identiteetin, sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, mielihyvän ja erotiikan, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Biologiset, sosiaaliset, psykologiset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset vaikuttimet ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisen kokemaan seksuaalisuuteen. WHO:n määritelmä on erittäin käyttökelpoinen, koska siinä selvennetään, että seksuaalisuus on enemmän kuin vain käyttäytymistä ja se voi vaihdella suuresti eri tekijöiden mukaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11–12; THL 2010, 16 & Väestöliitto 2016.)

Länsimaisessa kulttuurissa seksuaalisuus on pitkään ollut vaiettu, tabu, aihe eikä keskustelu seksuaalisuudesta nyky-yhteiskunnassakaan ole täysin avointa ja latautumaton. Seksuaalisuutta on kontrolloitu ja kontrolloidaan edelleen uskontojen, normien sekä lakien avulla. Käsitteet seksuaalisuudesta ovat kuitenkin muutosessa. Eurooppalainen avioliitto on muinaisista ajoista asti ollut yksiavioinen, sukupuolikäsitykset ovat olleet hyvin rajalliset, avioliitto on ollut todella sitova ja se on merkinnyt suvun jatkamista. Nuorin seksuaalisukupolvi on kuitenkin huomattavasti avoimempi seksuaalisuuden sekä sen ilmaisemisen suhteen. Seksuaalisuudesta sen kaikissa muodoissa puhutaan enemmän ja ongelmia, esimerkiksi sukupuolten tasa-arvosta, pyritään ratkaisemaan. Vanhat näkemykset ja käsitykset kuitenkin elävät vahvasti. (Jokivuori 1995; Jäppinen 2004 & Blåfield 2015, 32–33.)

Jokaisella ihmisellä pitäisi olla oikeus seksuaaliseen hyvinvointiin sekä seksuaaliseen terveyteen. Seksuaalinen hyvinvointi sekä seksuaaliterveys ovat osittain risteäviä käsitteitä, mutta ne molemmat ymmärretään kokonaisvaltaisena seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Seksuaalisesti hyvinvoiva ihminen voi toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan parhaalla katsomallaan tavalla ja

kunnioittaa myös toisten ihmisten seksuaalisuutta ja seksuaalioikeuksia. (Bildjuschkin 2015, 9–11; Santalahti 2018 & Väestöliitto 2020)

Seksuaalisuus on osa minuutta ja se on alati kehittyvä, kasvava ja moninainen ulottuvuus. Lapsuuden kokemukset ja varsinkin murrosikä on aikaa, jolla on suuri vaikutus siihen, miten seksuaalisuus koetaan aikuisuudessa. Joskus on hyvä pohtia omia tuntemuksia ja tutustua omaan seksuaalisuuteen kaikessa rauhassa. Seksuaalinen hyvinvointi on merkittävä osa myös onnellista parisuhdetta. Onnellisuuden ytimessä on usein seksuaalinen halu, sen kokeminen ja näyttäminen. Sen merkitys kuitenkin vaihtelee elämän vaiheiden mukaan ja oleellista on, että suhteessa olevat kokevat molemminpuolisesti seksuaalisuuden myönteisenä ja nautinnollisena. (Santalahti 2018 & Mielenterveystalo 2020.)

#### 4.1 Seksi suomalaisessa yhteiskunnassa

Seksin määrittelyyn ei ole olemassa yhtä ainoaa tapaa vaan se voidaan määrittellä useilla eri tavoilla. Ytimekkäästi voidaan todeta, että seksi on tekemistä, josta saa seksuaalista mielihyvää. Se voi olla ajatuksia, tunteita tai toimintaa, joka tuottaa seksuaalista kiihottumista, mielihyvää ja nautintoa. Seksiä voi tapahtua toisen tai toisten kanssa sekä myös yksin, ja itsetyydytys onkin hyvin yleinen seksin muoto. Seksiin liittyvät vahvasti omat tunteet ja ajatukset, joista osa voi olla myönteisiä, kuten uteliaisuus, kiinnostus ja kiihotus, mutta on myös hyvin tavallista tuntea epävarmuutta, noloutta ja jännitystä. (THL 2020 & Mattila & Valojää, 2021.)

Oleellista seksissä ovat myös fyysiset tuntemukset. Mikä tuntuu kenestäkin hyvältä ja mikä taas ei? Seksiin liitetään usein vahvasti ajatus yhdynnästä, mutta seksi voi olla mitä tahansa, mistä saa seksuaalista nautintoa. Mielihyvää voi saada pelkästä koskettamisesta, mutta sitä voi saada myös seksifantasioista, kiihottavista asioista puhumisesta tai kirjoittamisesta tai roolileikeistä. Ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa tapaa harrastaa seksiä, vaan

kyse on enemmänkin jokaisen henkilökohtaisista mieltymyksistä. (Mattila & Valojää 2021.)

Seksiä ja seksuaalisuutta on pyritty kontrolloimaan ja säätelemään Suomessa kautta aikojen. Runsas sata vuotta sitten ei puhuttu seksistä, vaan sukupuolielämästä, jota sopi harjoittaa vain avioliitossa lisääntymistarkoituksessa. Avioliiton ulkopuoliset suhteet olivat laissa kiellettyjä, mutta miehet tyydyttivät tarpeitaan prostitoitujen luona ja prostituutio kukoistikin kaupungeissa. Naisten moraalia puolestaan vartioitiin paljon tiukemmin kuin miesten, ja naisten seksuaalisuus oli tabu. Seksuaalisesti aktiivinen nainen saattoi joutua esimerkiksi mielisairaalaan viettinsä vuoksi ja naisten oletettiin myös säilyttäneen neitsyytensä häyööhön saakka. Myös itsetyydytystä pidettiin syntinä ja tienä hedelmättömyyteen. Maailmalla 1960-luvun seksivallankumous sekä ehkäisytablettien yleistyminen vapauttivat ihmiset nauttimaan enemmän seksistä. Suomessa suuret muutokset tapahtuivat kuitenkin vasta 1970-luvulla, kun abortti sosiaalisin perustein sallittiin, homous poistettiin rikosnimikkeestä ja e-pillerin käyttö yleistyi. Ihmisille annettiin paremmin mahdollisuus päättää omasta kehostaan, kumppaneistaan sekä haluistaan. (Egutkina 2017; Kylmälä 2017 & Kaihovaara 2017)

Seksin harrastamiseen on kuitenkin pitkään vaikuttanut kristillinen moraalinen, joka on saanut seksiä harrastaneen tuntemaan itsensä likaiseksi ja syntiseksi. Seksistä on vaiettu ja sitä on hävetty. (Kaihovaara 2017.) Seksistä puhutaan enemmän ja seksuaalista kuvastoa on nähtävissä lähes kaikkialla, mutta vaikenemisen kulttuuri elää vahvasti suomalaisessa yhteiskunnassa. Puhumattomuus ja seksuaalikasvatuksen puute voivat lisätä seksuaalista häpeää ja vielä nykyäänkin seksiin liittyy paljon myyttejä ja uskomuksia, jotka luovat normeja sille, mikä on oikein ja mikä ei. Ulkonäköpaineet, kehontoiminnot, halut ja fantasiat sekä täydellisyyden tavoittelu rajoittavat paljon vapautuneen nautinnon kokemista ja aiheuttavat häpeää ja syyllisyyttä. (Tuppurainen 2017 & Sexpo 2021.)

## 5 Syömishäiriöiden vaikutus seksuaalisuuteen ja seksiin

Syömishäiriö on hyvin moniulotteinen sairaus, joka voi vaikuttaa myös ihmisen kokemukseen omasta seksuaalisuudestaan. Syömishäiriöiden ja seksuaalisuuden piirteiden välistä yhteyttä on tutkittu jonkin verran ja suurin osa tutkimuksista keskittyy seksuaalivähemmistöjen riskiin sairastua syömishäiriöön sekä lapsena koetun seksuaalisen väkivallan ja syömishäiriön puhkeamisen yhteyttä. (Brown & Keel, 2013, 342; Bankoff ym. 2014, 261; Groff ym. 2016, 38 & Brustenghi ym. 2019, 509.) Jonkin verran on tutkittu myös syömishäiriön vaikutusta seksuaaliseen käyttäytymiseen sekä sitä, miten vääristynyt kehonkuva vaikuttaa ihmisen kokemaan seksuaaliseen ahdistukseen ja seksikäyttäytymiseen. (Pinheiro ym. 2010; Beerens ym. 2014, 268–272; Castellini ym. 2016, 1–7; Dunkley ym. 2016, 138–146 & Dunkley ym. 2020, 1–14).

Seksuaalivähemmistöjä koskevat tutkimukset osoittavat, että heillä on huomattavasti korkeampi riski sairastua syömishäiriöihin heteroseksuaaleihin verrattuna (Dakanalis ym. 2012, 356; Brown & Keel 2013, 342 & Bankoff ym. 2014, 261). Dakanaloksen tutkimuksessa 125 homoseksuaalia miestä ja 130 heteroseksuaalista miestä vastasivat itsearviointi kyselyyn, jossa kyseltiin miesten suhdetta kehoonsa, seksuaalisuuteensa sekä syömistottumuksiin. Homoseksuaalit saivat huomattavasti korkeampia lukemia kehoahdistuksesta, kehonsa tarkkailusta, syömishäiriökäyttäytymisestä, masennuksesta ja kehonsa vertailusta mediaan luomiin kauneushanteisiin kuin heteroseksuaaliset miehet (2012, 356). Miesten välillä on tutkittu myös syömishäiriön alalajien ilmentyvyyttä. Brownin ja Keelin tutkimuksessa nousi esiin, että biseksuaaleilla miehillä yksinolemiseen liittyi vahva pyrkimys laihtua kumppanin löytämiseksi toisin kuin heteroseksuaaleilla. Bulimista ja ahmintatyyppistä käyttäytymistä puolestaan oli biseksuaaleilla, jotka kokivat huonoja ystävyysuhteita. (2013, 342.)

Seksuaalisiin vähemmistöihin kuuluvilla naisilla on myös korkeampi riski syömishäiriökäyttäytymiseen heteronaisiin verrattuna. Myös heteronaisilla on usein kehonkuvan haasteita ja tyytymättömyyttä, mutta seksuaalisiin vähemmistöihin kuuluvilla on voimakasta kehoahdistusta, joka johtuu seksuaalisen identiteetin häiriöistä. (Bankoff ym. 2014, 270.)

Lapsuuden aikaisen seksuaalisen hyväksikäytön ja myöhemmin elämässä koetun seksuaalisen väkivallan vaikutus syömishäiriön puhkeamiseen ja osoitettu useissa tutkimuksissa (Wilson 2010, 56; O'Brien ym. 2015, 922; Groff & Wilke, 2016, 38–47 & Micali ym. 2017, 1). Tutkimukset ovat olleet laajoja, esimerkiksi Groffin ja Wilken tutkimukseen osallistui 6090 naista ja Micalin ym. 5658 naista. (2016, 38 & 2017, 1.) Erityisesti bulimisen käyttäytymisen ja BED tyyppisen syömishäiriön taustalta löytyy lapsuuden aikaista hyväksikäyttöä. Traumaattiset kokemukset aiheuttavat usein myös emotionaalisia ongelmia, kuten tunteidensäätelyn vaikeuksia ja nämä haasteet johtavat huomattavasti helpommin syömishäiriön puhkeamiseen. (Groff & Wilke, 2016, 38; Micali ym. 2017, 1 & Brustenghi ym. 2019, 510.) Myös miesten syömishäiriökäyttäytymisen taustalla piileviä seksuaalisia traumoja on tutkittu. Miesten kokema seksuaalinen hyväksikäyttö vaikuttaa negatiivisesti kokemuksiin omasta seksuaalisuudestaan ja altistaa syömishäiriöille. Myös varhainen altistuminen pornografialle aiheuttaa merkittäviä kehonkuvan haasteita. (Strother ym. 2012, 348 & O'Brien ym. 2015, 922.)

Itse seksuaalinen akti eli seksin harrastaminen on olennainen osa ihmisten ymmärrystä seksuaalisuudesta. Syömishäiriöt ja seksi on aihe, josta tutkimusmateriaalia on vähän. Tutkimukset kuitenkin osoittavat syömishäiriön aiheuttavan runsaasti negatiivisia vaikutuksia ihmisten kokemaan tyytyväisyyteen seksuaalisessa käyttäytymisessä. Aihe pitäisi nostaa yhä useammin esiin ja käsitellä myös sairastuneiden hoitosuunnitelmissa. (Pinheiro ym. 2010; Beerens ym. 2014, 268–272; Castellini ym. 2016, 1–7; Dunkley ym. 2016, 138–146 & Dunkley ym. 2020, 1–14).

## 5.1 Syömishäiriöt ja seksi

Seksuaaliset ongelmat ja toimintahäiriöt ovat yleisiä syömishäiriöön sairastuneilla ja tutkimukset osoittavat ongelmia muun muassa libidon heikentymisessä, seksuaalisessa aktiivisuudessa, lisääntyneessä seksuaalisessa ahdistuksessa ja romanttisten suhteiden välttämisessä. Seksuaaliset ongelmat eroavat syömishäiriöoireilun mukaan ja alaluokkien välillä voi olla suuriakin eroja. (Pinheiro ym. 2010; Beerens ym. 2014, 268–272; Castellini ym. 2016, 1–7; Dunkley ym. 2016, 138–146 & Dunkley ym. 2020, 1–14). Tutkimusta ja kirjallisuutta syömishäiriöstä ja seksuaalisuudesta on vähän ja useat tutkimukset nostavat esiin seksuaalisuuden merkityksen ihmisen elämässä ja potilaan hoitoa suunniteltaessa (Kamryn ym. 2004, 192; Pinheiro ym. 2010 & Dunkley ym. 2020, 10).

### 5.1.1 Alentunut libido

Syömishäiriö vaikuttaa merkittävästi sairastuneen libidoon eli seksuaaliseen viettiin/halukkuuteen. Libidon heikentymiseen vaikuttavat eniten alhainen BMI, aliravitsemustila, hormonituotannon epätasapaino, sukupuolielinten fysiologiset ongelmat sekä psykologiset haasteet. (Pinheiro ym. 2010; Dick ym. 2013, 234; Beerens ym. 2014, 269 & Dunkley ym. 2016, 138–139.)

BMI eli Body Mass Indexin avulla voidaan arvioida ihmisen painon ja pituuden suhdetta. Kaavassa painoindeksi saadaan laskemalla henkilön paino jaettuna pituuden neliöllä. Terveissä painolukemissa ollaan, kun liikutaan 18,5–25 asteikon välillä. Näiden alle tai ylijäävät summat kertovat joko ali- tai ylipainosta. (Terveyskirjasto 2020.) Mitä alempi BMI syömishäiriöön sairastuneella on, sitä todennäköisemmin myös libido on selkeästi alhaisempi. Koko eliniän kestänyt alhainen BMI viestii myös seksuaalisen halukkuuden kehittymisen häiriöistä, kun tuloksia on verrattu terveisiin, normaalin BMI:n alueella, olevien verrokkien seksuaaliseen halukkuuteen. (Pinheiro ym. 2010 & Dunkley 2016, 138.)

Tutkimuksissa nostetaan esiin ylipainon vaikutus libidoon ja haluun olla seksuaalisesti aktiivinen. BED:iä sairastavien seksuaalinen halukkuus oli heikentynyttä ja sen katsotaan johtuvan ylipainosta, sukupuolirauhasten toimintahäiriöstä, aineenvaihdunnan häiriöistä sekä psykologisista ongelmista. (Castellini ym. 2016, 7 & Dunkley ym. 2020, 6.)

Heikko ravinnon saanti sekä alhainen paino johtavat melko nopeasti aliravitsemustilaan, jolloin keho pyrkii kaikin keinoin suojaamaan ihmistä ja pitämään yllä elämiseen tarvittavia elintoimintoja. Tila aiheuttaa muutoksia monissa kehon toiminnoissa energiankulutuksen säästämiseksi. (Vehkavaara ym. 2019.)

Koska aliravitseminen hidastaa ihmisen kehon toimintaa, aiheuttaa se muutoksia muun muassa ihmisen hormonituotannossa. Aliravitsemustilasta ja alhaisesta painosta johtuvat hormonaaliset muutokset vähentävät sairastuneen emättimen voitelua sekä aiheuttavat kipua yhdynnän aikana. Hormonimuutokset aiheuttavat myös vaikeuksia tunteiden hallinnassa ja käsittelyssä ja omien tarpeiden tunnistamisessa. Sairastunut ei heikentyneen hormonituotantonsa vuoksi tunnista seksuaalisia tarpeitaan, koska keho pyrkii suuntaamaan jäljellä olevia voimavaroja elintärkeisiin kehon toimintoihin. (Kamryn ym. 2004, 192; Dick, 2013, 234; Dunkley ym. 2016, 138 & Dunkley ym. 2020, 2.)

Hormonituotanto vaikuttaa myös naisten kuukautisiin ja miesten testosteronitasoon. Syömishäiriön vuoksi useilla naisilla kuukautiset jäävät pois tai niistä tulee hyvin epäsäännölliset tai niukat. Kuukautisten poikkeavuudet liittyvät negatiivisesti seksuaalisen nautinnon kokemiseen, yhdynnän jälkeiseen mielialaan ja heikentyneeseen libidoon. (Dunkley ym. 2016, 139.)

Syömishäiriöiden Käypä hoito suosituksissa diagnoosikriteereissä mainitaan miesten osalta seksuaalisen mielenkiinnon heikkeneminen sekä potenssiongelmat (Käypä hoito 2014).

Matala BMI sekä aliravitsemustila heikentävät sukupuolielinten ja lisääntymiselinten fysiologista toimintaa (Pinheiro 2010 & Dunkley ym. 2020, 5). Erityisesti anoreksiaa sairastavat naiset kertovat seksuaalisen halun vaikeuksista, koska yhdynnän aikana he tuntevat voimakasta kipua, heillä on

vaikeuksia orgasmin saamisen sekä sukuelinalueen kuivuuden kanssa (Castellini ym 2016, 7).

Psykologiset haasteet liittyvät itsevihaan, huonoon itsetuntoon sekä kehonkuvahäiriöihin ja ne aiheuttavat sekä libidon heikentymistä että seksuaalista ahdistuneisuutta. Näiden haasteiden kohtaaminen vaatii ihmiseltä paljon eikä aliravittu keho pysty käsittelemään psyykkisiä ongelmia. Voimakas huonommuuden ja arvottomuuden tunne alentavat seksuaalista halukkuutta, koska ihminen ei koe olevansa fyysisen läheisyyden arvoinen. (Castellini ym. 2016, 6–8 & Dunkley 2016, 138–141.) Aliravitsemustilan korjaantuessa, myös psyykkisten haasteiden käsitteleminen helpottuu kehon saadessa sen vaatimaa energiaa tunteiden ja ajatusten käsittelyyn (Dunkley 2016, 141).

Libidon alentumisessa on kuitenkin eroja syömishäiriön tyyppien välillä ja korkein riski heikkoon seksuaaliseen halukkuuteen on anoreksiaan sairastuneilla. Tähän syynä on alhaisen BMI:n sekä aliravitsemuksen vuoksi myös laajat psykologiset haasteet, kuten kehoahdistus sekä huonommuuden tunne. (Beerens ym. 2014, 269; Gonidakis ym. 2014, 368 & Castellini ym. 2016, 2–3.) Bulimiaan tai BED:iin sairastuneilla ihmisilläkin oli alentunutta libidoa, mutta ei yhtä laajassa mittakaavassa kuin anoreksiaan sairastuneilla. Bulimiaan sairastuneilla on korkeampi seksuaalinen arvostus ja seksuaalista kanssakäymistä harjoitetaan sekä yksin että yhdessä. Mitä pahemmin bulimiaan sairastuneet oirehtivat eli mitä enemmän heillä on voimakasta kompensointia, kuten oksentamista tai laksatiivien käyttöä, sitä heikentyneempää myös heidän seksuaalinen halukkuutensa oli. (Dunkley ym. 2020, 5–6.)

### 5.1.2 Vaikea seksuaalinen ahdistus

Kuten alentuneeseen libidoon, myös vaikeaan seksuaaliseen ahdistuneisuuteen vaikuttavat kehon aliravitsemustila, alhainen BMI sekä psyykkiset haasteet. Voimakkaassa seksuaalisessa ahdistuneisuudessa on aina mukana hyvin



voimakkaita negatiivisia tunteita, kuten tyytymättömyys omaan kehoon sekä vahvoja häpeän ja syyllisyyden tunteita. Syömishäiriöissä ahdistuneisuus lamaannuttaa ja rajoittaa voimakkaasti elämää. Sairastuneet myös kärsivät usein ahdistuneisuushäiriöstä. Voimakas häpeä ja syyllisyys voivat saada sairastuneen ajattelemaan, ettei hän ansaitse tätä läheisyyttä ja kelpaa muille. Sairastunut voi myös kokea olevansa epäpuhdas sairautensa vuoksi, joten hän pyrkii pitämään muut ihmiset kauempana. Nämä tunteet estävät ihmistä ottamasta vastaan läheisyyttä, keskittymästä seksuaaliseen kanssakäymiseen ja nauttimaan siitä. (Pinheiro ym. 2010; Käypä hoito 2014; Dick ym. 2013, 234–236; Beerens, 2014, 270 & Dunkley ym. 2020, 1–2.) Ahdistuneisuutta lisää ulkopuolelta tulevat paineet ja oletukset ihmisten seksuaalisesta kanssakäymisestä. Ahdistuneisuus saa sairastavan usein jättäytymään ulkopuolelle ja välttelemään ihmissuhteita. Sairastavat eivät koe fyysistä läheisyyttä hyväksi vaan tuntevat pelkoa ja epävarmuutta päästää toinen ihminen lähelle. (Dunkley ym. 2016, 138.)

Syömishäiriötyyppien välillä on myös jonkin verran eroja seksuaalisessa ahdistuksessa. Yleisesti ottaen anoreksiaan sairastuneet kokevat voimakkaammin negatiivista suhtautumista seksiin ja seksuaalisuuteen. He todennäköisimmin jättäytyvät pois ihmissuhteista ja välttelevät fyysistä kanssakäymistä. (Kemryn ym. 2004, 192; Beerens ym. 2014, 270 & Gonidakis & Kravvariti 2016, 136.) Suurin osa pitkään alhaisen BMI:n omaavista naisista, koki vastenmielisyyttä seksuaaliseen kosketukseen (Dunkley ym. 2016, 139). Bulimiaan sairastuneiden suhde seksuaalisuuteen on avoimempi. Bulimiatilaa myös osoittavat enemmän kiinnostusta sukupuoleen ja masturboivat useammin. (Beerens ym. 2014, 270.)

### 5.1.3 Kumppanit ja seksuaaliset suhteet

Syömishäiriö aiheuttaa ongelmia romanttisissa ihmissuhteisissa sekä vaikuttaa kokemukseen parisuhteen onnistumisesta (Pinheiro ym. 2010; Dick ym. 2013, 237 & Castellini ym. 2016, 7). Tutkimukset korostavat eroja syömishäiriön alalajin sekä seksuaalisten suhteiden välillä, ja eniten tutkimuksissa on

tarkasteltu eroja anoreksian ja bulimian välillä. Molemmat syömishäiriötyypin sairastavat kuitenkin yleisesti raportoivat tyytymättömyydestä seksuaaliseen toimintaan. (Kamryn ym. 2004, 192 & Dunkley ym. 2016, 139.)

Anoreksiaa sairastavilla naisilla epätodennäköisemmin on romanttinen kumppani tai he ovat sairastamisensa aikana olleet yhdynnässä. Anoreksiaan sairastuneet ovat usein emotionaalisesti suppeita eli he eivät ilmaise tunteitaan tai osaa tunnistaa niitä, jonka vuoksi heillä on taipumusta lapsellisuuteen ja ylikontrolloituun seksuaalisuuteen. Anoreksiapotilaat, jotka ovat luonteeltaan joustamattomia ja liian kontrolloivia, raportoivat seksuaalisen toiminnan rajoittuneisuudesta. He myös ilmoittavat usein vaikeuksista seksisuhteissaan ja heillä on seksuaalisia ristiriitoja kumppaneidensa kanssa. (Beerens ym. 2014, 270; Castellini ym. 2016, 7 & Dunkley ym. 2020, 6.)

Bulimiaan sairastuneet ovat todennäköisemmin parisuhteessa ja he raportoivat useista kumppaneista ja yhdyntäkerroista. Sairastavat raportoivat suuremmasta seksuaalisesta halukkuudesta ja heillä on myös seksiin liittyviä fantasioita. (Pinheiro ym. 2010 & Dunkley ym. 2016, 139.) Anoreksiaa sairastavien ollessa ylikontrolloivia ja emotionaalisesti jäykkiä, bulimiaa sairastavat ovat usein impulsiivisia ja tunnemaailmaltaan epävakampia. He ovat myös useimmin flirttailevia ja jopa röyhkeitä. Sairastavilla ilmenee riskikäyttäytymistä seksin suhteen esimerkiksi yhden illan juttuina tai suojaamattomana seksinä. Usein riskikäyttäytymisen ja mahdollisen yliseksuaalisuuden taustalla on traumoja, jotka voivat liittyä esimerkiksi kiusaamiseen, hylkäämiseen tai jopa lapsuuden hyväksikäyttöön. Oireiluna epävakaa seksuaalisuuden lisäksi on usein myös alkoholin liikkäyttöä. (Pinheiro ym. 2010; Kamryn ym. 2004, 191; Castellini ym. 2016, 7 & Gonidakis & Kravvariti 2016, 137.)

Sairastuneiden puoliset raportoivat olevansa usein tyytymättömiä parisuhteen seksuaaliseen puoleen ja tämä aiheuttaa ongelmia suhteen toimivuudessa. Osa tuntee kaunaa sairastavaa puolisoaan kohtaan seksuaalisen läheisyyden puuttumisen vuoksi ja osa taas raportoi vastenmielisistä tunteista vaimoa kohtaan, hänen ajatellessaan tämän bulimista käyttäytymistä. Syömishäiriö etäännyttää pariskuntia toisistaan ja terveen puolison voi olla vaikea ymmärtää

sairastavan ajatusmaailmaa ja tämän ongelmia. (Dick ym. 2013, 235 & Dunkley ym. 2016, 144.)

#### 5.1.4 Vääristynyt kehonkuva

Yksi syömishäiriön keskeisistä piirteistä on vahva kehoahdistus, joka myös vaarantaa terveellisen seksuaalisen toiminnan ja ihmissuhteet. (Pinheiro ym. 2010 & Dunkley ym. 2016, 139.) Sairastuneet naiset raportoivat usein vastenmielisyydestä, vihasta ja häpeästä omaa kehoa ja painoa kohtaan. Oma keho koetaan usein vääränlaiseksi, huonoksi ja liian lihavaksi. (Kamryn 2004, 192; Pinheiro ym. 2010 & Gonidakis & Kravvariti 2016, 141.)

Koska sairastunut ei arvosta omaa kehoaan, on hänen hyvin vaikea nauttia fyysisestä läheisyydestä ja seksistä. Tutkimuksessa, jossa kartoitettiin sekä terveiden että sairastuneiden naisten kehosuhdetta ja seksuaalisia kokemuksia, havaittiin terveillä hyvän kehosuhteen omaavilla olevan paljon enemmän seksikokemuksia ja he olivat seksuaalisesti itsevarmempia. Sairastuneet eivät pitäneet seksiä houkuttelevana. Sairastuneet halusivat vältellä romanttisia suhteita, itsensä paljastamista ja kosketusta. (Beerens 2014, 268 & Castellini ym. 2016, 8.)

#### 5.2 Seksiin suhtautuminen toipumisen edetessä

Kun sairastunut alkaa toipua syömishäiriöstä, toipuu yleensä myös seksuaalinen halukkuus. Toipuminen ei kuitenkaan tapahdu nopeasti ja saattaa jatkua vielä pitkään sen jälkeen, kun kehonpaino on saavuttanut terveen rajat. Aliravitsemustilan aiheuttamat fysiologiset ongelmat ja hormonipuutostilat sekä kehoahdistus alkavat vähitellen helpottaa. Seksuaalisen käyttäytymisen hoito on melko ongelmallista syömishäiriötä sairastavien kanssa, koska sairastuneet ovat usein hyvin haluttomia keskustelemaan seksuaalielämästään hoitavalle taholle. (Dick 2013, 235; Dunkley ym. 2016, 6 & Gonidakis & Kravvariti 2016, 143.)

Dunkleyn ym. vuonna 2020 teettämän katsauksen mukaan sairastuneen seksuaalinen halukkuus ja tyytyväisyys lisääntyvät, kun ravitsemustilaa saadaan korjattua ja syömishäiriökäyttäytyminen vähenee. Tutkimuksen mukaan sairastuneiden seksuaalinen toiminta parantuu painon palaututtua normaaleihin lukemiin ja seksuaalinen tyytyväisyys lisääntyy. (2020, 139.) Vuoden kestäneessä seurantatutkimuksessa todettiin, että sekä bulimiam että anoreksiaa sairastavat kokivat kognitiivisen käyttäytymisterapian tukeneen heidän seksuaalisen käyttäytymisensä parantumista. Merkittäviä eroja toipumisessa ei ollut diagnoosien välillä. (Dunkley ym. 2016, 6.)

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin anoreksian pitkäaikaista kulkua 12 vuoden aikana, ilmoittivat anoreksiasta toipuneet naiset huomattavista parannuksista seksuaalisiin ongelmiin verrattuna naisiin, jotka yhä sairastivat. Tutkimuksen mukaan pitkäaikainen sairaalahoito, syömishäiriön pitkäkestoisuus, kypsyyspelot ja pelot olla seksuaalinen ihminen, korreloivat huonojen lopputulosten kanssa. (Dunkley ym. 2020, 6.)

Suurin osa seksuaalista toimintaa ja syömishäiriöitä koskevasta tutkimuksesta on ollut poikkileikkaustutkimuksia. Harvat tutkimukset ovat keränneet pitkittäistä tietoa syömishäiriöistä kärsivien ihmisten seksuaalisista vaikeuksista ja niistä toipumisesta. (Dunkley 2020, 6.) Pinheiro nostaa esiin myös puutteen syömishäiriötä sairastavan ja tämän kumppanin kokemuksista seksuaalisuuden toipumisesta suhteessa. Tulevat tutkimukset voisivat auttaa kehittämään hoitomenetelmiä, jotka käsittelevät seksuaalisia huolenaiheita tavalla, joka tukee syömishäiriöstä toipumista ja antaa heille mahdollisuuden parantaa läheisyyttä parisuhteessa ja muitakin ihmissuhteita. (2010.)

## 6 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä metodologia

### 6.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta siitä, miten syömishäiriö vaikuttaa seksiin ja tarkoituksena kuulla syömishäiriötä sairastaneiden sekä myös diagnosoimattomien oireilleiden kokemuksia syömishäiriöistä ja seksistä kokemustarinoita keräämällä.

**Tutkimuskysymykset ovat:**

- 1. Millaisia kokemuksia syömishäiriöön sairastuneilla ja diagnosoimattomilla oireilleilla on seksistä?**
- 2. Millaisia kokemukset seksistä ovat toipumisen edettyä?**

Koska seksi on aiheena hyvin sensitiivinen, ei siitä puhuta ääneen. Seksiin kytkeytyy usein myös negatiivisia tunteita, kuten häpeää ja epävarmuutta, mitkä vaikeuttavat asiasta puhumista entisestään. Seksi nousee kuitenkin usein puheenaiheeksi sairastavien kanssa L-S-SYLI ry:n ryhmissä ja omista oireista ja syömishäiriön vaikutuksista ollaan kiinnostuneita. Erityisen huolestuneita ollaan siitä, helpottuvatko asiat toipumisen edetessä: moni pelkää jotenkin vammauttaneensa itsensä ja pelkää, ettei koskaan pysty enää nauttimaan seksistä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska kiinnostus syömishäiriötä ja seksiä kohtaan on lisääntynyt viime vuosien aikana ja aiheesta puhutaan ja kysellään enemmän niin sairastavien kuin ammattilaisten toimesta. Aiempia tutkimuksia syömishäiriöstä ja seksistä on todella vähän ja tavoitteena on myös luoda pohjaa mahdollisille jatkotutkimuksille.

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen ja sen valmistuttua tarkoituksena on koostaa tuloksien eli kokemustarinoiden pohjalta opas, josta kuuluu tarinansa jakaneiden kokemusaani. Opas tarjoaa vertaistukea ja tietoa kaikille, joita aihe koskettaa ja kiinnostaa.

## 6.2 Narratiivinen tutkimusote

Tässä tutkimuksessa käytettiin narratiivista lähestymistapaa, joka on laadullinen tutkimusstrategia. Kyseinen tutkimusote valikoitui, koska se mahdollistaisi aidon kokemukseen kuulemisen ja ihmisen kokonaisvaltaisen tarinan huomioimisen osana syömishäiriösairautta ja seksiä. Narratiivinen tutkimusote on moninainen ja väljä, minkä vuoksi sen sisällä ei ole selvärajaista ajattelutapaa. Sen sisään mahtuu erilaisia tutkimusmenetelmiä, aineiston hankinta sekä lukutapoja.

Narratiivinen tutkimus on yleistynyt parin vuosikymmenen aikana eri tieteenaloilla, muun muassa yhteiskuntatieteissä, kasvatustieteissä, psykologiassa kuin terveyden ja sairauksien tutkimuksissa. Tutkimuksen lähtökohdista ja mielenkiinnon kohteena ovat ihmisten kertomukset ja yksilöiden antamat merkitykset kokemilleen asioille, tilanteille ja kokemuksille.

Lähtökohdiltaan narratiivisuus tutkimusotteena on sosiaalis-konstruktivinen eli ihmisten ajatellaan rakentavan ymmärrystään ja identiteettiään jatkuvassa muutoksessa olevien kertomusten kautta. Kertomuksissa yksilö ilmentää niitä merkityksiä, joita hän on luonut elämästään ja itsestään. Kun ollaan kiinnostuneita ihmisten vapaasti kertomista kokemuksista ja tarinoista omasta elämästään, soveltuu narratiivinen ote hyvin tutkimusotteeksi. Tutkimusote poikkeaa tutkijalähtöisyydessä, sillä narratiivisessa tutkimusotteessa tutkija ja tutkittava pyrkivät luomaan yhteisen merkityksen kertomuksen avulla.

Narratiivinen tutkimus pyrkii paikalliseen, henkilökohtaiseen ja subjektiiviseen tietoon eikä objektiivisuuteen tai yleistettävyyteen. (Huuha & Pöntinen, 2011 & Löytönen.)

Tutkimusaineistona toimivat narratiivit, jotka voivat olla tarinallisia, kertomuksellisia tai kerronnallisia kirjallisesti tai suullisesti tuotettuina. Ne voivat olla henkilökohtaisia tai julkisia, lyhyitä tai pitkiä. Aineistot voivat olla valmiita kirjoituksia tai sitten tiettyä tutkimusta varten koottuja tarinoita, joissa vastaajille annetaan mahdollisuus vastata tutkimuskysymyksiin. Joissain tapauksissa narratiivilta edellytetään kertomuksellisia piirteitä eli esimerkiksi kronologisen rakenteen noudattamista tai selkeää alkua, keskikohtaa ja loppua tarinalle. Väljemmin määriteltynä narratiiveiksi voidaan katsoa kaikki edes jossain määrin

kerrontaan perustuvat materiaalit. (Heikkinen 2001, 121–122.) Narratiivisessa tutkimuksessa lähtöajatuksena on aina, se että kertominen ja tarinointi on olennaisesti ihmisyyteen kuuluvaa ja että ihminen kasvaa ja kehittyä kertomuksessa. (Vuokila-Oikkonen ym. 2001, 82–85).

Aineiston analysointi vaatii aina tulkintaa ja analyysissa tehdään ero narratiivisen ja narratiivien analyysin välille. Narratiivisessa analyysissa tuotetaan aineiston kertomusten perusteella erilaisia tyyppitarinoita, kun taas narratiivien analyysissä keskitytään aineiston kertomusten luokitteluun. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

### 6.3 Puolistrukturoitu haastattelu tutkimusmenetelmänä

Haastattelussa ollaan suorassa kontaktissa haastateltaviin, mikä tekee siitä hyvin ainutlaatuisen tiedonkeruumenetelmän. Se on joustava, sovellettavissa useisiin eri tutkimustarkoituksiin ja yksi yleisimmin käytetyistä tutkimusmenetelmistä. Suurina etuina on helppo ja joskus nopeakin tiedonkeruu tutkittavasta aiheesta, haastattelijan mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä haastateltavalta ja mahdollisuus tulkita vastauksia. Haastattelijan tehtävänä onkin kuvata mahdollisimman hyvin ja selkeästi haastateltavan kokemuksia, ajatuksia ja tunteita. Haasteina on usein se, että se vie aikaa. Haastatteluihin on muun muassa löydettävä haastateltavat, sovittava ajankohdat, kirjata haastattelun tulokset ja analysoida vastaukset. Haastateltavat eivät myöskään aina ole rehellisiä ja he haluavat usein antaa mahdollisimman positiivisen kuvan tilanteestaan. Riskeistä huolimatta haastattelu on pitkään ollut kvalitatiivisen tutkimuksen päämenetelmä. Haastattelumenetelmiä on useita ja niiden eroja ovat muun muassa, kuinka haastattelu on jäsenelty ja montako on mukana haastattelussa. Strukturoitu haastattelu, puolistrukturoitu haastattelu, avoin haastattelu, ryhmähaastattelu sekä syvähaastattelu ovat eri keinoja suorittaa haastatteluja. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–205 & Ojasalo ym. 2015.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa haastatteluun osallistuville esitettävät kysymykset on laadittu etukäteen, mutta niiden paikkaa, muotoa ja sanamuotoja

voi vaihdella haastateltavien välillä. Osa kysymyksistä voidaan myös jättää pois haastattelun edetessä tai kysyä ennalta suunnittelemtomia kysymyksiä. Täysin strukturoidussa haastattelussa kysymykset esitetään aina ennalta tehdyn kysymyslomakkeen mukaisesti jokaiselta haastateltavalta samassa järjestyksessä. Puolistrukturoitu haastattelu on joustavampi, mutta työmäärä voi kasvaa, mikäli avoimien kysymysten määrä lisääntyy. (Ojasalo ym. 2015 & Näpärä 2017.)

#### 6.4 Opinnäytetyön aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineisto koostui sairastaneiden lähettämistä kokemustarinoista sekä haastatteluista. Tarinoiden kerääminen aloitettiin rajaamalla, keille kaikille tutkimus on suunnattu. Tutkimukseeni etsin syömishäiriön sairastaneita ja diagnosoimattomia syömisellään oireilleita kertomaan kokemuksiaan syömishäiriöistä ja seksistä. Tavoitteena oli antaa mahdollisuus tarinan jakamiseen myös heille, joilla ei ole virallisia syömishäiriödiagnooseja. Oireilu kuitenkin vaikuttaa elämään sekä myös kokemuksiin seksistä diagnosoimattomuudesta huolimatta ja tutkimuksissa diagnosoimattomat jäävät yleensä tutkimusten ulkopuolelle. Tämän lisäksi rajaus tehtiin aikuisikäisiin (yli 18-vuotiaisiin) ja heihin, joilla ei ole enää akuuttia vahvaa oireilua, vaan he pystyvät havainnoimaan seksiä ennen pahimman oireilun alkamista, oireilun aikana ja toipumisen edettyä.

Tarinoiden keräämiseksi loin webropol-ohjelmalla e-lomake pohjan. Pohja sisälsi saatekirjeen (Liite 1) sekä myös tutkimustiedotteen ja tietosuojakäytäntölomakkeen. Lisäksi jokaiselta tarinan kertojalta varmistettiin vielä erikseen suostumus osallistua tutkimukseen: e-lomakkeessa ei ollut mahdollista päästä eteenpäin jakamaan tarinaansa ilman, että valitsee ”suostun tutkimukseen” -painiketta. Saatekirje sisälsi yleiset tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, lyhyen esittelyn tutkimuksen tekijästä eli minusta sekä ohjeistuksen tarinan kirjoittamiseen.



Kirjoituspyyntöä opinnäytetyöhön levitettiin aktiivisesti eri medioissa yhteistyössä Syömishäiriöliiton, eri SYLI-keskusten sekä Etelän-SYLI ry:n kanssa. Kanavina toimivat sähköpostit, facebook sekä instagram. Sähköpostilla yhdistysten työntekijät tavoittivat muun muassa yhdistyksen vapaaehtoisia ja facebookin ja instagramin avulla näkyvyys levisi maanlaajuisesti. Somekanavia seuraavat niin sairastavat, läheiset kuin ammattilaisetkin ja näkyvyys somekanavissa on laajaa. Kirjoituspyyntö on tavoittanut L-S-SYLI ry:n instagramissa 461 eri instagram tiliä, Etelän-SYLI ry:ssä 727 ja valtakunnallisen Syömishäiriöliiton instagramissa 6668 tiliä. Tarinoita kerättiin vuoden 2022 tammikuun loppuun asti.

Kokemustarinoita saapui e-lomakepohjan kautta 26 ja kolme toivoi kirjoittamisen sijaan haastattelua. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi, erityistä huomiota kiinnitettiin tarinan jakajien anonymiteetin turvaamiseen eivätkä muut kuin tutkimuksen tekijä, lukeneet kokemustarinoita.

Sain kolme haastattelupyyntöä halukkailta tarinansa kertojilta. Syinä tähän olivat lukihäiriöt sekä haaste saada ajatuksiaan kirjoitettua ylös selkeästi. Etukäteen saadut keskustelua ohjaavat kysymykset seksistä ja ajatusten ääneen puhuminen koettiin helpommaksi tavaksi kertoa omaa tarinaansa. Haastattelut suoritettiin puolistrukturoidulla haastattelulla yksilöhaastatteluina Zoom-videopuhelupalvelun avulla.

Haastateltavat pyysivät kysymyksiä etukäteen, mutta keskustelun soljuessa he vastasivat jo seuraaviin kysymyksiin, joten niitä ei tarvinnut aina edes esittää. Haastattelijana olin itse melko passiivinen tarinan vastaanottaja, välillä ottaen kantaa vastaajan kokemuksiin ja pohdintoihin.

Haastattelua johdattelevat kysymykset:

1. Milloin olet alkanut oireilemaan, miten oireilu ilmeni ja miten toipumisesi lähti käyntiin?

2. Onko syömisellä oireilu vaikuttanut omiin kokemuksiisi tai ajatuksiisi seksistä? Toiko oireilu muutoksia? Jos kyllä, millaisia muutoksia huomasit? Jos ei, kuvaile näitäkin tuntemuksia ja suhdettasi seksiin.
3. Vaikuttivatko mahdolliset muutokset käsityksiin itsestäsi?
4. Kun toipumisesi lähti käyntiin, huomasitko muutoksia myös seksissä? Jos kyllä, millaisia huomioita teit ja kuinka kauan sinulla kesti huomata muutoksia?
5. Haluatko lähettää muita terveisiä ja ajatuksia niille oireileville, jotka pohtivat juuri tällä hetkellä omaa suhdettaan seksiin?

Videotapaamiset tallennettiin myöhempää litterointia varten. Keskustelut etenivät etukäteen lähetettyjen kysymysten saattelemana, koska jokainen haastateltava koki ohjaaviin kysymyksiin vastaamisen helpompana omien kokemusten jäsentämiseen kuin pelkän avoimen keskustelun seksin ympärillä. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan ja tämän jälkeen tallennukset poistettiin.

## 6.5 Narratiivinen analyysi

Narratiivinen analyysi ei ole selvärajainen tai tarkkaan määritelty analyysimenetelmä vaan se on enemmänkin laaja tutkimussuuntaus. Narratiivisessa analyysissä tutkijan tavoitteena on tulkita kuulemiaan tarinoita ja tämän vuoksi myös tutkija on osa kertomusten uudelleentulkintaa. (Riessman 2008, 1–2.)

Narratiivisessa analyysissä oleellista on erottaa kaksi eri analyysitapaa; narratiivien analyysi ja narratiivinen analyysi. *Narratiivien analyysi* pyrkii tarinoiden sisältöjen luokitteluun ja erittelemään erilaisia teemoja ja malleja. Tällainen analyysi on yleensä kuvailevaa. *Narratiivinen analyysi* puolestaan pyrkii ymmärtämään ilmiötä ja aineiston kautta luodaan erilaisia tyyppitarinoita kerrotusta ilmiöstä. Tämän analyysin tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään

ilmiötä kokonaisvaltaisesti ja sen avulla pyritään tuottamaan tarinallisia tulkintoja tutkimuksen kohteesta. (Polkinghorne 1988, 161.)

Hyvärinen (2006, 17) jakaa narratiivisen analyysiin temaattiseen luentaan tai sisällönanalyysiin, kertomusten luokitteluun kokonaisuuden perusteella, tarinan yksityiskohtien analysointiin sekä kertomusten vuorovaikutuksellisuuden analyysiin. Analyysia voidaan lähestyä myös sen mukaan, onko kyseessä kokonaisvaltainen vai luokitteleva lukutapa ja tulkitaanko kertomuksia sisällön vai muodon perusteella. Erilaiset jaottelut eivät kuitenkaan tarkoita sitä, ettei menetelmiä voisi käyttää yhdessä ja lomittain. (Lieblich 1998.)

### 6.5.1 Opinnäytetyön aineiston analysointi

Kokemustarinat analysoitiin sisällönanalyysillä, joka on tavallinen laadullisen tutkimuksen analysoinnin keino. Sitä käyttämällä voidaan havainnoida dokumentteja, kuten haastatteluja, artikkeleita tai kirjallisia materiaaleja. Sisällönanalyysillä on mahdollista tuottaa tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa ja aineistoa on helpompaa järjestää johtopäätöksiä varten. Sisällönanalyysin voi tehdä teorialähtöisesti, aineistolähtöisesti tai teoriasidonnaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.)

Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa pelkistetään eli kaikki epäolennainen, mikä ei ole olennaista tutkimuksen kannalta, karsitaan pois. Tämän jälkeen aineistoa ryhmitellään eli aineistojen alkuperäisilmauksia käydään läpi ja niistä etsitään samankaltaisia käsitteitä. Samankaltaisuudet ryhmitellään luokittain ja nimetään sisällön mukaan. Luokittelun avulla aineistoa tiivistetään ja selkiytetään sen rakennetta. Alaluokista muodostetaan yläluokkia ja yläluokista taas pääluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Viimeisessä vaiheessa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotellaan ja tämän jälkeen muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Luokituksia yhdistetään niin

kauan kuin mahdollista ja yhdistelemällä käsitteitä saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.)

Kokemustarinoista eroteltiin tarinansa jakaneiden havaintoja seksistä ennen sairastamisen alkamista, akuutin oireilun aikana sekä toipumisen edettyä. Havainnoista koottiin kolme omaa sisällönanalyytitaulukkoa.

Taulukko 1. Kokemustarinoiden sisällönanalyysejä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>”Seksi ei kuulunut minulle. Muut saivat senkin, kuten kaikki muut elämän nautinnot. Minä olin sen kaiken ulkopuolella. Vältin intiimejä suhteita enkä tuntenut kehoani.”</i>	Seksi ja muut nautinnot kuuluivat muille ja itse oli sen kaiken ulkopuolella	Seksin koettiin olevan muita varten eikä se kuulunut itselle	<b>Seksin ei koettu kuuluvan omaan elämään ja ajatus siitä oli pelottava ja vastenmielinen</b>	<b>Syömishäiriöt ja seksi akuutin oireilun aikana</b>
<i>”En ajatellut itseäni seksuaalisella tavalla, seksi ei ollut minua vaan kumppaniani varten.”</i>	Itseä ei ajateltu seksuaalisena vaan seksi oli kumppania varten			
<i>”Sitten se on jäänyt siihen, ettei ole uskaltanut edes viedä tätä ajatusmaailmaa pidemmälle, koska se on vaan ollut sitä, että ei koske mua.”</i>	Seksiä ei viety ajatuksissakaan pidemmälle, koska koettiin, ettei se kosketa itseä			
<i>”Tajusin kuinka olin lähtenyt pakomatkalta omia tunteitani ja kuinka syömishäiriö oli saanut minun ajatukset vääristymään niin pahasti, että ajattelin että seksi ja läheisyys eivät voi kuulua enää elämäni.”</i>	Syömishäiriön nähtiin vääristäneen ajattelua niin, etteivät seksi ja läheisyys voi kuulua omaan elämään	Oma seksuaalisuus nähtiin asiana, josta haluttiin eroon		
<i>”Ankara syömisen rajoittaminen ja kehon aliravitsemustila vei mielenkiinnon seksiin. Silloin halusin tarkoituksella laihduttaa itsestäni muodot ja koko ahdistavan kehollisen seksuaalisuuden pois.”</i>	Seksuaalisuus itsessä koettiin ahdistavana ja siitä pyrittiin pääsemään eroon.			
<i>”Itseäni ajatus seksistä kauhistutti ja oman kehon näyttäminen jollekin vieraalle tuntui äärimmäisen vaikealta, haastavalta ja jopa oksettavalta.”</i>	Ajatus seksistä kauhistutti ja kehon näyttäminen on tuntunut vaikealta, haastavalta ja oksettavalta	Seksi on kauhistuttanut ja kuvottanut. Tämän on koettu vaikuttaneen myös muille näyttäytymiseen ja itsetyytytyksen tarpeeseen.		
<i>”Ajoittain on ollut aikoja, jolloin seksi on jopa kuvottanut enkä ole kokenut tarvetta myöskään itsetyytytykselle.”</i>	Seksi on kuvottanut eikä ole ollut tarvetta myöskään itsetyytytykselle			

## 7 Kokemuksia syömishäiriöistä ja seksistä

Jokaisen tarina oli omanlaisensa ja tarinat seksistä ja omasta seksuaalisuudesta olivat hyvin yksilöllisiä. Kokemuksiaan jakaneita pyydettiin saatekirjeessä (Liite 1) pohtimaan suhdettaan seksiin ennen akuutin oireilun alkamista, oireilun aikana sekä toipumisen edettyä. Tarinoista oli löydettävissä isoja teemoja, jotka toistuivat eri tarinoissa useaan kertaan ja jokaisesta ajanjaksosta on koottu esiin näitä teemoja.

Kirjallisia kokemustarinoita saapui e-lomakkeen kautta 27 ja haastatteluja suoritettiin kolme. E-lomakkeessa kysyttiin vastaajien koettua sukupuolta sekä ikäryhmää, jotta saataisiin tietää, erottuuko joku ryhmä erityisesti vastaajien joukosta. Kaikki vastaajat olivat naisia ja reilu puolet (53,3%) vastaajista olivat iältään 18-29 -vuotiaita. 26,7% oli 30-39 -vuotiaita ja 20% 40-49 -vuotiaita.

### 2. Sukupuoli

Vastaajien määrä: 30

	n	Prosentti
Nainen	30	100,0%
Mies	0	0,0%
Muu	0	0,0%

### 3. Ikä

Vastaajien määrä: 30

	n	Prosentti
18-29v.	16	53,3%
30-39v.	8	26,7%
40-49v.	6	20,0%
50-59v.	0	0,0%
60+	0	0,0%

Taulukko 2. Sukupuoli ja ikä.

### 7.1 Kokemuksia seksistä ennen oireilun alkua

Isoin haaste oli pohtia omaa suhdetta seksiin, koska sairastuminen syömishäiriöön tai oireilu oli alkanut jo hyvin nuorella iällä, jolloin muutenkaan ei oma seksuaalisuus ollut kunnolla alkanut. Vastaajat kuitenkin totesivat, että selkeästi syömishäiriöllä on ollut osansa oman seksuaalisuuden kehittymisessä ja että ilman sitä suhde seksiin saattaisi olla erilainen. Tarinoista nousi myös hyviä kokemuksia seksistä ja siitä oli pystytty nauttimaan.

Isoiksi teemoiksi nousivat:

1. Sairastuminen nuorena – Seksi ei koskettanut itseä
2. Pelko ja häpeä seksistä ja omasta seksuaalisuudesta
3. Oma keho on koettu huonona ja väärän kokoisena
4. Traumaattiset kokemukset ja huonot ihmissuhteet
5. Heikko itsetunto
6. Suhde seksiin on ollut hyvä ja avoin ennen sairastumista

### **1. Sairastuminen nuorena – Seksi ei koskettanut itseä**

Koska moni vastaaja oli sairastunut todella nuorena, esiteini- tai teini-iässä, oli oma seksuaalisuus vasta puhkeamassa tai sitä ei hahmotettu osaksi omaa elämää. Seksiä omassa elämässä ei osattu juurikaan pohtia, koska tämä osa-alue oli vasta heräämässä ja kehittymässä.

*”15-vuotiaana seksi ja seksuaalisuus eivät vielä minua paljon koskettaneet.”*

*”Olen alkanut oireilemaan yläasteikäisenä. Seksuaalinen elämä ei silloin ollut edes kunnolla alkanut.”*

*”Yläasteen lopulla sairastuin anoreksiaan ja sairastin sitä koko lukion ajan. Tuolloin seksi ei vielä kuulunut elämääni - en ollut vielä seurustellut kenenkään kanssa ja sairauden aikana elämässäni ei olisi ollut edes tilaa ihmissuhteelle.”*

Tarinan jakaneet kertoivat myös, ettei heillä ole ollut seurustelukumppaneita vaan päinvastoin; ajatus siitä on tuntunut todella etäiseltä. Mahdolliset kumppanit on nähty enemmänkin vain kavereina ja koska sairaus oli jo saattanut alkaa muodostua, ei aikaa seurustelulle edes olisi ollut. Lisäksi seksuaalisuutta ei ollut pahemmin käsitelty kenenkään kanssa, vaan sitä on joutunut yksin pohtimaan.

## 2. Pelko ja häpeä seksistä ja omasta seksuaalisuudesta

*”Pelkäsin seksiin liittyviä ajatuksia ja asioita. Häpesin ja välttelin. En uskonut että kukaan voisi oikeasti pitää minusta. En päästänyt ketään oikein lähelle.”*

*”Elämässäni juuri seksuaalisuus on hävettänyt ja pelottanut.”*

Tarinoista kävi ilmi myös pelko ja häpeä seksistä, joka yhdistyi samalla heikkoon omanarvontuntoon sekä epävarmuuteen itsestä. Tämän vuoksi ketään ei ole haluttu päästää oikein lähelle ja seksi on koettu jopa ällöttävänä ja likaisena. Keskustelun seksuaalisuudesta ei ole nähty olleen kovin avointa, vaan pikemminkin uhkakuvia luovia.

## 3. Heikko itsetunto

*”Olen saanut hyviä työkaluja terapioissa itsetunnon rakentumiseksi, mutta heikko itsetunto on ollut seurani varhaislapsuudesta saakka, eikä sen myötä suotuisia seksikokemuksia ole ollut ennen nykyistä parisuhdetta.”*

*”Koen itsetuntoni olleen jo varhain todella huono. En pitänyt itsestäni ollenkaan enkä nähnyt itselläni juurikaan mitään arvoa. Seksuaalisuutta en edes miettinyt, vaan se tuntui tosi kaukaiselta”*

Ihminen, joka omaa hyvän itsetunnon, tuntee itsensä, luottaa omiin kykyihinsä ja arvostaa itseään. Huonon itsetunnon omaava ihminen ei luota itseensä eikä arvosta itseään ihmisenä ja on usein muiden mielipiteiden varassa muodostaessaan mielipiteitä eri tilanteissa tai elämän päämäärissä. Tämän heikon itsetunnon on nähty vaikuttaneen myös oman seksuaalisuuden kehittymiseen ja muiden ihmisten lähelle päästämiseen. Ajatukset itsestä ovat olleet hyvin negatiivisia ja itsetuntoa on myös rakennettu kehon fyysisten ominaisuuksien mukaan. Koska itsetunto on ollut heikko, on omia tarpeita ja ajatuksia ollut vaikea tunnistaa ja tuoda esiin.

#### 4. Oma keho on koettu huonona ja väärän kokoisena

Tietoisuus omasta kehosta, sen koosta ja kelpaavuudesta muiden silmissä on oltu melko tietoisia jo nuoresta pitäen. Tarinoista nousee esiin vahvaa kehoahdistusta, huonommuuden tunne omasta kehosta, jonka kanssa on tehty töitä pitkälle aikuisuuteen. Oman kehon muutokset nuoruudessa ovat aiheuttaneet epävarmuutta ja oma keho on koettu kelpaamattomaksi ja huonoksi. Huonon kehosuhteen on nähty vaikuttaneen myös parisuhteen muodostamiseen sekä seksuaalisuuden normaaliin kehittymiseen.

*”Kehoni muuttui varhain ja se oli pelottavaa. --Kehon muutos muutti minut ja suhtautumiseni itseeni ja siihen mitä ajattelin että muut näkivät minussa.”*

*”Koin oloni kehossani huonoksi ja se esti muodostamasta suhteita vastakkaiseen sukupuoleen”*

*”Olen kokenut oman kehoni inhottavana, ja kelpaamattomuuden pelko on voinut estää seksuaalisuuden normaalin kehittymisen.”*

Tarinoista nousee esiin myös selkeä pelko kehon liian isosta koosta. Itseä on vertailtu muihin ja laihduttamisella on pyritty pääsemään joukkoon mukaan ja saamaan lisää itsevarmuutta. Isokokoinen keho on nähty huonompana ja arvottomampana.

*”Koin vain olevani lihava ja ruma. Vertailin itseäni paljon muihin tyttöihin. Olin vain kamalan näköinen.”*

*”Olen aina pitänyt itseäni isokokoisena ja olen ollut tyytymätön vartalooni.”*

*”Koko ala-asteen olin ollut erittäin epävarma kehostani, mutta laihtumisen myötä tilanne muuttui pääläelleen - yhtäkkiä olinkin erittäin itsevarma ja tunsin kuuluvani joukkoon.”*

*”Muistan elävästi hetken, kun istun kireissä farkuissani poikaystäväni syliin ilman paitaa. Istuesssa vatsanahka rullautuu farkun kauluksen päälle. Poikaystävä katsoo vatsaani inhoten ja kommentoi sitä jotenkin ilkeästi. En enää muista sanoja, mutta niiden muistaminen ei ole tarpeen. Tuona hetkenä tulin tietoiseksi, että keskivartalossani on jotain liikaa.”*

*”Keholleni annettiin pisteitä ja rintojani ja persettäni analysoitiin tarkkaan. Minulle kerrottiin, mitä pitäisi maksaa, että "tuota suostuisi panemaan"—”*



Tarinoista nousi esiin kiusaamista, jossa omaa kehoa on kommentoitu halventavasti tai läheisen ihmisen kommentointia oman kehon koosta, joka on johtanut tai vain vahvistanut syömishäiriön oireilua. Oma arvokkuus on alettu näkemään muiden kommenttien kautta; tämän kokoisena en kelpaa ja olen huonompi kuin muut.

## 5. Traumaattiset kokemukset ja huonot ihmissuhteet

Valitettavan moni on joutunut kokemaan myös hyvin traumaattisia kokemuksia hyväksikäyttöjen, väkivaltaisen suhteen tai kiusaamisen vuoksi, joiden on nähty vaikuttaneen oman seksuaalisuuden kehittymiseen ja seksistä nauttimiseen ja myös oman syömishäiriöproblematiikan kehittymiseen. Kokemukset ovat olleet raskaita ja syömishäiriö on voitu nähdä ratkaisukeinona näihin traumoihin tunteiden ja tilanteiden etäännyttämiseksi.

*”Varsinainen syömishäiriöproblematiikka alkoi 15-vuotiaana kokemieni hyväksikäyttöjen ja raiskauksien myötä.”*

*”Kun olin teini, minua kiusattiin väkivaltaisesti. Keholleni annettiin pisteitä ja rintojani ja persettäni analysoitiin tarkkaan.”*

*”Seksuaalisuus oli varmastikin yksi osa sairastamista siinä mielessä, että olen kokenut että rakkaussuhteissa epäonnistuminen johti osaltaan anoreksiaan. Pettymysten takia halusin etäännyttää itseni kaikesta fyysisestä kaipauksesta ja tunteisiin liittyvästä ja anoreksiasta tuli tällainen pakokeino.”*

Huonojen parisuhteiden koettiin vaikuttaneen oman syömishäiriön kehittymiseen. Läheisyyden puute ja rakkaussuhteissa epäonnistuminen toivat mukanaan syömishäiriön tai voimistivat vanhoja oireiluja. Syömishäiriön tai sen rajoittamisella pyrittiin täyttämään jotain aukkoa itsessä tai poistamaan kaipuuta läheisyyteen.

## 6. Suhde seksiin on ollut hyvä ja avoin ennen sairastumista

Suhteen seksiin kerrottiin myös olleen hyvä ja nautinnollinen, ja seksistä pystyttiin tekemään havaintoja ennen akuutin syömishäiriöoireilun alkamista. Seksi oli molemmista tai kaikista osapuolista hyvää, sitä haluttiin ja se oli kiinnostavaa. Kiinnostusta seksiin on myös ollut ilman seurustelukumppaniakin ja tällöin on ollut valmis suhteeseen ja seksiin, mikäli sopiva kumppani olisi löytynyt.

*”Minulla oli poikaystävä jo tuolloin, kenen kanssa seurustelen yhä. Ennen sairastumista koimme molemmat nauttivan yhteisestä seksistä.”*

*”Aloin seurustelemaan poikaystäväni kanssa enne sairauden alkamista ja tällöin kyllä nautimme seksistä molemmat ja halusimme sitä paljon. Olimme tuolloin 18-vuotiaita ja olimme molemmat toistemme ensimmäisiä. Tällöin seksi kiinnosti ja se oli ihanaa.”*

*”--siis tiedän sen että silloin kun mulla alko ollu esipubertiteetti itseasiassa jo vähän alle 10 vuotiaana mä aloin olla todella virittynyt ja tähän vaikutti se, että mun hyvä ystäväni oli myöskin aika tämmönen... itseasiassa me oltiin aika reheviä ja kehittyneitä tyttöjä. Niin meitähän kiinnosti tämmöiset asiat.”*

Oman seksuaalisuutensa on koettu myös virinneen melko varhain ja esimerkiksi masturbointi on koettu omana rentoutumishetkenä. Oma seksuaalisuus oli kiinnostava ja siihen tutustuttiin avoimin mielin.

### 7.2 Kokemuksia seksistä akuutin oireilun aikana

Jokainen tarinansa jakanut on kokenut syömishäiriön vaikuttaneen seksiin negatiivisesti. Vaikutukset ovat näkyneet niin fyysisinä kuin psyykkisinä kipuiluina sekä haasteina muodostaa esimerkiksi seksuaalisia suhteita toisten kanssa. Haasteista huolimatta seksiä on kuitenkin myös haluttu ja siitä on pystytty jotenkin nauttimaan.

Isoiksi teemoiksi nousivat:

1. Kipu yhdynnän aikana
2. Libido oli kadoksissa ja kuukautiset jäivät pois
3. Vääristynyt ja negatiivinen kehonkuva
4. Kokemus seksuaalisesta kelpaamattomuudesta
5. Seksin ei koettu kuuluvan omaan elämään ja ajatus siitä oli pelottava ja vastenmielinen
6. Läheisyyden vastaanottaminen oli haasteellista, mutta hyväksyntää muilta myös kaivattiin
7. Omien seksuaalisten rajojen puuttuminen
8. Seksiä on haluttu haasteista huolimatta

### 1. Kipu yhdynnän aikana

Seksin harrastaminen koettiin kivuliaaksi sekä tunnetasolla että fyysisesti. Kipua aiheutti muun muassa kuivuuden tunne, kehon huono kunto sekä todella vahvat ikävät tunteet. Kivusta huolimatta seksiä harrastettiin kumppanin mieliksi, vaikka itsellä ei seksuaalisia haluja olisikaan ollut.

*”Jossain vaiheessa seksin harrastamiseen liittyi niin paljon ikäviä tunteita, että sen harrastaminen alkoi tuottaa hirvittävää kipua emättimeen.”*

*”Tunsin voimakasta kipua harrastaessamme seksiä varmaankin kuivuuden ja kehoni huonon kunnan vuoksi. Koska olin parisuhteessa, harrastin seksiä kuitenkin hänen kanssaan ja pystyin jotenkin nauttimaan siitä silti.”*

Myös aseksuaalisuus nousi esiin tarinoissa ja osa luuli olevansa aseksuaalisia seksihalujen puutteen vuoksi. Tällä tavoin pystyi myös itselleen sekä muille perustelemaan, miksi seksi ei kiinnostanut. Taustalta löytyi kuitenkin kehon aliravitsemusta sekä pelkoa seksiin ja omaan seksuaalisuuteen.

*”Seksiä ja parisuhdetta en kaivannut, enkä niitä juurikaan ajatellut. Pitkään uskoin olevani aseksuaalinen”*

*”Hän oli ensimmäinen mies, jonka kanssa nautin seksistä. Aiemmin olin jopa miettinyt olevani aseksuaali, koska seksi ei juurikaan kiinnostanut minua. Tosiasiassa pelkäsin sitä suuresti.”*

## **2. Libido oli kadoksissa ja kuukautiset jäivät pois**

Tarinoista nousi esiin seksihalujen puuttuminen, seksi ei kiinnostanut eikä sitä kaivattu. Seksuaalisuus oli aika lailla piilossa eikä itseään koettu haluavaksi saati haluttavaksi muiden silmissä. Kehon aliravitsemustila ja syömisen ankara rajoittaminen saivat ajatukset keskittymään enemmän ruokaan ja omaan kehoon ja seksuaalisuus hiipui pois. Muutoksien nähtiin tapahtuvan myös melko nopeasti syömishäiriöoireilun alettua.

*”Aika nopeasti tuli jo tilanne, kun en halunnut yhtään seksiä nykyisen poikaystäväni kanssa”*

*”Akuutissa syömishäiriössä minulla ei ollut mitään kiinnostusta seksiin tai seksuaalisiin ihmissuhteisiin.”*

*”Olen huomannut, että erityisesti silloin kun on saanut syötyä vähemmän tai oireilu on muuten pahempaa pään sisällä, kiinnostus seksiin on ollut paljon vähäisempää.”*

*”Kuukautiseni jäivät nopeasti pois pitkäksi aikaa.”*

*”Vaikuttihan se jo hormonitoimintaankin eli kuukautiset jäivät pois pitkäksi aikaa.”*

Syömishäiriöissä on tavallista myös kuukautisten loppuminen tai niiden epäsäännöllisyys ja hormonitoiminnan hidastuminen. Tarinansa jakaneilla oli kokemuksia kuukautisten loppumisesta. Yksi tarinansa jakanut kertoi lapsiensa syntyneen hedelmöityshoitojen avulla ja uskoo syömishäiriötaustansa ja kehon muutoksien vaikuttaneen hedelmällisyyteensä.

## **3. Vääristynyt ja negatiivinen kehonkuva**

Oma keho koettiin aina vääränlaisena ja sen ajatteluun ja tarkkailuun käytettiin paljon aikaa. Lähtökohtaisesti ihanteena oli pienempi ja laihempi keho ja tähän

muottiin sopimattomat kehot olivat jollain lailla huonompia. Omaa kehoa nimitettiin muun muassa rumaksi, lihavaksi, ällöttäväksi, vieraaksi ja oksettavaksi. Oma keho aiheutti häpeää ja aiheutti jopa voimakasta kehovihaa.

*”Vieroksuin ja vihasin omaa kehoani”*

*”Syömishäiriön oireiden ja oman kehonkuvan kanssa kamppailun ollessa pahimmillaan koin itseni rumaksi ja lihavaksi.”*

Huonon kehonkuvan on koettu myös vaikuttaneen sairastaneiden ajatuksiin seksistä ja erityisesti yhteisestä kanssakäymisestä jonkun toisen ihmisen kanssa. Itse seksin aikana ajatukset ovat olleet omassa kehossa; miltä se näyttää, missä asennossa voi olla, mitä toinen kehosta ajattelee ja kuinka keho on vain kelpaamaton. Ahdistus omasta kehosta on vienyt mukanaan kaiken rentouden ja nautinnon kokemisen ja itse aktin on vain toivottu olevan vain pian ohi. Kumppaneilta on mahdollisesti saanut kehuja kehosta, mutta niiden vastaanottaminen on ollut vaikeaa oman henkisen kamppailun vuoksi.

*”Aina kun riisuin paitani, jouduin miettimään tarkkaan miten asetun ettei vatsani näytä pömpöltä. Tulin myös hyvin tietoiseksi itsestäni seksin aikana: enhän vaan näytä tässä lihavalta ja ällöttävältä.”*

*”Seksin aikana ajatukset pyörivät aina vain siinä kuinka oksettava kehoni on. Nautinnosta ja läsnäolosta ei voi puhua nimeksikään. Ajatus oli vain, että kunpa tämä olisi pian ohi”*

*”Oman kehon näyttäminen jollekin vieraalle tuntui äärimmäisen vaikealta, haastavalta ja jopa oksettavalta”*

Negatiivisten ajatusten omasta kehosta on koettu vaikuttaneen myös siihen, etteivät kaikki ole lainkaan halunneet olla intiimisti toisen ihmisen kanssa vaan näitä hetkiä on vältellyt aktiivisesti. Ajatus omasta kehosta harrastamassa seksiä on ollut niin ällöttävä, että on ollut parempi olla harrastamatta sitä lainkaan. Myös alastomuus toisen ihmisen edessä tai oman kehonsa katseleminen on koettu epämiellyttävänä. Intiimiys toisen ihmisen kanssa ja itsensä altistaminen toisen ihmisen katseille ja kosketukselle, on ollut liian haasteellista ja yksi tarinansa jakaja mainitsee myös harrastaneensa seksiä pääasiassa humalassa.

#### 4. Kokemus seksuaalisesta kelpaamattomuudesta

*”Jatkuva oman kehon arvostelu ja riittämättömyyden ja huonommuuden tunteet edesauttoivat sitä, että pukeuduin aina hyvin peittävästi, kun lähdimme esim. baariin.”*

*”Vaikka harrastimme seksiä, koin etten ole riittävä. En kehoni enkä ihmisyteni puolesta. Mietin tätä ihan liikaa ja se vaikutti moniin asioihin, kuten läheisyyteen ja haluun harrastaa seksiä.”*

*”Noh, lähtökohtaisesti koin olevani surkea ja huono ja kelpaamaton. Se tietysti suoraan vaikutti myös omaan seksielämään. En kokenut antavani tarpeeksi seksiä kumppanilleni. Koin etten riitä enkä kelpaa, en itselleni enkä kumppanilleni.”*

Ihmisten kokemuksista nousivat usein esiin termit kelpaamattomuus, riittämättömyys sekä huonomuus. Nämä voimakkaat negatiiviset tuntemuksesta itsestä ovat yleensä keskiössä syömishäiriösairaudessa ja ne vaikuttavat ihmisen toimintaan ja ajatuksiin hyvin kokonaisvaltaisesti. Tuntemukset vaikuttivat myös kokemuksiin omasta seksuaalisesta kelpaavuudesta ja riittävydestä. Näiden tuntemuksien koettiin heijastuvan seksiin esimerkiksi omien rajojen ylittämisenä tai estävänä tekijänä muodostaa seksuaalisia suhteita toisten ihmisten kanssa. Huonommuuden, kelpaamattomuuden ja riittämättömyyden tunteet olivat kaikkien tarinoiden keskiössä ennen syömishäiriöoireilun alkamista, niiden aikana kuin myös toipumisen edettyä.

#### 5. Seksin ei koettu kuuluvan omaan elämään ja ajatus siitä oli pelottava ja vastenmielinen

Seksin monet näkivät itselle täysin kuulumattomana asiana. Seksin nähtiin olevan muita varten. Muiden nähtiin ansaitsevan tämäkin nautinto, kuten kaikki muukin nautinto elämässä. Hyvin vahvat negatiiviset näkemykset itsestä saivat myös monet ajattelemaan, ettei seksi ole heidän juttunsa ja jos sitä harrastaa, tehdään se muita varten.

*”Seksi ei kuulunut minulle. Muut saivat senkin, kuten kaikki muut elämän nautinnot. Minä olin sen kaiken ulkopuolella. Vältin intiimejä suhteita enkä tuntenut kehoani.”*

*”En ajatellut itseäni seksuaalisella tavalla, seksi ei ollut minua vaan kumppaniani varten.”*

*”Sitten se on jäänyt siihen, ettei ole uskaltanut edes viedä tätä ajatusmaailmaa pidemmälle, koska se on vaan ollut sitä että ei koske mua.”*

Seksuaalisuus itsessä lähtökohtaisesti nähtiin pahana asiana, jotenkin likaisena, ällöttävänä ja vastenmielisenä, joten se oli hyvä pitää piilossa tai olla käsittelemättä lainkaan. Koska pelkästään ajatus siitä, että joku koskisi kehoon on tuntunut hyvin pahalta, on asian käsittelyä pitkitetty tai annettu olla kokonaan. Tarinan jakaneet myös tunnistivat sen, kuinka hyvin syömishäiriön aikana erilaiset ajatusvääristymät on pystynyt perustelemaan itselleen. Seksi ja läheisyys eivät voi kuulua heidän elämäänsä ja ajatus muutenkin pyöri pääasiassa ruoan ympärillä.

*”Ankara syömisen rajoittaminen ja kehon aliravitsemustila vei mielenkiinnon seksiin. Silloin halusin tarkoituksella laihduttaa itsestäni muodot ja koko ahdistavan kehollisen seksuaalisuuden pois. Nälkäistä kehoa ei paljoa paneminen kiinnostanut, suurin osa ajatuksista liikkui ruoassa.”*

*”Tajusin kuinka olin lähtenyt pakomatalle omia tunteitani ja kuinka syömishäiriö oli saanut minun ajatukset vääristymään niin pahasti, että ajattelin että seksi ja läheisyys eivät voi kuulua enää elämääni.”*

*”Itseäni ajatus seksistä kauhistutti ja oman kehon näyttäminen jollekin vieraille tuntui äärimmäisen vaikealta, haastavalta ja jopa oksettavalta.”*

Monet kokivat myös ihan suoranaista pelkoa seksiin. Ajatus seksistä oli kauhistuttava ja oman kehon näyttäminen oli äärimmäisen vaikeaa ja haastavaa. Oma seksuaalisuutta pelättiin eikä seksuaalisuutta ole pystytty toteuttamaan edes itsetyydytyksen keinoin kuvotuksen vuoksi. Seksi ei kuulunut itselle ja sitä ihan suoraan pelättiin, jonka vuoksi sitä oli hyvä vältellä.

## 6. Läheisyyden vastaanottaminen oli haasteellista, mutta hyväksyntää muilta myös kaivattiin

*”No ehkä se että et koska se oma kehoviha oli niin suurta silloin niin se oli enemmän vaan se, että ei suostunut päästämään ketään lähelle. Et vaikka jossain vaiheessa, kun oon ollut täysikänen ja joku on vienyt treffeille ja joku on ilmaissut kiinnostusta niin mähän oon ollut ihan silleen että wowwoww ethän se voi niinku koskee. Et mitä hittoa. Et eiks sua ällötä? Mä olin jotenkin kauheen huolissani siitä et kai sillä toisella on kaikki hyvin? Et onks tää ihan ok. Et onhan se absurdia, et kun toinen koskee niin sit on itse huolissaan siitä toisesta, et pystyks sä koskee ja sit se toinen on silleen et öö joo voi.”*

*”Syömishäiriöllä on ehdottomasti ollut osansa seksin kokemisessa, sillä sitä kautta on ollut vaikea hyväksyä itselleen toisen ihmisen kosketusta ja aitoa välittämistä.”*

Toisen ihmisen kosketuksen, läheisyyden ja hyväilyn vastaanottaminen ja siitä tulevan hyvänolon salliminen itselleen oli haasteellista. Sitä oli vaikea hyväksyä ja sallia itselleen. Taustalla oli myös luottamuspuola siitä, mitä toinen oikeasti ajattelee ja haluaako tuo toinen ihminen oikeasti koskettaa. Koska kokonaiskuva itsestä kelpaavana ihmisenä ja omasta arvokkuudesta oli kadoksissa, oli aidon välittämisen ja rakastettavana olemisen vastaanottaminen vaikeaa ja nämä tuntuivat jopa pahoilta asioilta. Itselleen ei sallittu myöskään nautinnon kokemuksia toisen läheisyydestä ja koskettamisesta ja tämän sallivuuden kanssa voi joutua yhä edelleen tekemään töitä.

*”Haaveilin syvästi kumppanista, joka pitäisi kehostani, pitäisi minua hyvänä ja hyväilisi minua joka puolelta, koskettelisi esimerkiksi rintojani ja kiihottuisi niistä. Kaipasin lämmintä syyliä ja jotakuta, joka lohduttaisi minua, korjaisi minua niiden kokemusten jälkeen.”*

*”Se on toisaalta niin ristiriitaista, että toisaalta ei halunnut päästää ketään lähelle, mut sit kuitenkin halus sitä huomiota samalla. Koska just se ettei hahmottanut omaa kroppaa tai oikeestaan että millainen tyyppi edes on. Et oli se jonkunlainen egobuusti kun jonkun kaa juttelu ja alkoi tulla jotain. Toisaalta se siis toi sitä varmuutta, että mä oon ihan kelpo tyyppi mut heti tyyliin sillee, et se varmaan vittuilee tai hujaa.”*

Läheisyyden salliminen itselleen on ollut todella vaikeaa, mutta myös haaveilu jonkun ihmisen hyväksynnästä nousi esiin tarinoista. Kumppanista, joka pitäisi kehosta, hyväilisi ja antaisi lämpöä haaveiltiin, mutta sellaisen tapahtumista oikeasti pidettiin lähes mahdottomana. Muilta saadut kommentit ja huomio



saattoivat hetkeksi auttaa ja ne koettiin tärkeiksi. Toisen sanojen toivottiin korjaavan omia vääristyneitä ajatusmalleja. Hyväksyntää on haettu myös suostumalla sellaisiin tekoihin, jotka ovat tuntuneet itsestä sopimattomilta, kuten edellä kirjoitettujen omien rajojen puuttumisessa puhuttiin.

## 7. Omien seksuaalisten rajojen puuttuminen

Omat seksuaaliset rajat eli käsitys siitä, miten itseä saa kohdella ja miten itseä saa koskea, olivat monilla hukassa. Omia tuntemuksia ei kuunneltu ja muut ihmiset saivat määrittää, mitä tehdään ja miten. Muiden nautinto oli omaa nautintoa tärkeämpää, ja moni sairastanut on myös suostunut sellaisiin tekoihin, jotka ovat tuntuneet itsestä pahoilta ja ahdistavilta. Toipumisen myötä nämä omat rajat on paremmin ymmärretty ja moni sanoittaakin, ettei nähnyt itseä arvokkaana ihmisenä, joten ei niillä omilla tuntemuksilla ollut väliä. Turvallisia rajoja ei ollut ja omaa kehoa kohtaan sallittiin väärydeltä tuntuja tekoja.

*”Seksistä tuli ikään kuin näytelmä, joka piti näytellä tietyn näköisenä, tietynnäköisen vatsan kanssa. Minun roolini oli olla litteävatsainen nainen. Rooliin liittyi myös muita ominaisuuksia ja odotuksia, jotka myös saivat alkunsa poikaystävästä kommentista, mutta eivät liittyneet kehooni.”*

*”Vaikka koin olleeni pitkällä paranemisessa, jo parantunut, minun oli yhä vaikea vetää turvallisia rajoja ja pitää itseäni arvokkaana ihmisenä (koen että myös se liittyy vahvasti syömishäiriöön). Suostuin seksissä usein sellaisiin kumppanin toiveisiin, jotka itsestäni tuntuivat pahalta tai suorastaan väärydeltä omaa kehoani kohtaan. Suostumalla kaikkeen ajattelin kumppanini hyväksyvän minut paremmin - että vaikken ehkä ollutkaan niin haluttava, olin kuitenkin ”valmis kaikkeen”. ”*

*”Uskon, että jos olisin kokenut itseni arvokkaampana, en olisi suostunut kumppanin pyyntöön - Olen kokenut seksuaalista väkivaltaa parisuhteessa (etenkin edellämainitussa), mutta en halua tarkemmin kuvata näitä tilanteita. Tapahtumien jälkeen perustelin mielessäni tekijöiden teot ymmärrettäviksi ja hyväksyttäviksi. Että vika oli vain minussa kun en sanonut ajoissa tai tarpeeksi selkeästi. Tai että minä olin niin arvoton ja ruma, ettei tekijöillä ollut edes velvollisuutta ajatella, miltä minusta tuntui.”*

Tarinoista nousee esiin myös välinpitämättömyys siitä, mitä itselle käy. Koska on niin arvoton ihminen, on ihan sama, mitä sille tapahtuu tai jos joku ihminen tekee sille jotain pahaa. Olemassaolo oikeutettiin antamalla toisille ihmisille seksiä, vaikka itse sitä ei olisikaan halunnut. Seksuaalinen häirintäkin on koettu ansaituksi ja se on vain sellainen asia, joka tulisi kestää. Taustalla tähän arvottomuuteen oli myös vahva negatiivinen suhtautuminen omaan kehoon: oma keho koettiin niin vieraaksi, ettei silläkään nähty mitään arvoa.

## 8. Seksiä on haluttu haasteista huolimatta

*”Kokemastani väkivallasta huolimatta halusin seksiä ja kykenin nauttimaan siitä, mutta kehonkuvani vuoksi olin todella rajoittunut.”*

*”Seksin harrastaminen tällaisten kokemusten jälkeen ei luonnollisesti ole ollut helppoa. Vaikeaa siitä on tehnyt se, että rakastan seksiä.”*

Tarinoissa kerrottiin, että kaikesta huolimatta seksiä on myös haluttu ja siitä on pystytty myös jotenkin nauttimaan. Seksiä rakastettiin omista haasteista, kuten huonoista kokemuksista tai kehonkuvaongelmista, huolimatta. Kokemukset seksin haluamisesta sairastamisen aikana olivat kuitenkin ehdottomasti vähemmistössä ja vain muutamassa tarinassa mainittiin tästä.

### 7.3 Kokemuksia seksistä toipumisen edettyä

Toipumisen on koettu edesauttaneen myös oman seksuaalisen puolen toipumista. Seksin toipuminen on vaatinut hyvin kokonaisvaltaista omaan itseen tutustumista ja omien tunteiden ja tarpeiden äärelle pysähtymistä. Muutokset ovat tapahtuneet hitaasti ja ovat vaatineet paljon työstämistä, mutta työ on ollut sen arvoista. Hyviä muutoksia on tapahtunut niin psyykkisesti, sosiaalisesti kuin fyysisestikin.

Isoja esiin nousseita teemoja olivat:

1. Libidon palautuminen
2. Minä- ja kehonkuvan parantuminen
3. Oman seksuaalisuutensa ja nautintonsa hyväksyminen
4. Omien seksuaalisten rajojen tunnistaminen
5. Rentous seksiin
6. Suhde seksiin ja omaan kehoon on edelleen haasteellinen

Vastauksista nousi kuitenkin esiin myös yhä olemassa olevat haasteet erityisesti oman kehon kanssa. Oman kehon kelpaavuutta mietitään ja omia asentoja tarkkaillaan, vaikka varsinaiset syömishäiriöoireet eivät ole enää läsnä elämässä. Tarinoista kuitenkin huokui myös halu haastaa itseään ja tehdä töitä tämän osa-alueen toipumisen eteen.

Iso tuki toipumisessa suhteessa seksiin ja läheisyyteen on ollut terveistä ja hyvistä ihmissuhteista sekä avoimesta puhumisesta kumppanien sekä ammattilaisten kanssa. Omaan kehoon on myös pyritty tutustumaan, koska se on tuntunut niin pitkään vieraalta ja etäiseltä. Nämä asiat ovat voineet tuntua pelottavilta ja haastavilta, mutta työstö on kannattanut.

## 1. Libidon palautuminen

*”Seksihalut ovat myös palanneet aikoina, kun painoni on noussut ja parantuneet myös siksi, että olen alkanut pitää itseäni kauniina ja saanut myös puolisoilta ja läheisiltä kannustavaa kehumista terveen näköisestä ulkomuodostani.”*

*”Joo kylhän sitä halut heräsivät, kun fyysinen kunto lähti kohenemaan ja hormonitoiminta lähti käyntiin. Ja olihan se ihanaa! Tietysti yhä oli epävarmuuksia, mutta mieleen alkoi mahtua muutakin kuin vain syömisen kontrollointi. Koin myös ja koen edelleen paljon ihastumisen tunteita eri ihmisiin.”*

Toipuminen toi mukanaan seksuaalisen halukkuuden palautumisen. Toisen ihmisen kanssa alettiin haluta seksiä, kun se oli sairastumisen myötä kadonnut. Jos sairaus oli puhjennut hyvin aikaisessa vaiheessa ennen oman

seksuaalisuuden heräämistä, olivat seksuaaliset halut olleet piilossa mahdollisesti koko elämän. Kuitenkin toipuminen sai nämä piilossa olleet halut heräämään. Fyysisen kunnon kohentuminen sekä kuukautisten uudelleen alkaminen vaikuttivat libidon heräämiseen. Mieleen alkoi mahtua myös erilaisia tunteita ihastumisesta ja kiinnostusta toisesta ihmisestä, kun syöminen ja sen rajoittaminen eivät olleet enää ensimmäisenä mielessä. Näitä vahvoja tuntemuksia saatettiin myös pelästyä varsinkin toipumisen alkuvaiheilla, koska oikeastaan kaikki tunteet olivat olleet tukahdutettuina pitkään.

## 2. Minä- ja kehonkuvan parantuminen

Tarinansa jakaneet mainitsivat tarinoissaan minä- ja kehonkuvan kohentumisen. Minäkuva eli ihmisen käsitys omasta itsestään kelpaavana ja riittävänä ihmisenä vahvistui ja parani toipumisen edetessä. Tämä mahdollisti myös oman seksuaalisuuden tarkastelun ja siihen tutustumisen. Sairastaessa oli pidetty oma seksuaalisuus piilossa eikä siihen, mistä itse pitää tai millainen kehoni on, ollut tutustuttu kunnolla. Kokemus siitä, että on hyväksyttävä ja haluttava, on antanut mahdollisuuden päästää irti syömishäiriön kontrollista ja näin he ovat saaneet tukea sille, etteivät he ole kamalia ja vastenmielisiä. Itsensä alettiin nähdä hienona kokonaisuutena, jolloin ei tarvitse piilotella, häpeillä tai yrittää poistaa omia tunteita, tarpeita ja nautintoa. Seksistä on pystynyt nauttimaan ihan uudella tavalla.

*”Syömishäiriöstä parannuttuani nautin seksistä aivan uudella tavalla, kaikilla aisteilla. Se on mahtavaa ja olen sekä siitä, että muutenkin nykyisestä elämästäni ja minästäni oikeasti onnellinen!”*

*”Minä- ja kehonkuvani paranivat, ja aloin tutustumaan omaan seksuaalisuuteeni. Ymmärsin, että minun ei tarvinnut kieltää tai hävetä kehollisuuttani ja seksuaalisuuttani.”*

*”No mähän oon mahtava! Tällaista ajattelua ei itselle suonut pitkiin aikoihin. Koska minäkuva on näin paljon kohentunut, on se mahdollistanut myös kaiken uuden ja jännän kokeilun myös seksuaalisesti.”*

Kehoahdistuksen nähtiin myös helpottavan ja kehonkuva realisoitui. Kun vääristynyt kehonkuva on parantunut toipumisen myötä, on se myös uskallettu paremmin altistaa muiden katseille ja kehuille. Joskus näiden vastaanottaminen on yhä haasteellista, mutta mitä enemmän saa positiivisia kokemuksia, luottamus kasvaa sekä muihin että itseensä. Yhä vähemmän tarvitsee myös muiden kannattelua ja muita varmistamaan oman kehonsa kelpaavuutta. Kehonkuvan parantuessa kasvoi myös ymmärrys siitä, että omaa kehollisuutta tai seksuaalisuutta ei tarvitse kieltää eikä hävetä.

*”Aloin hänen katseensa myötä katsomaan itseäni uudelleen. Epävarmemmasta aina varmemmin. Nyt en enää tarvitse toista ihmistä kertomaan kuinka hieno mun keho on, kuinka hieno minä olen.”*

*”Nyt tunnistan, että sellaisina kausina, kun olen voinut paremmin ja tuntenut vähemmän epävarmuutta kehostani, olen kokenut intohimoa ja halukkuutta.”*

*”Toipumisen myötä aloin suhtautua kehooni hyväksyvämmiin ja arvostavammin.”*

*”Syömishäiriöoireilun ollessa poissa tai helpompana, olen pystynyt nauttimaan seksuaalisuudestani ja seksistäkin hyvin. Silloin olen kokenut vartaloni enemmän omaksi ja pitänyt siitä paljon. Näinä aikoina painoni on ollut korkeampi kuin syömishäiriöoireilun ollessa vaikeampana. En siis pidä laihasta kropastani vaan kropasta, joka näyttää terveeltä ja tuntuu omalta eli kropastani painavampana.”*

Kun syömishäiriöoireet ovat olleet poissa on omasta seksuaalisuudesta ja seksistäkin pystynyt nauttimaan paremmin. Oma keho on koettu omaksi ja vääristyneet ajatukset ovat olleet poissa. Muutama tarinansa jakanut mainitsee fyysisen painonsa olleen korkeampi kuin syömishäiriön aikana ja oma keho on alettu nähdä realistisemmin.

### **3. Oman seksuaalisuutensa ja nautintonsa hyväksyminen**

Toipuminen on mahdollistanut oman nautintonsa ja seksuaalisuutensa hyväksymistä. Seksistä saa nauttia ja omat halut ja himot ovat tärkeitä asioita seksissä. On lupa nauttia omasta kehosta ja omia halujaan saa myös sanoittaa toiselle. Joskus on yhä haasteita sallia itselleen nautintoa, kun on tottunut miettimään pääasiassa toisen osapuolen tunteita, mutta vähitellen oppii yhä

paremmin keskittymään omaan nautintoon. Tärkeä mainittu tunne oli myös kokemus turvallisuudesta niin itsen kuin muiden seurassa: turvallisuus ja hyväksytyksi tuleminen auttoivat seksistä nauttimiseen.

*”Hänen kanssaan opin myös, että minun haluni ja himoni on tärkeää seksissä. Mulla on lupa nauttia mun kehosta ja lupa haluta tulla tyydytetyksi ja lupa kokea keho ilontuojana.”*

*”Opin nauttimaan, ja keskittymään omaan nautintooni. Edelleen on välillä haastavaa puhua seksuaalisuudesta, ja ajatella, että voin myös ajatella itseäni, enkä vaan toisen nautintoa. Nykyään seksi on mulle kuitenkin luonnollinen, tärkeä osa elämää ja jatkan sen seksuaalisuuden työstämistä päivä kerrallaan.”*

*”Toipuminen on merkinnyt rentoutumisen opettelua sekä naisellisuuden ja seksuaalisuuden hyväksymistä.”*

Omasta seksuaalisuudestaan on löytänyt myös uusia puolia, joita ei ole ennen kunnolla pohtinut tai edes sallinut itselleen. Näiden asioiden myöntäminen on koettu myös haasteelliseksi, koska ne on koettu jotenkin hävettävinä tai sopimattomina asioina. Ennen toipumista esimerkiksi ajatukset polyamoriesta suhteesta, seksittömyydestä tai sitomisleikeistä ovat tuntuneet lähes mahdottomilta, itseltä kiellettyiltä. Nyt toivuttua näitäkin osa-alueita on kuitenkin alettu pohtia ja ne on hyväksyty osaksi omaa seksuaalisuuden toteutumista.

*”Mä esimerkiksi nyt nykyään kun on tavannut muutamia uusia ihmisiä joiden kanssa on kaveri niin oon ruvennut miettimään että mulle saattaisi olla joku niinku polyamorinen suhde jossa mä olisin se niinku kolmas pyörä.”*

*”--nyt mä olen niinku jotenkin pystynyt ajattelemaan, että että kun mua ehkä kiinnostaa eniten sellaiset henkilöt jotka on syntymässä mieheksi määritelty mutta ei välttämättä löydä itseään siltä niinku binääriseltä linjalta. Sekin on sellainen niinku aika uusi että en mä aikaisemmin varmaankin niinku sairaana olisi itselleni voinut niin kuin suoda tällaista.”*

#### **4. Omien seksuaalisten rajojen tunnistaminen**

*”Avoimuus kumppaneille (pari tai seksi) kehoni rajoista (mihin ei saa koskea ja mihin saa ja miten) luo turvaa sekä minulle että kumppanille pitkällä tähtäimellä. Alkuun uusi ihminen on saattanut yllättyä ettei esim vatsaani aikaisemmin saanut koskea kukaan missään tilanteessa, mutta tilanne normalisoitui pian.”*

*”Ikävien kokemusten seurauksena opin paremmin huolehtimaan omista rajoistani seksissä. Samalla myös opin huolehtimaan kumppanin rajoista ja kysymään niistä avoimesti.”*

*”Mä olisin nyt paljon avoimempi ja vapaampi silleen rehellisesti niinku hakeutumaan niitä mun omia kiinnostuksen ja vastaavan henkilön luokse. Aikaisemmin se on mennyt enemmän että ne toiset on sanonut minulle mitä ne haluaa ja sitten mä oon vaan silleen et joo minä tottelen.”*

Toipuneet kuvasivat tarinoissaan omien seksuaalisten rajojen tunnistamista sekä löytämistä. Avoimuuden ja puhumisen katsottiin olevan hyviä keinoja niiden opetteluun esimerkiksi oman kumppanin kanssa. Toipuminen toi mukanaan rohkeutta sanottaa rehellisesti omia rajoja eikä esimerkiksi seksuaalisiin tekoihin suostuttu enää vain toisen miellyttämiseksi. Koska omia rajoja opittiin tunnistamaan, pystyivät toipuneet myös paremmin huomioimaan ja kysymään avoimesti kumppanin rajoista. Omien seksuaalisten rajojen löytäminen kertoo siitä, kuka saa koskea, mihin saa koskea ja mikä tuntuu itsestä hyvältä, turvalliselta ja sallitulta.

## 5. Rentous seksiin

*”No seksi on nykyään sellaista aitoa ja rentoa. Ja sen on niinku huomannut et siihen ei laita paljoa ajatusta et sitä ei niinku tiedostaen mieti koko ajan, koska se on ollut sellainen aihe jota on aiemmin miettinyt koko ajan. Onko se toinen tossa, tykkääks se musta, oonks mä ihan kauhea? Nykyään se on sit sellasta, että niitä ajatuksia ei oo, ettei tarvii sellaista kauheeta varmistusta koko aikaa.”*

*”Seksiä ei kannata pelätä. Helposti luo asioista hirviöitä, joita ei voi käsitellä, mutta oikeasti se on tosi arkinen juttu. Sen voi ottaa osaksi elämää ja se voi myöskin muuttua, että ei kannata ajatella niin mustavalkoseksi että minä olen tämän tyylinen ja tykkään vain näistä jutuista.”*

Lopulta seksi on tullut osaksi elämää hauskanpitoa ja mukavana ajanvietteenä. Se kuuluu osaksi arkea eikä siihen uhraa liikaa ajatuksia. Seksi koetaan hyvin luonnollisena asiana ja neutraalimpana ja tällaisen rentouden mahdollistaa oman nautinnon salliminen, rajojen tunnistaminen, pelkojen hälveneminen ja oman

minäkäsityksen parantuminen. Myös luottamus itseen ja siihen, ettei toinen ihminen hylkää tai ajattele pahaa, mahdollistaa rennon suhtautumisen.

## 6. Suhde seksiin ja omaan kehoon on edelleen haasteellinen

Vaikka syömishäiriöoireilu ei ole enää läsnä elämässä, oli monilla tarinansa jakajilla yhä myös haasteita erityisesti oman kehonkuvansa kanssa. Kehonkuvan kanssa joutuu yhä käymään kamppailua ja se voi rajoittaa esimerkiksi ihmissuhteisiin lähtemistä tai seksin harrastamista. Valot täytyy mahdollisesti yhä pitää kiinni, asentoa muokataan seksiä harrastettaessa ja yhteinen kanssakäyminen ei ole vielä rentoa, vaan ajatukset ovat turhan vahvasti oman kehon ulkomuodossa. Alasti olo toisen edessä on ajoittain haasteellista ja kehohäpeä aiheuttaa suurtakin vastenmielisyyttä.

*”Olen odotellut, että aika auttaisi tilanteeseen, mutta edelleen valot on oltava huoneessa kiinni seksin aikana eikä edes oma puolisoni saa nähdä vartaloani mielestäni epäsuotuisassa tilanteessa (esimerkiksi valo tai kulma, josta en pidä). En myöskään mene saunaan puolisoni kanssa. Kaikki tämä lienee kumpuavan omasta kehonkuvasta, johon liittyen koen dysmorfiaa.”*

*”Tuntuu myös vaikealta vastaanottaa kehuja omasta kehosta seksin aikana, koska tuntuu että silloin kehoni on katseen alla ja näin arvostelun kohteena (en ole saanut seksikumppaneilta ikävää kommentointia kehostani vaan enemmänkin kehuja, mutta silti ne on vaikea ottaa vastaan ja siitä saattaa tulla jopa epä mukava olo). Harmittaa myös, jos häpeän tunteet vaikuttavat seksiin kumppanini kanssa. Ajattelen, että voisin antaa kumppanille enemmän seksistä, jos minulle ei olisi näitä tuntemuksia.”*

Tarinoissa kuitenkin puhutaan kehoasteiden jatkuvasta työstämisestä. Se jatkuu edelleen ja sen eteen ollaan valmiita tekemään töitä. Suurin osa sanoittaa sitä, ettei aio luovuttaa asian suhteen ja osaa yhä enemmän olla armollisempi itseään kohtaan. Kaikki ymmärtävät, että ollaan isojen asioiden äärellä ja nämä asiat vievät aikaa. Joskus olisi helpompaa vain luovuttaa ja antaa asioiden olla, mutta työstämistä jatketaan siitä huolimatta.



*”Minun on vaikea sallia nautinnon, kontrollin päästäminen seksissä on edelleen vaikeaa. Ymmärrän että se juontaa juurensa teinivuosiiin ja siihen etten koskaan oppinut tuntemaan kehoni. Koen edelleen olevani toipumistiellä seksin suhteen ja helpointa olisikin valita pois seksin kokonaan, se tuntuu houkuttelevalta mutta aion haastaa itseni siinä.”*

*”Silti, vielä 20 vuotta myöhemmin saan itseni kiinni siitä, että kesken ihanien hetkien nykyisen kumppaninin kanssa saatan muokata asentoani niin, ettei vatsani näy niin paljon tai ettei se ainakaan pömpötä. Tämä vie huomiota oikeasti tärkeistä asioista. Ylipäättään, vähempi miettiminen olisi suotavaa. Osaan tosin nykyään suhtautua tähänkin asiaan armollisemmin: ihminen on keskeneräinen ja epätäydellinen and so be it!”*

### 7.3.1 Tekijät, jotka ovat auttaneet seksin toipumisessa

Terveiden ja tasapainoisten ihmissuhteiden on koettu tukeneen monen sairastaneen seksin toipumista. Toisen kehu, katse ja avoin keskustelu ovat mahdollistaneet muutoksen myös omassa ajattelussa: pakkohan minussa on jotain hyvää olla, kun tuo toinen haluaa kanssani olla ja hän minua haluaa. Itsensä saattoi nähdä riittävänä, hyvänä ihmisenä ja esimerkiksi oman kehon näkeminen muunakin kuin vain kuorena, oli mahdollista. Turvallinen ihminen koettiin suureksi toipumista edistäväksi tekijäksi ja puuttuvaksi palaseksi, joka mahdollisti armollisemman suhtautumisen itseän. Merkittävä tekijä oli myös luottamus toiseen, ettei toinen hylkää tai käytä vain hyväkseen.

*”Tiedän, että miksi halusin ja kykenin seksiin hänen kanssaan, oli se, että pystyin luottamaan siihen, että hän ei hylkää tai inhoa minua. Olimme puhuneet aiemmin siitä, miten minä koin kehoni ja mitä ajatuksia ruoka minussa saattoi herättää ja hän jäi silti. Hän myönsi, ettei ymmärrä, miksi koen näin, mutta se ei ollut hänelle este. Me jäimme ystäviksi vielä tämän jälkeenkin ja saatoimme joskus harrastaa seksiä.”*

*”Muutin yhteen nykyisen miesystäväni kanssa. Hänen kanssaan tunnen riittäväni hänelle juuri tällaisena ja olevani hyvä tyyppi. Hän on myös kehunut ulkonäköäni ja tietäen taustani anoreksian kanssa sanoo, ettei haittaa yhtään, vaikka kiloja tulisi lisääkin. Seksikin hänen kanssaan on taivaallista, voin nauttia tuntemuksistani hänen kanssaan täysin. Keskittymättä ulkonäkööni tai huonommuuteeni. Ne tunteet on selätetty.”*

Puhumisella koettiin olevan iso merkitys myös seksin toipumisessa niin läheisten kuin ammattilaisten kanssa. On tärkeää uskaltaa kertoa omista tarpeistaan ja tunteistaan ja myös kipeistä ja hävettävistäkin asioista. Avoin keskustelu on

vahvistanut luottamusta ja ymmärrystä sekä omista että toisen rajoista ja lisännyt turvallisuuden tunnetta.

*”Puheella on iso merkitys- uskaltaa kertoa omat tarpeensa ja toiveensa ja tunteensa, myös ne kipeät ja hävettävätkin asiat. Kommunikointi on lisännyt valtavasti minun ja puolisoni välistä yhteyttä mikä on myös parantanut huomattavasti seksielämäämme.”*

*”Olen saanut useamman kerran käydä juttelemassa seksuaalineuvojan kanssa, ja siitä on ollut apua. Esimerkiksi itsetyydytyksestäkin koin aikanaan todella paljon häpeää ja syyllisyyttä, mutta keskustelujen myötä suhteeni siihen on muuttunut.”*

*”Kosketan paljon kehoani päivittäin- hivelen jalkoja, kaulaa, rintaa, vatsaa jne. Tanssin kotona niin, että annan vain kehon viedä. Nautin ulkoilmasta ja joogasta ja haen päivittäin yhteyttä kehon ja mielen välillä.”*

*”Pyydän puolisoiltani paljon kosketusta ja läheisyyttä- nyt uskallan niitä jo pyytää.”*

Omien epävarmuuksien ääneen sanominen on myös luonut rentoutta seksiin, koska tällöin kumppani on tiennyt mahdolliset kipupisteet ja voinut välttää esimerkiksi näiden alueiden kommentointia tai koskettamista. Tämä on myös vahvistanut luottamista siihen, ettei toinen halua satuttaa vaan haluaa ymmärtää ja tukea. Omaa kehonkuvaa myös on työstetty ja työstetään edelleen omaan kehoon tutustumalla. Kehoa kosketetaan, tutkaillaan, mikä tuntuu itsestä hyvältä ja kumppanilta voidaan pyytää kosketusta ja läheisyyttä. Läheisyys on itselle täysin sallittua ja sitä saa sekä haluta että pyytää.

## 8 Yhteenveto, johtopäätökset ja arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta siitä, miten syömishäiriö vaikuttaa seksiin ja tarkoituksena kuulla syömishäiriötä sairastaneiden sekä diagnosoimattomien kokemuksia syömishäiriöstä ja seksistä kokemustarinoita keräämällä. Tutkimuskysymykset olivat, millaisia kokemuksia syömishäiriöön sairastuneilla ja diagnosoimattomilla oireilleilla on seksistä ja millaisia kokemukset ovat toipumisen edettyä? Tutkimuksia syömishäiriöstä ja seksistä on valitettavan vähän. Aiemmat tutkimukset keskittyvät eniten diagnosoitujen anoreksiaa ja bulimiaa sairastavien tutkimiseen, joten henkilöt, jotka selvästi oireilevat, mutta eivät täytä diagnostisia kriteerejä, jäävät tutkimusten ulkopuolelle.

Tarinoissa korostui syömishäiriöiden negatiiviset vaikutukset seksiin. Syömishäiriö kadotti seksuaalisen halukkuuden, yhdynnästä tuli kivulias ja kuukautiset loppuivat tai niistä tuli epäsäännöllisiä. Syömishäiriö vaikuttaa paljonkin sairastuneen seksuaaliseen halukkuuteen sekä sukupuolielinten fysiologiaan ja tähän vaikuttavat kehon aliravitsemustila, epätasapaino hormonituotannossa sekä psykologiset haasteet. (Pinheiro 2010; Castellini ym. 2016, 7 & Dunkley ym. 2020, 5.) Aliravittu keho hankaloittaa monien tunteiden ja ajatusten käsittelyä ja vahvistaa entisestään vääristynyttä kuvaa omasta kelpaavuudesta, riittävydestä ja arvokkuudesta (Castellini ym. 2016, 6–8 & Dunkley 2016, 138–141).

Kokemustarinan jakajat kertoivatkin omien seksuaalisten rajojen puuttumisesta sekä arvottomuuden ja kelpaamattomuuden tunteista. Kelpaamattomuuden tuntemuksia sekä omien seksuaalisten rajojen rikkomista, oli koettu usein jo ennen syömishäiriöoireiden alkamista ja näiden on osaltaan koettu vaikuttaneen sairauden kehittymiseen. Kelpaamattomuus ja riittämättömyys ovat todella voimakkaita tuntemuksia, jotka liittyvät olennaisesti syömishäiriöihin ja vaikuttavat ihmiseen hyvin kokonaisvaltaisesti, myös seksiin. Sairastuneet kokivat, etteivät he esimerkiksi kelpaa parisuhteeseen tai seksi heidän kanssaan ei ole riittävää.

Syömishäiriöön sairastuneet kokevat usein voimakasta seksuaalista ahdistuneisuutta, johon liittyy vastenmielisyyttä ja pelkoa seksiä ja läheisyyttä kohtaan. (Pinheiro ym. 2010; Dick ym. 2013, 234–236.) Tarinoiden jakajat kokivat, että läheisyyden vastaanottaminen ja siitä tulevan hyvänolon salliminen itselleen, oli haasteellista. Koska kokonaiskuva itsestä oli todella negatiivinen ei itselleen sallinut myöskään toisen ihmisen osoittamaa läheisyyttä. Tarinoista nousi esiin kuitenkin hyväksynnän ja läheisyyden kaipuu muilta, vaikka ajatus haaveilun muuttumisesta todeksi, olikin pelottava ja itselle kaukainen. Syömishäiriöihin liittyy myös vahvoja häpeän ja syyllisyyden tunteita ja nämä kaikki tunteet saavat sairastuneen ajattelemaan, etteivät he ansaitse läheisyyttä tai kelpaa muille. Seksissä lähes kaikki ihmiset tuntevat joskus häpeää ja syyllisyyttä. Seksi on vaiettu aihe eikä sen käsittely ole useimmille luonnollista ja helppoa. Syömishäiriöissä häpeä voi olla niin vahvaa ja jatkuvaa, että se haittaa ja rajoittaa elämää kaikilla osa-alueilla. Normaalitytilanteessa häpeä voi auttaa muuttamaan omaa toimintaa hyvällä tavalla ja hävettävistä tilanteista pääsee yli, mutta syömishäiriöissä voimakas häpeä esimerkiksi saa sairastuneen pyrkimään loputtomaan ja kuormittavaan itsensä muuttamiseen ja korjaamiseen ja rajoittaa omien tunteiden kokemista ja näyttämistä.

Myös vahva kehoahdistus oli iso teema kokemustarinoissa. Oma keho on koettu huonona ja vääränlaisena ja nämä tuntemukset ovat voineet estää esimerkiksi suhteiden luomista ja seksistä ja kosketuksesta nauttimista. Huono kehonkuva on alkanut usein rakentua jo lapsesta asti. Kehonkuvan haasteiden vuoksi, ovat monet tarinansa jakaneet aloittaneet laihduttamisen hyvin nuorena. Jo varhain alkanut laihduttaminen sekä mahdollisesti koko eliniän kestänyt alhainen BMI on tutkimusten mukaan yhteydessä seksuaalisen kehityksen häiriöihin. (Pinheiro ym. 2010 & Dunkley 2016, 138.) Kehoaahdistuksenkin taustalta löytyy huonomuuden, kelpaamattomuuden, häpeän ja syyllisyyden tunteita. Kehoa ei voi irroittaa näistä tuntemuksista ja käsitellä vain ihmisen ulkokuorta. Ihmistä on käsiteltävä laajana kokonaisuutena ja otettava huomioon hänen koko historiansa, persoonallisuutensa ja vääristyneiden tuntemustensa laukaisijat.

Jotta seksi ja seksuaalisuus pystyisi toipumaan, on näitä kaikkia negatiivisia ja vääristyneitä tuntemuksia ja ajatuksia itsestä työstettävä ja pureuduttava tuntemusten juurisyihin. Toipumisessa pitkällä olleet kuvailivatkin kokonaisvaltaista minäkuvan parantumista ja kaikkien tunteidensa ja tarpeidensa hyväksymistä ja tunnistamista. Kohentuneen minäkuvan ansiosta pystyi myös käsittelemään seksiä ja seksuaalisuutta paremmin ja pohtimaan, mitä haluaa ja mistä nauttii. Ihminen joka ei arvosta itseään, tuskin pystyy nauttimaan seksistäkään luonnollisesti ja rennosti.

Tutkimuksia siitä, miten suhde seksiin on muuttunut toipumisen myötä ei paljoa ole. Dunkleyn ym. teettämän katsauksen (2020, 139) mukaan sairastuneen seksuaalinen halukkuus ja tyytyväisyys seksiin lisääntyivät, kun aliravitsemustila saatiin korjattua ja syömishäiriökäyttäytyminen vähentyi. Myös kehoahdistuksen on todettu helpottavan ja hormonipuutostilojen korjaantuvan (Dick 2013, 235 & Dunkley ym. 2016, 6). Toipuneet kertoivat tarinoissaan toipumisen kokonaisuudessaan parantaneen omaa minä- sekä kehonkuvaa, joten näiden on koettu vaikuttaneen myös omaan seksuaaliseen elämään, omien rajojen tunnistamiseen sekä seksistä nauttimiseen. Haasteet erityisesti oman kehonkuvan kanssa olivat kuitenkin vielä läsnä monilla, vaikka syömishäiriöoireilu ei olekaan enää läsnä elämässä. Tutkimuksien mukaan kehonkuva korjaantuu kuitenkin hitaasti ja usein paljon hitaammin kuin paino tai kuukautiskierto. Korjaantuminen voi viedä useita vuosia ja vääristyneiden ja negatiivisten tuntemusten ja ajatusten korjaaminen vaatii paljon työstöä. Valitettavasti joillekin myös jää varautunut näkemys omasta kehostaan. (Keski-Rahkonen, A. 2010.)

Suurin osa seksuaalista toimintaa ja syömishäiriöitä koskevasta tutkimuksesta on ollut poikkileikkaustutkimuksia ja vain harvat tutkimukset ovat keränneet pitkittäistä tietoa sairastaneiden seksuaalisista vaikeuksista ja niistä toipumisesta. (Dunkley 2020, 6.) Kokemustarinat antavat kuitenkin esimerkkejä siitä, miten suhde seksiin voi myös parantua. Omasta seksuaalisuudesta on lupa nauttia, omia seksuaalisia rajoja oppii tunnistamaan ja pystyy löytämään uusia puolia omasta seksuaalisuudesta ja kiinnostuksen kohteista. Seksistä tulee

vähitellen osa arkea ja mukavaa ajanvietettä. Erityisesti puhumisen, omaan kehoon tutustumisen sekä hyvinvointia tukevien ihmissuhteiden on koettu tukeneen oman seksuaalisuuden toipumista.

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy olennaisesti avoimuus sekä rehellisyys tutkimuksen tekoprosessista, tietojen tallentamisesta, esittämisestä sekä arvioinnista. Laadullisessa tutkimuksessa jokainen tutkimus on tekijänsä näköinen ja tulkinnat, joita tehdään aineiston pohjalta, ovat yksilöllisiä. Laadullista tutkimusta sellaisenaan ei voida täysin ongelmitta soveltaa yleiseen käytäntöön eikä luotettavuutta voida tarkkaan määrittää otoksen koollakaan. (Aaltonen & Heikkilä 2003, 171 & Kiviniemi 2010, 83.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella monin eri tavoin, mutta kriteerejä ovat muun muassa uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuus merkitsee sitä, kuinka tutkimusta lukevat henkilöt luottavat aineistonkeruun ja analyysin huolellisuuteen ja kuinka he hyväksyvät tutkimustulokset todeksi. Uskottavuutta lisää muun muassa se, että tutkija on ollut riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa, eri tutkimusmetodien käyttö sekä keskustelut tutkimukseen osallistuvien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Olen tutkijana perehtynyt huolellisesti aineistoon ja työni puolesta ollut syömishäiriöiden kanssa tekemisissä jo pitkään. Tutkimukseni aihe on osoittautunut todella mielenkiintoiseksi sekä sairastavien että ammattilaisten mielestä, joten keskusteluja on käyty paljon. Lisäksi tutkimuksessa on käytetty kahta tutkimusmenetelmää, joista molemmat tuottivat samanlaisia, toisiaan täydentäviä teemoja.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin kulkua tutkimusta lukemalla. Toinen tutkija ei kuitenkaan välttämättä päädy samoihin loppupäätelmiin, mutta tämä ei kuitenkaan vähennä luotettavuutta: erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksessani olen pyrkinyt kuvaamaan

prosessiani huolellisesti, ja kaikilla on mahdollista lukea tutkimusta. Analysointia on tehty myös näkyväksi esimerkkitaulukoin ja analyysissa on mukana ihmisten suoria lainauksia kokemustarinoista.

Reflektiivisyys merkitsee sitä, että tutkijan on tiedostettava omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä sekä arvioitava, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa. Lisäksi tutkijan on ilmoitettava tutkimusraportissa lähtökohtansa lukijan nähtäväksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olen työssäni tekemisissä syömishäiriöiden kanssa ja omaan myös oman taustani syömishäiriön kanssa. Koska seksi nousee välillä keskustelujen aiheeksi töissä, minulla on ollut ennen tutkimuksen tekemiseen lähtöä omia ennakkokäsityksiä. Ne eivät kuitenkaan ole olleet vääriä, mutta aineiston analyysi on laajentanut tietoisuuttani syömishäiriöistä ja seksistä entisestään. Aineistoa olen pyrkinyt käsittelemään neutraalisti ja pohtinut jatkuvasti omia valintojani.

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan myös tulosten siirrettävyydestä. Tällä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkijan on annettava riittävästi tietoa osallistujista, elämäntilanteista sekä ympäristöistä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä toisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksessa on yksityisyyden suojaamiseksi kysytty tarkempia tietoja vain koetusta sukupuolesta sekä ikäjakaumasta. Tarinansa jakanut on voinut tämän jälkeen tehdä omat päätöksensä siitä, kuinka paljon hän kertoo elämästään. Analyysissa on nostettu esiin isoimpia kokemustarinoista nousseita teemoja ennen vakavan oireilun alkua, oireilun aikana sekä toipumisen edettyä, mutta tarkkoja tietoja henkilöistä, heidän elämäntilanteistaan ja ympäristöistä ei ole tuotu esiin anonymiteetin turvaamiseksi ja mikäli ne eivät ole olleet tutkimuskysymysten kannalta relevantteja. Uskon kuitenkin tutkimuksen olevan siirrettävissä toisiin vastaavanlaisiin tilanteisiin ja samanlaisia teemoja kokemustarinoista nousisi esiin. Tästä kertoo myös saturaatio, aineiston kylläntyminen, eli uudet tapaukset eivät tuota enää uutta tietoa tutkimusongelmaan. (Eskola & Suoranta 2005, 62.) Tutkimusaineistoni koostui 30 kokemustarinasta, joista jokainen oli ainutlaatuinen. Analysoituani noin puolet tarinoista, ei uusia isoja pääluokkia enää noussut esiin, vaan uudet tarinat

alkoivat täydentää jo löydettyjä teemoja. Aiempien tutkimusten mukaan jo 10–15 kertomusta voi olla riittävä määrä tutkimuksessa. Aineiston määrä on kuitenkin aina tutkimuskohtainen. (Eskola 1997, 24–25.)

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys

Syömishäiriöt ja seksi on aiheena todella sensitiivinen. Tämän asian sisäistäminen laittoi minut tutkijana pohtimaan erityisen huolellisesti tutkimukseni eettistä puolta. Kuinka lähestyn tutkittavaa aihetta sekä kokemustarinansa kertoja mahdollisimman kunnioittavasti?

Narratiivinen tutkimus on kiinnostunut ihmisistä ja heidän elämistään ja tämä voi myös tehdä tutkimuksesta haastavan. Olennaista narratiivisessa tutkimuksessa on tarinoiden tulkintojen erilaisuus eikä yhtä oikeaa tapaa voida määritellä. Tarinan kertonut sekä tutkija rakentavat merkityksiä omissa mielissään. Kertoja itse päättää, mitä hän elämästään kertoo ja tutkijan on voitava luottaa siihen, että tarinansa jakaneet ovat kertoneet asioista totuudenmukaisesti. (Hänninen 2003, 31–32 & Aaltonen & Heikkilä 2003, 172.) Koen myös itse tutkijana, että tutkijalla on suuri valta aineistoon sekä sen tulkitsemiseen. Tutkija voi myös ymmärtää kertomuksia väärin. Haluan painottaa, että olen itse tehnyt johtopäätöksiä tutkimuksen aineistosta ja olen itse valinnut, mitä asioita pidetään olennaisena tai vähemmän olennaisena tutkimuksen kannalta. Ääneni on täten kuultavissa tutkimusraportissa. Olen kuitenkin pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen eri vaiheita mahdollisimman avoimesti sekä tarkasti ja olen jatkuvasti pyrkinyt refleктоimaan valintojani. Ilman tutkijaa tutkimusta ei kuitenkaan ole olemassa eikä mitään menetelmä poista tutkijan vaikutusta. Tutkimuksissa ei ole tavoitteena vain seurata eri menetelmiä vaan se on ennen kaikkea tutkijan omaa oivaltamista, vakuuttumista, tulkintaa sekä valintoja. (Ronkainen ym. 2011, 70.)

Tarinallisissa tutkimuksissa tarkoituksena on saada ihmisten oma ääni kuuluviin. Tällöin he voivat tuoda esiin omia ajatuksiaan heille itselleen rakentuneista merkityksistä. Tutkija tekee aina analysointia omista lähtökohdistaan käsin, mutta tutkijan on aina ymmärrettävä aineistonsa haavoittuvuus ja tiedostaa, että



pahimmillaan väärät tulkinnat voivat myös loukata tarinansa jakaneita. (Hänninen 2010, 174.) Haastatteluihin liittyy myös monia eettisiä sääntöjä. Haastatteluun pyydetessä on hyvä kertoa tutkimuksen aihe ja perustella, miksi tutkimusta ollaan tekemässä. Itse haastattelutilanteen on oltava luottamuksellinen ja haastattelu litteroidaan sanatarkasti. Vastauksien tulkinnassa tulee aina käyttää harkintaa ja tulosten täytyy vastata todellisuutta ja ne tulee voida perustella. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20 & Tuomi & Sarajärvi 2011, 132–133.)

Anonymiteettiin on myös kiinnitettävä erityistä huomiota, koska elämäntarinat voivat paljastaa kertojan ilman tunnistetietojakin. Perussääntöjä tutkimusetiikassa ovat suostumus tutkimukseen osallistuvilta, aineistoa koskeva luottamuksellisuus sekä pyrkimys olla tuottamasta vahinkoa tarinansa jakajalle. Narratiivisessa tutkimuksessa tähän on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska tarinat voivat sisältää kipeitäkin muistoja. Analysointi vaiheessa on tarkkaan harkittava, kuinka aineistoa tulkitaan loukkaamatta kertojia, koska jo tarinoiden lyhentäminen tai liittäminen tietyn kontekstin alle altistaa ihmisten kertomukset tutkijan armoille. Tarinoita ei ole myöskään syytä vertailla keskenään vaan pyrkimys on arvostaa jokaista tarinaa yksilöllisesti tärkeänä. (Hänninen 2008, 123, 127, 130–131, 174.)

Jokaiselta tarinan jakaneelta pyydettiin suostumusta tutkimukseen osallistumiseen ja heille tarjottiin mahdollisuus tutustua tietosuojalomakkeeseen sekä tutkimustiedotteeseen kattavan saatekirjeen lisäksi. Haastatteluun tulijat toivoivat itse haastattelua, joten aloite haastatteluun on lähtenyt tutkittavilta itseltään. Haastattelut järjestettiin etänä ja ne tallennettiin litterointia varten, jonka jälkeen ne kirjoitettiin auki. Litteroidut haastattelut myös lähetettiin takaisin haastatelluille vielä tarkistettaviksi. Jokaista tarinaa on käsitelty omana ainutlaatuisena kokonaisuutenaan ilman muihin tarinoihin vertailua ja aiheen sensitiivisyyden vuoksi tulkintoihin ja analysointeihin on käytetty paljon aikaa. Anonymiteetin suojaamista pohdittiin ja toteutettiin myös huolellisesti. Anonymiteettia narratiivisessa tutkimuksessa onkin tarkasteltava erittäin huolellisesti, koska kertomuksissa voi kaikesta huolimatta olla kohtia, jotka voivat paljastaa henkilön. Erityisesti tarinat, joissa kerrotaan omista arvoista, kipeistä

kokemuksista ja suhteista läheisiin ihmisiin, ovat salassa pidettäviä. (Hänninen 2008, 133–134.)

Tarinansa jakaneiden turvallisuudesta huolehtiminen olikin suurimpia huolenaiheitani. Kuinka pystyisin turvaamaan anonymiteetin ja tuottamaan materiaalia, joka tukisi jokaisen toipumista ja kunnioittaisi tarinan jakaneita. Samalla tunsin suurta ylpeyttä siitä, että monet olivat uskoutuneet minulle ja kertoneet hyvinkin kipeistä kokemuksistaan. Uskon siis luotettavuuden ja huolellisuuden välittyneen tutkimuksen saatekirjeeseen tutustuneille. Ennen tarinan jakamista pyydettiin esitiedoiksi tutkimukseen vastanneilta suostumus tutkimukseen, koettu sukupuoli sekä ikäjakauma. Muuten jokainen on saanut itse päättää, mitä kokemuksia hän haluaa tutkijalle kertoa. Kaikki tarinat on pidetty salassa ja vain minä olen lukenut kaikki tarinat useaan kertaan. Uskon anonymiteetin myös vahvistuvan sillä, että tutkimuksen kirjoituspyynnön levitys on ollut valtakunnallista: kirjoituspyyntöä on levitetty sellaisissa sosiaalisen median kanavissa, jotka ovat tavoittaneet ihmisiä ympäri Suomea. Hänninen (2008, 136) kuitenkin myös kertoo, että tutkijan oma ahdistus ja pohdinnat eettisyydestä kertovat siitä, että nämä asiat ovat tutkijalle tärkeitä. Tutkijan on myös luotettava tutkittavien omaan harkintakykyyn ja on luotettava siihen, että tutkittavat ovat antaneet luvan omien kertomustensa käyttöön. Usein myös itse tarinan kertojat suojelevat läheisiä ihmisiään tarinoissaan. (Syrjälä ym. 2006, 194–195.)

Tarinansa jakaneet todella kunnioittivat läheisiään eikä yhdessäkään tarinassa mainittu myöskään kaupunkeja, asuinpaikkoja, kouluja tai työpaikkoja. Tarinan jakaminen oli myös koettu usein terapeuttisena, koska se antoi perspektiiviä siitä, millaista elämä on joskus ollut ja missä vaiheessa mennään nyt, kun syömishäiriö on selätetty. Halu auttaa ja tarjota vertaistukea korostui ja useissa tarinoissa oli lopussa terveisiä minulle, jossa kiitettiin mahdollisuudesta jakaa tarina.

Koska kokemustarinoita tuli paljon, oli esimerkiksi huonosta kehonkuvasta paljon kokemuksia. En kuitenkaan voinut ottaa kaikkia suoria lainauksia mukaan loppuraporttiini ja pohdin todella paljon, mitkä valitsen. Valintojeni pohjalla olivat lainauksien samankaltaisuus eli pyrin ottamaan mukaan niitä suoria lainauksia,

jotka toisivat jotain uusia näkökulmia. Opinnäytetyön valmistuttua on aineistosta tarkoitus koota opas, johon kootaan enemmän suoria lainauksia kokemustarinoista aineiston analyysin esiin nostamien teemojen lisäksi. Kokemustarinat tullaan hävittämään oppaan valmistuttua.

### 8.3 Pohdinta ja arviointi

Syömishäiriöt ja seksi on hyvin sensitiivinen aihe, jota on osattava käsitellä hienotunteisesti. Aiheesta ei ole helppoa keskustella oli taustalla sairautta tai ei. Olen työskennellyt syömishäiriöiden parissa jo tovin ja syömishäiriöt ja seksi on teema, joka nousee keskusteluihin kävijöidemme kanssa. Aihe kuitenkin aiheuttaa paljon häpeää eikä siitä puhumista koeta luonnollisena ja helppona aiheena. Tutkijana olikin antoisaa huomata, kuinka avoimesti ja rohkeasti kokeneet jakoivat tarinoitaan. Halu auttaa vertaisia ja kasvattaa syömishäiriötyötä sekä muiden ammattilaisten tietoisuutta oli suuri.

Eryteisesti pohdin aineistoa läpikäydessäni sitä, että kaikki vastaajat olivat koetulta sukupuoleltaan naisia. Tutkimuksen kirjoituspyynnön laajan levityksen ansiosta se on varmasti tavoittanut myös miesoletettuja, mutta kirjoituspyyntöön ei ole kuitenkaan vastattu. Ylipäättään syömishäiriöproblematiikan ympärillä miehet jäävät sivuun, vaikka aiheesta puhutaan yhä enemmän. Ongelma ei siis ole vain kyseisen tutkimuksen, mutta uskon aiheen olevan sellainen, ettei se houkuttele miehiä vastaamaan. Jatkossa olisi hyvä miettiä, miten saataisiin myös miesten kokemuksia kuultavaksi. Kirjoittaminen ei ole kaikille helppoa, vaan asioista mieluummin puhuu ääneen. Tutkimuksen aihe toisaalta on niin henkilökohtainen, ettei siitä mielellään puhuta, joten olisi hyvä pohtia toisenlaisia lähestymistapoja tiedon kartuttamiseksi.

Tavoitteena oli myös päästä vertailemaan kunnolla seksiä ennen sairauden alkua, sen aikana sekä toipumisen edettyä. Elämää ennen sairautta oli kuitenkin vaikea hahmottaa, koska oireilua oli ollut hyvin nuoresta asti eikä oma seksuaalisuus ollut kunnolla edes alkanut. Oireilun on kuitenkin uskottu vaikuttaneen myös oman seksuaalisuuden kehittymiseen muun muassa huonon

itsetunnon sekä kehollisten vaikeuksien vuoksi. Tästä herää ajatus siitä, kuinka merkittävää olisi puhua enemmän lapsen ja nuoren kasvaessa myös ihmisen seksuaalisesta puolesta aina ikätasoon sopivalla tavalla. Seksuaalisuus on yhteiskunnassamme yhä tabu ja vaikenemisen kulttuuri saa seksuaalisuuden tuntumaan pahalta ja kielletyltä asialta. Muutamasta kokemustarinasta nousi kuitenkin esiin myös hyvä suhde seksiin ja heidän tarinoistaan oli selkeästi löydettävissä, miten syömishäiriö oli lopulta esimerkiksi vienyt seksuaalisen halukkuuden pois ja seksuaaliset tarpeet oli alettu nähdä huonoina asioina. Toipuminen taas oli palauttanut asiat ennalleen.

Pohdin myös sitä, kuinka paljon tarinan jakajat kertovat minulle elämästään. Jättävätkö he jotain olennaista sanomatta, joka voisi olla merkittävää tutkimukseni kannalta? Tämä pohdinta oli läsnä erityisesti tarinoita kerätessäni, mutta lopulta aineistosta tuli todella kattava ja kokemustarinoissa käytiin läpi hyvinkin kipeitä muistoja ja tapahtumia kaunistelematta. Oman tarinan jakamista pidettiin terapeutisena ja minua tutkijana kiiteltiin siitä, että tutkin aihetta ja otan tarinoita vastaan. Uskon tämän vuoksi saavuttaneeni sellaisen luottamuksen tason, että minulle voitiin hyvinkin arkoja asioita jakaa. Luottamus luonnollisesti nosti omaa huoltani siitä, pystynkö kunnioittamaan ja huomioimaan jokaista tarinaa sen ansaitsemalla tavalla.

Kriittisesti mietin tutkimukseni rajauksia tai rajattomuutta. Koska halusin kattavan aineiston, en rajannut suuresti kenenkään mahdollisuutta jakaa tarinaansa. Rajauksia olisi voinut tehdä esimerkiksi diagnoosin tai iän mukaan. Koin sen rajaavan liikaa ihmisiä pois ja koska moni oireileva ihminen jää ilman diagnoosia, jäisi arvokasta kokemustietoa saamatta. Laadulliseen aineistoon kohdistuu myös aina tutkijan oma subjektiivinen vaikutus ja aineiston tulkintaan tutkijan omat valinnat. Aluksi suunnitelmani oli tehdä kysely, mutta kysely ei kuitenkaan tuntunut itselleni mukavalta lähestymistavalta ja minun oli vaikea saada luotua kysymyksiä seksistä ja syömishäiriöistä. Kysymykset olivat joko liian rajaavia tai monitulkintaisia. Päädyin lopulta tarinalliseen lähestymistapaan, koska tällöin ihmiset saisivat itse sanoittaa omia kokemuksiaan. Luonnollisesti oma vastuuni tarinoiden tulkitsijana kasvoi tämän vuoksi paljon, koska en voinut vain kerätä

määrällistä tietoa. Tiedostin tämän ja pyrin huolellisesti perehtymään narratiivisen tutkimuksen analysointiin sekä tiedostamaan omat lähtökohtani. Kokemuksellisen tiedon kerääminen myös kunnioittaa työyhteisöni arvomaailmaa, koska lähes kaikki toimintamme perustuu kokemuksellisuuteen.

#### 8.4 Jatkokehittäminen

Syömishäiriöiden hoidossa seksiä ja seksuaalisuutta harvoin osataan ottaa huomioon, koska ihmiset ovat usein hyvin haluttomia puhumaan näistä hoitavan tahon kanssa. Myös sairastavien kumppanit unohdetaan täysin. (Pinheiro ym. 2010 & Dunkley ym. 2016, 144.) Uskon tämän johtuvan aiheen herkkyydestä ja henkilökohtaisuudesta eikä auttavalla taholla välttämättä ole taitoa ottaa asiaa puheeksi. Syömishäiriöiden kokonaisvaltaista hoitoa tulisikin kehittää jatkuvasti ja kokemustarinat antavat jo paljon materiaalia kehittämistyön tueksi. Hoitomenetelmiä, jotka ottavat huomioon myös seksuaalisuuden toipumisen olisi kehitettävä eikä saa unohtaa sairastavien mahdollisia kumppaneitakaan.

Kokemustarinoista nousi esiin myös sellaisia tekijöitä, jotka olivat auttaneet seksin toipumisessa, kuten hyvät ihmissuhteet ja omaan kehoon tutustuminen. Ylipäätään seksin toipumiseen keskittyviä tutkimuksia ei löydy, joten ehdottaisin jatkotutkimuksiksi seksin toipumisen tutkimista sekä sitä, mitkä tekijät ovat auttaneet. Hoidossa ja muussakin toiminnassa, kuten ohjaus- ja kohtaamistyössä, olisi arvokasta ottaa nämä auttavat tekijät huomioon.

Kokemustarinoiden pohjalta kootaan opinnäytetyön valmistuttua opas, johon on koottu esiin nousseita teemoja sekä enemmän suorina lainauksina ihmisten omista kokemuksista. Materiaalin tavoitteena on tarjota vertaistukea kaikille oireileville, joita aihe koskettaa ja kiinnostaa. Toivottavasti opas tavoittaa myös ammatillisessa mielessä syömishäiriön kanssa toimivia ja lisää heidän tietoisuuttaan aiheesta kokemuksellisesta näkökulmasta käsin. Opas on hyvä alku kartuttamaan ihmisten tietoisuutta syömishäiriöistä ja seksistä ja luomaan pohjaa tuleville tutkimuksille.

Oppaan toteutuksesta keskustellaan yhdessä Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n kanssa kevään 2022 aikana. Opas tulee sähköisille alustoille ainakin L-S-SYLI ry:n nettisivuille [www.syliin.fi](http://www.syliin.fi) sekä instagramin @lounaissuomensyli linkkipuuhun. Oppaan on tarkoitus valmistua vuoden 2022 syksyllä.

## Lähteet

- Aaltonen, M. & Heikkilä, T. 2003. *Tarinoiden voima. Miten yritykset hyödyntävät tarinoita?* Helsinki: Talentum.
- Bankoff, S. & Pantalone, D. 2014. Patterns of Disordered Eating Behavior in Women by Sexual Orientation: A Review of the Literature. *Routledge Taylor & Francis Group*. Vol 22, issue 3, 261–274.
- Beerens, V.; Vermassen, A.; Vrieze, E. & Pieters, G. 2014. Sexuality in eating-disorder patients. *Tijdschrift voor psychiatrie*. Vol 56, issue 4/2014, 268–272.
- Bildjuschkin, K. (toim.) 2015. Seksuaalikasvatuksen tueksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Työpäpaperi 35/2015. Viitattu 10.1.2021.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016\\_35\\_web\\_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TY%c3%962016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Blåfield, R. 2015. Nojatuolimatka seksuaalisuuden maailmaan. Nautinnon lähteillä maailman kulttuurien, uskontojen ja kansojen leikkauspisteessä. Lopputyö. *Sexpo-säätiö*.
- Broström, K. 2019. Syömishäiriöön sairastumisen sata syytä – Mistä syömishäiriö johtuu? Blogi. Viitattu 21.5.2022. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairioon-sairastumisen-sata-syyta-mista-syomishairio-johtuu-osa-1-3>
- Brown, T & Keel, P. 2013. *Routledge Taylor & Francis Group*. Vol 41, issue 4, 342–359. Viitattu 10.1.2021. <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1080/10640266.2013.797825>
- Brustenghi, F.; Mezzetti, F.; Sarno, C.; Giulietti, C.; Moretti, P. & Tortorella, A. 2019. Eating Disorders: the Role of Childhood Trauma and the Emotion Dysregulation. *Psychiatr Danub*. vol 31, issue 3, 509–511
- Brytek-Matera, A.; Fonte, M.; Poggiogalle, E.; Donini, L. & Cena, H. 2017. Orthorexia nervosa: relationship with obsessive-compulsive symptoms, disordered eating patterns and body uneasiness among Italian university students. Viitattu 10.1.2021 [https://iris.uniroma1.it/retrieve/handle/11573/1134689/741682/Brytek-Matera\\_Orthorexi-nervosa\\_2017.pdf](https://iris.uniroma1.it/retrieve/handle/11573/1134689/741682/Brytek-Matera_Orthorexi-nervosa_2017.pdf)
- Castellini, G.; Lelli, L.; Ricca, V. & Maggi, M. 2016. Sexuality in eating disorders patients: etiological factors, sexual dysfunction and identity issues. A systematic review. *Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation*. Vol 25, issue 2/2016, 1–20.
- Dakanalis, A.; Di Mattei, V.; Bagliacca, E.; Prunas, A.; Sarno, L.; Riva, G. & Zanetti, M. 2012. Disordered Eating Behaviors Among Italian Men: Objectifying Media and Sexual Orientation Differences. *Taylor & Francis Group*. Vol 20, issue 5, 356–367.
- Dick, C.; Renes, S.; Morotti, A. & Strange, A. 2013. Understanding and Assisting Couples Affected by an Eating Disorder. *The American Journal of Family Therapy*, vol 41, issue 3, 232–244. Viitattu 2.1.2021. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01926187.2012.677728>
- Dunkley, C.; Gorzalka, B. & Brotto, L. 2016. Disordered eating and sexual insecurities in young women. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. University of Toronto Press. Volume 25, nro 2/2016, 138–147.

- Dunkley, C.; Svatko, Y. & Brotto, L. 2020. Eating Disorder and Sexual Function Reviewed: A Transdiagnostic, Dimensional Perspective. Current Sexual Health Reports vol 12, 1–14. Viitattu 2.1.2020. [https://med-fom-brot-to.sites.olt.ubc.ca/files/2020/05/Dunkley-2020\\_Article\\_EatingDisordersAndSexualFunc-ti.pdf](https://med-fom-brot-to.sites.olt.ubc.ca/files/2020/05/Dunkley-2020_Article_EatingDisordersAndSexualFunc-ti.pdf)
- Egutkina, A. 2017. 60-luku: Seksi vapautui Suomessa myöhässä. Uutiset. Suomi 100. Viitattu 30.4.2022. <https://www.iltalehti.fi/suomi100/a/201703302200094470>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Osuuskunta Vastapaino. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Etelän-SYLI ry. Viitattu 30.4.2022. <https://etelansyli.fi/sairastuneelle-toipuvalle/syomishairiot/>
- Fairburn, C. 2008. Cognitive behavior therapy and eating disorders. New York: Guilford Press
- Gonidakis, F.; Kravariti, V. & Varsou, E. 2014. Sexual Function of Women Suffering From Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. J Sex Marital Ther. Vol 41, issue 4/2015, 368–378.
- Groff S. & Wilke, D. 2016. Sexual violence, weight perception, and eating disorder indicators in college females. Journal of American College Health. Vol 64, issue 1, 38–47
- Grossman, S.; Campagna, B.; Brochu H.; Odermatt, M. & Annunziato, R. 2018. Improving body image and sexual health behaviors among college women. Journal of American college. Vol 66, issue 8, 836-840. Viitattu 10.1.2021. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1454927>
- Heikkinen, H. 2001. Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin, 116–132. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki.
- Huurre, T., Marttunen, M., Strandholm, T. & Viialainen R. (Toim.) (2013) Nuorten Mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Viitattu 9.1.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hyvärinen, M. & Löyttyniemi, V. 2005. Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Ruusuvoori, J. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino
- Hyvärinen, M. 2006. Kerronnallinen tutkimus.
- Hänninen, V. 2008. Narratiivisen tutkimuksen eettiset haasteet. Teoksessa: Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45. Kuopio: Kopijyvä.
- Hänninen, V. 2010. Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin
- Jokivuori, P. 1995. Eros totuuden teillä. Eurooppalaisen seksuaalisuuden vaiheita. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. 111(23):2237. Viitattu 30.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo50511#s4>



- Juusola, M. 2015. Rajat kuntoon! -Puolensa pitämisen ja omasta hyvinvoinnista huolehtimisen taito. Helsinki: Redfina
- Jäppinen, S. 2004. Vapaata, kiellettyä, villiä. Maailman kuvalehti. Viitattu 30.4.2022. <https://www.maailmankuvalehti.fi/2004/3/pitkat/vapaata-kiellettya-villia/>
- Kamryn, E.; Novotny C. & Westen, D. 2004. Sexuality, Personality, and Eating Disorders. BrunnerRoutledge. Tay-lor&Francis healthsciences. Eating disorders. Vol 12, issue 3, 191–208. Viitattu 20.12.2020. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.608.2828&rep=rep1&type=pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009 Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim. 126(18):2209-14. Viitattu 18.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99078>
- Keski-Rahkonen, A.; Charpentier, P. & Viljanen, R. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Duodecim.
- Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalletutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.
- Kravvariti, V. & Gonidakis, F. 2016. Eating disorders and sexual function. Journal published by the Hellenic Psychiatric Association. Vol 27, issue 2, 136–143. Viitattu 20.12.2020. [https://www.psychiatriki-journal.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1266&Itemid=685&lang=en](https://www.psychiatriki-journal.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=1266&Itemid=685&lang=en)
- Kristmannsdottir, G. 2021. Syömishäiriöiden terapeuttisen hoidon haasteet. Psykoterapialehti. 40(2). Viitattu 21.5.2021. <https://www.psykoterapia-lehti.fi/verkkolehti/lehdet-2021/psykoterapia-2-2021/gudrun-kristmannsdottir-mentalisaationakokulma-syomishairioiden-terapeuttisessa-hoidossa/?print=print>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kylmälä, P. 2017. Seksi vähissä? erotiikka ja yhteiskuntautopiat kulkevat käsi kädessä. Yle. Artikkel. Viitattu 30.4.2022. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2017/05/19/seksi-vahissa-erotiikka-ja-yhteiskuntautopiat-kulkevat-kasi-kadessa>
- Käypä hoito. 2014. Syömishäiriöt. Viitattu 10.1.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101#R11>
- Lahti, U. 2019. Syömishäiriödiagnoosit osa 4: epätyypillinen syömishäiriö. Viitattu 10.4.2022. <https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairiodiagnoosit-osa-4-epatyyppillinen-syomishairio>
- Lieblich, A. & Tuval-Mashiach, R. & Zilber, T. 1998. Narrative Research. Reading, Analysis and Interpretation. Applied Social Research Methods Series. Volume 47. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Mattila, S. & Valojää, A. 2021. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. Nuoret ja seksi. Viitattu 8.1.2021. <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuoli/tietoa-transihmisille/nuorille/nuoret-ja-seksi/>
- Meskanen, K. 2018. Ahmintahäiriö (BED). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.1.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00819&p\\_haku=bed#s5](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00819&p_haku=bed#s5)
- Micali, N.; Martini, M. Thomas, J.; Kamryn, E.; Kothari, R.; Russel, E.; Bulik, C. & Treasure, J. 2017. Lifetime and 12-month prevalence of eating disorders amongst women in mid-life: a population-based study of diagnoses and risk factors. BMC Medicine. Vol 15, 1-10.

Mielenterveystalo 2018. Mielenterveyden vahvistaminen. Viitattu 6.2.2021

[https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/mielenterveyden\\_vahvistaminen/Pages/ihmissuhteeni.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/ihmissuhteeni.aspx)

Mielenterveystalo. 2020. Tietoa seksuaalisuudesta. Viitattu 10.1.2021.

[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden\\_omahoito/Pages/tietoa\\_seksuaalisuudesta.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/seksuaalisuuden_omahoito/Pages/tietoa_seksuaalisuudesta.aspx)

Mitchell JE.; Devlin M.; Zwaan M.; Crow SJ. & Peterson CB. 2008. Binge-eating disorder: clinical foundations and treatment. New York: The Guilford Press 2008.

Niemi, P. 2018. Rajansa Kaikella. Tampere: Päivä osakeyhtiö

Nuortenlinkki 2021. Seksi. Viitattu 8.1.2021. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/seksuaalisuus-ja-sukupuoli/seksi>

Näpärä, L. 2017. Haastattelun lajityypit. Viitattu 30.4.2022. <https://spoken.fi/2180/>

Ojasalo, K.; Moilainen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Pro Sanoma.

Petrucelli, J. 2019. Interpersonal/ relational psychodynamic treatment of eating disorders. Teoksessa Seubert, Andrew & Virdi, Pam (toim.), Trauma-informed approaches to eating disorders, 149–163. New York: Springer.

Pinheiro, A.; Ranjey, T.; Thornton, L.; Fichter, M.; Berrettini, W.; Goldman, D.; Halmi, K.; Kaplan, A.; Strober, M.; Treasure, J.; Woodside, D.; Kaye, W. & Bulik, C. 2010. Sexual functioning in women with eating disorders. International journal of eating disorders. Vol 43, Issue 2, 123–129. Viitattu 20.12.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2820601/>

Polkinghorne, D. 1988. Narrative Knowing and the Human Sciences. Albany, NY: State University of New York Press.

Riessman, C.K. 2008. Narrative Methods for the Human Sciences. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro

Ryttyläinen, K. ja Valkama, R. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

Sanderson, C. 2008. Counselling Adult Survivors of Child Sexual Abuse. Lontoo. British Library Cataloguing in Publication Data.

Santalahti, T. 2018. Nuorten seksuaalinen hyvinvointi, seksuaaliterveyskäyttäytyminen ja niiden uhkatekijät. Duodecim. Koulun terveyskirjasto. Viitattu 10.1.2021.

<https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluholloille/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys/oos00005>

Sexpo 2021. Seksuaalinen häpeä. Viitattu 30.4.2022. <https://sexpo.fi/kootusti-tietoa/seksuaalinen-hapea/>

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

Silén, Y. 2022. Syömishäiriöitä jää paljon piiloon, koska oireita ei tunnisteta – apua saa vain joka neljäs. Tehylehti. Viitattu 22.5.2022. <https://www.tehylehti.fi/fi/hyvinvointi/syomishairioita-jaa-paljon-piiloon-koska-oireita-ei-tunnisteta-apua-saa-vain-joka>

Smink FR.; van Hoeken D. & Hoek HW. 2012. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep* 2012; 14:406-14.

Suokas, J., Gissler, M., Haukka, J., Linna, M., Raevuori, A. & Suvisaari, J. (2015). Erityishoidon yksikössä hoidettujen syömishäiriöpotilaiden ennuste. *Duodecim*. Viitattu 9.1.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/126684>

Syrjälä, L., Estola, E., Uitto, M. & Kaunisto, S-L. 2006. Kertomuksen tutkijan eettisiä haasteita. Teoksessa: Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Tietolipas 211. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Syömishäiriöliitto-SYLI ry. 2022. Tietoa syömishäiriöistä. Viitattu 10.4.2022. <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista#syomishairio-ei-ole-syomisen-ongelma>

Terveyskirjasto 2020. Lääketieteen sanasto. Libido. Viitattu 6.2.2021. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01910&p\\_hakusana=libido](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01910&p_hakusana=libido)

THL 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO), Euroopan aluetoimisto ja BZgA. Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhoitoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. Helsinki. Viitattu 10.1.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1>

THL 2021. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. Viitattu 8.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto>

Tuomi & Sarajärvi. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi (Vantaa, Hansaprint Oy).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tuppurainen, T. 2017. Seksiin voi liittyä syyllisyyttä ja häpeää. Pahimmillaan se lukitsee kehon. Viitattu 30.4.2022. <https://www.terve.fi/artikkelit/havettaako-seksi>

Vehkavaara, S.; Kivihuhta, A. & Holopainen, E. 2019. Anoreksiapotilaan endokriiniset poikkeavuudet. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*. vol 135, issue 12:1123–30. Viitattu 9.1.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14985>

Viljanen, T. 2014. Syömishäiriöt: mistä on kyse? Syömishäiriöliitto –SYLI ry. Oulu: Erweko.

Virtanen, J. 2002. Kliininen seksologia. Wsoy. Helsinki.

Vuokila-Olkkonen, P. & Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003: Narratiivinen lähestymistapa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Janhonen Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY. Juva.

Väestöliitto 2020. Seksuaalisuus. Viitattu 10.1.2021. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalikasvatus>

Ålgars, M. 2019. Syömishäiriöiden hoito tänään. Muutosvalmiuden tukeminen. Viitattu 21.5.2022.  
<https://syomishairioliitto.fi/blogi/syomishairioon-sairastumisen-sata-syyta-mista-syomishairio-johtuu-osa-1-3>

## Saatekirje

Haluaisitko kertoa arvokkaan tarinasi?

Syömishäiriöt ja seksi on aihe, josta ei juurikaan puhuta aiheen herkkyyden ja henkilökohtaisuuden vuoksi. Mielenkiinto tätä osa-aluetta kohtaan on kuitenkin lisääntymässä ja seksi ja seksuaalisuus otetaan puheeksi ja siitä kysellään aikaisempaa enemmän. Koska seksi on meille monelle arka aihe, jää moni syömisellään oireileva yksin pohdintojensa kanssa.

Opiskelen Turussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK) erityissosiaaliohjauksen koulutusohjelmassa ja tämä tutkimus on osa opinnäytetyötäni. Työskentelen parhaillaan Lounais-Suomen-SYLI ry:ssä toiminnanohjaajana, joten olen päässyt myös käytännössä kuulemaan, mistä aiheista kävijät kaipaisivat enemmän tietoa.

Tutkimukseeni etsin syömishäiriön sairastaneita ja diagnosoimattomia syömisellään oireilleita kertomaan kokemuksiaan syömishäiriöistä ja seksistä. Koska seksuaalisuus on käsitteenä hyvin laaja, tarkoitetaan tässä tutkimuksessa seksuaalisuudella erityisesti seksiä fyysisenä (kehon tuntemuksina), psyykkisenä (mielen tasolla) sekä sosiaalisena (ihmissuhteet) osa-alueena ihmisen elämässä.

Kuulisin mielelläni tarinasi, jos olet nyt aikuisikäinen, pidemmälle toipunut ja haluat jakaa kokemuksiasi ja ajatuksiasi seksistä ennen pahimman oireilun alkamista, oireilun aikana ja toipumisen edettyä. Otan vastaan kaikenlaisia tarinoita ja kokemuksia siitä, onko syömisellä oireilu vaikuttanut omiin kokemuksiisi tai ajatuksiisi seksistä? Jos on, millaisia havaintoja teit? Millaisia tuntemuksia heräsi? Onko toipuminen tuonut muutoksia? Jos ei, on sekin minulle yhtä arvokasta tietoa!

Tavoitteeni on luoda kokemustarinoiden pohjalta opas, josta jokainen oireileva voi saada itselleen tukea toipumismatkalleen. Tarinansa lähettävien anonymiteetti turvataan koko tutkimuksen ajan eikä lopullisesta oppaasta ole mahdollista tunnistaa alkuperäisten tarinoiden kertojia. Vain tutkimuksen tekijä

eli minä käsittelee alkuperäisiä kokemustarinoita ja opinnäytetyön ja oppaan valmistuttua tarinat hävitetään.

Kerään tarinoita vuoden 2022 tammikuun loppuun asti eli 31.1.2022.

Kokemustieto syömishäiriöistä ja seksistä on merkityksellistä, eikä opasta synny ilman aitoa tietoa itse oireilua kokeneilta. Kiitän jo etukäteen tarinansa lähettäviä avoimuudestaan ja luottamuksesta!

Voit halutessasi tutustua tutkimustiedotteeseen sekä tietosuojailmoitukseen:

1. [TUTKIMUSTIEDOTE](#)
2. [TIETOSUOJASELOSTE](#)