



Marika Turtiainen & Viivi Vornanen

Psykofyysisen fysioterapian hyödyntäminen dysmorfisen ruumiinkuvan häiriön hoidossa

Opas fysioterapeuteille ja asiakkaille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (AMK)

Fysioterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

22.11.2022

Tekijä	Marika Turtiainen, Viivi Vornanen
Otsikko	Psykofyysisen fysioterapian hyödyntäminen dysmorfisen ruumiinkuvan häiriön hoidossa
Sivumäärä	15 sivua + 1 liite
Aika	22.11.2022
Tutkinto	Fysioterapeutti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Fysioterapian lehtori, Ulla Härkönen Fysioterapian lehtori Sirpa Ahola

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas, joka kasvattaa ymmärrystä ja tietämystä ruumiinkuvan häiriöstä sekä sen hoitomahdollisuuksista. Opas on luotu tukimateriaaliksi fysioterapeuteille sekä heidän asiakkailleen, joille fysioterapeutti voi sen tarpeen mukaan suunnata. Opas sisältää konkreettisia harjoitteita, joita asiakkaalla on mahdollisuus toteuttaa itsenäisesti sekä reflektoida omia kokemuksiaan harjoitteista. Oppaan tavoitteena on tarjota hyödyllistä informaatiota myös muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, sekä ruumiinkuvan häiriöstä kiinnostuneille henkilöille.

Nykyajan sosiaalisen median tuomat ulkonäköpaineet ja esimerkiksi Covid-19-pandemian myötä muuttuneet liikkumistottumukset altistavat mielenterveydellisille ongelmille kuten ruumiinkuvan häiriölle. Ruumiinkuvan häiriö voi altistaa muille vakaville mielenterveydellisille oireille kuten stressille, masennukselle sekä ahdistuneisuudelle. Ruumiinkuvan häiriön hoidossa käytetään muun muassa psykofyysisen fysioterapian menetelmiä. Ammatillisen osaamisen kehittäminen sekä syvempi perehtyminen aiheeseen on tärkeää ja ajankohtaista haittojen ehkäisemiseksi. Asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen ja arviointi sekä ammattimaiset vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa terapiaprosessia. Lisäksi tarkkaan valitut ja yksilölliset harjoitteet ovat suuri työkalu ruumiinkuvan häiriön keskittyvässä fysioterapiassa.

Tiedonhakuprosessi mukaili kirjallisuuskatsauksen kriteerejä. Tietoa etsittiin suomen- sekä englanninkielisistä tutkimusartikkeleista, kirjoista sekä muista akateemisista tietokannoista. Tietoa saatiin myös yhteistyökumppanin välityksellä. Arvioimme lähteiden luotettavuuden kriittisesti ja valitsimme löytyneistä aineistoista aiheeseemme relevanteimmat.

Ruumiinkuvan häiriön pitkittyessä sillä voi olla vakavia terveydellisiä seurauksia, jonka vuoksi aiheeseen tulisi perehtyä tarkemmin prevention ja promootion kannalta. Nykyisen, melko vähäisen tiedon saatavuuden vuoksi aihe vaatii lisää tutkimusta sekä koulutusta ammattilaisille. Opinnäytetyöllä ja oppaalla pyrimme lisäämään tietoa ruumiinkuvan häiriön hoitoon soveltuvista fysioterapiamenetelmistä ja tältä osalta täyttämään havaitsemaamme koulutuksellista aukkoa.

Avainsanat	ruumiinkuvan häiriö, kehonkuva, psykofyysinen fysioterapia, BDD
------------	---

Author	Marika Turtiainen, Viivi Vornanen
Title	Benefits of Psychophysical Physiotherapy in the Treatment of Body Dysmorphic Disorder
Number of Pages	15 pages + 1 appendices
Date	22 November 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Physiotherapy
Instructors	Ulla Härkönen, Senior Lecturer Sirpa Ahola, Senior Lecturer
<p>The purpose of the thesis is to produce a brochure that will increase physiotherapists' general understanding and knowledge of both body dysmorphic disorder, and the means of treating the condition. Physiotherapists can use the brochure as an additional source of information. The physiotherapist can also distribute the brochure to their client if necessary. The brochure includes exercises that the client can practice individually while reflecting on their experiences in relation to the examples presented. Additionally, the brochure offers information for other healthcare professionals and people interested in the subject in general.</p> <p>A variety of social media platforms influence the external pressure related to a person's self-confidence in their physical appearance in our current society. Additionally, the surge of the Covid-19 pandemic has caused challenges regarding the ability to conduct physical exercise in its previous form. As a result of these factors, mental health disorders such as the body dysmorphic disorder (BDD), have also increased in prevalence. A person suffering from the BDD is at an increased risk of contracting other serious mental illnesses such as stress, depression and anxiety. Various psychophysical physiotherapy methods are used to treat BDD. Given the current situation, it is imperative to increase the professionals' in-depth knowledge in order to improve the prevention of the potential hazards posed by the illness. Through appropriate social interaction and conducting the physiotherapeutic evaluation based on this, the client is treated as an individual. Also, a carefully chosen individualistic therapeutic technique provides a strong foundation for the treatment of body dysmorphic disorder through the means of physiotherapy.</p> <p>Literature review was used to gather the necessary information. The exercises were developed by combining together information from both Finnish and English research publications, books and academic article databases. Our partner responsible for the publication of the brochure also contributed information to the brochure.</p> <p>Symptoms of the body dysmorphic disorder can be severe once they are prolonged. The importance of having a pre-emptive capability of treating illnesses as soon as possible through proper knowledge and general symptom recognition is therefore of great importance. In light of the current lack of information among professionals more research is clearly needed. Our thesis and brochure contribute to filling the mentioned research void by increasing the available information on both physiotherapeutic methods as well as general knowledge of body dysmorphic disorder.</p>	
Keywords	Body dysmorphia, body image, psychophysical physiotherapy, BDD

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö (BDD)	2
3.1	BDD ja kehonkuva	3
3.2	Negatiivinen kehonkuva	3
4	Psykofyysinen fysioterapia	4
4.1	Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä	5
4.2	Basic Body Awareness-terapia	5
4.3	Psykodynaaminen fysioterapia	6
4.4	Mindfulness	6
4.5	Progressiivinen rentoutusmenetelmä (Jacobsonin menetelmä)	7
5	BDD-asiakkaan psykofyysinen fysioterapia	8
5.1	BDD-asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus	8
5.2	Sanallinen ja sanaton viestintä	9
5.3	Koskettaminen ja vuorovaikutus	9
5.4	Vuorovaikutuksen haasteet	10
6	Opinnäytetyön toteutus	11
7	Pohdinta	12
	Lähteet	14
	Oppaan lähteet	15

Liitteet

Liite 1. Opas

1 Johdanto

Negatiivinen kehonkuva ja dysmorfia johtuvat tavasta, jolla ihminen näkee ja kuvittelee itsensä henkisesti. Käsitys omasta kehonkuvasta ja fyysisistä ominaisuuksista vaikuttaa siihen, miten yksilö kokee esimerkiksi painonsa, pituutensa ja muotonsa. Myös elinympäristö voi vaikuttaa yksilön kehonkuvan ja sen häiriöiden muodostumiseen. Tutkimukset ovat osoittaneet omaan ruumiinkuvaan liittyvien häiriöiden lisääntyneen maailmanlaajuisesti Covid-19-pandemian leviämisen myötä. (Zaami & Sirignano & Garcia-Algar & Marinelli 2022.)

Erilaisten pandemian aiheuttamien liikkumisrajoitusten myötä ihmisten keskimääräinen ruutu-aika on lisääntynyt ja fyysinen aktiivisuus taas vähentynyt. Ruutuajan ja sosiaalisen median käyttö on altistanut useat ihmiset stereotyyppisille ulkonäköihanteille, jotka perustuvat esimerkiksi laihuuteen, huomattavaan lihaserottuvuuteen tai matalaan kehon rasvapitoisuuteen. Vähentyneen fyysisen aktiivisuuden katsotaan olevan yhteydessä lisääntyneeseen negatiiviseen käsitykseen omasta kehosta. (Zaami ym. 2022.)

Opinnäytetyömme käsittelee psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksia ruumiinkuvan häiriöiden hoidossa. Ruumiinkuvan häiriöiden lisääntyessä globaalisti katsomme aiheen olevan tärkeä ja ajankohtainen. Psykofyysisen fysioterapian on katsottu olevan toimiva hoitokeino erilaisten mielenterveyteen liittyvien häiriöiden kuntoutuksessa. Lisäksi psykofyysisen fysioterapian menetelmien avulla voidaan parantaa yksilön keho-tietoisuutta ja läsnäoloa, sekä lieventää stressiä ja ahdistuneisuutta, jotka usein ovat liitoksissa mielenterveydellisiin haasteisiin, kuten ruumiinkuvan häiriöihin (Härkönen & Muhonen & Matinheikki-Kokko & Sipari 2016: 8).

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opas, joka kasvattaa tietämystä ja ymmärrystä ruumiinkuvan häiriöstä sekä sen hoitomahdollisuuksista. Opas on tarkoitettu tukimateriaaliksi fysioterapeuteille sekä heidän asiakkaille, joille fysioterapeutti sen tarpeen mukaan suuntaa. Opas sisältää konkreettisia harjoitteita, joita asiakas voi toteuttaa itsenäisesti ja reflektoida omia kokemuksiaan. Tavoitteenamme on, että oppaasta voivat hyötyä myös muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, sekä ruumiinkuvan häiriöstä kiinnostuneet henkilöt.

3 Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö (BDD)

Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö (BDD, Body Dysmorphic Disorder) on mielenterveyden häiriö, josta kärsivä henkilö on vakuuttunut oman ulkonäkönsä viallisuudesta tai poikkeavuudesta. Ominaista häiriölle on liiallinen huoli oman ulkonäön epäkohdista. Tyytymättömyyden ja ulkoisen poikkeaman epäilyn kohteeksi voi joutua mikä kehonosa tahansa, mutta usein kyseessä on jokin ulospäin näkyvä ruumiinosa. (Terveyskirjasto 2018.)

Lisäksi oirekuvaan kuuluu usein jatkuva ulkonäön ja spesifin kohdan tarkastelu peilin kautta tai päinvastoin peilien välttely, runsas ajan- ja rahan käyttö omien epäkohtien peittelyyn tai korjaamiseen, sekä jatkuva oman ulkonäön vertailu muihin. (NHS 2020.)

Ruumiinkuvan häiriötä voi esiintyä kaikenikäisillä ihmisillä, mutta yleisintä se on teini-ikäisillä ja nuorilla aikuisilla. Häiriötä ja oireita ilmenee niin miesten kuin naistenkin keskuudessa. (NHS 2020.)

Ruumiinkuvan häiriö voi heikentää toimintakykyä merkittävästi elämän eri osa-alueilla, esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa, opinnoissa ja töissä. Häiriö voi aiheuttaa masentuneisuutta, ahdistuneisuutta sekä itsetuhoisuutta. Itsemurhaluvut häiriöstä kärsivien keskuudessa ovat korkeat. (Phillips 2017.)

3.1 BDD ja kehonkuva

Kehonkuva on moniulotteinen rakenne, johon sisältyvät muun muassa kehon muotoon ja kokoon liittyvät tunteet, asenteet ja käsitykset. Kehonkuva ei siis kuvaa itse kehoa tai sen ulkonäköä vaan sitä, mikä käsitys henkilöllä itse on omasta kehostaan ja minkälaisia merkityksiä henkilö siihen liittää. Kehonkuva on siis sarja yksilöllisiä kokemuksia, havaintoja ja ajatuksia omasta kehosta ja sen ominaisuuksista. (Sippel 2021.)

BDD:tä sairastavilla ihmisillä on ongelmia kehonkuvan kanssa—eli kuinka he näkevät fyysisen ulkomuotonsa—eikä sen kanssa miltä he oikeasti näyttävät. Kehonkuva on kuva omasta kehostamme, joka meillä on mielessämme. Tutkimukset kehonkuvasta yleisesti osoittavat, että oma sisäinen kehonkuvamme usein ei täsmää ulkoisen kuvan kanssa, eli kuinka muut ihmiset näkevät meidät. Monet tavalliset ihmiset ajattelevat näyttävänsä hyvältä ja monet viehättävät ihmiset ajattelevat, että he eivät ole houkuttelevia. BDD:ssä tämä yhteensopimattomuus on kasvanut suuresti. (Phillips 2009: 18.)

3.2 Negatiivinen kehonkuva

Negatiivinen kehonkuva ei tarkoita, että omassa kehossa olisi ulkoisesti jotakin vialla, vaan että omassa kehosuhteessa on työstettävää ja että omaan hyvinvointiin tulee panostaa niin psyykkisesti kuin fyysisesti (Sippel 2021).

Kehonkuva on voimakkaasti yhteydessä mielenterveyteen, ja negatiivinen tai vääristynyt kehonkuva liittyy esimerkiksi syömishäiriöihin. Kehonkuvan vääristymisen on todettu vaikuttavan syömishäiriöiden ja ruumiinkuvan häiriöiden puhkeamiseen. Kehonkuvaan vaikuttavat monet sisäiset ja ulkoiset tekijät. Tyytymättömyys oman kehon muotoon ja painoon voi johtaa syömisestä liialliseen kontrollointiin ja laihduttamiseen. Masentuneisuus ja ahdistuneisuus vaikuttavat kehonkuvaan ongelmallisesti. Nykyajan kulttuurissamme on yleistä itsensä vertailu toisiin ihmisiin sekä tiettyjen kauneushanteiden tavoittelemineen. Kehoon suhtaudutaan niin sanotusti projektina, jota voidaan muokata trendien mukaan liikunnalla, dieeteillä ja/tai muilla toimenpiteillä. Näillä yksistään on suuri negatiivinen vaikutus kehonkuvan muodostumiseen. Kehonkuvaan liittyvät vaikeudet eivät ole riippuvaisia sukupuolesta. (Sippel 2021.)

4 Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysisellä fysioterapialla tarkoitetaan fysioterapian erikoisalaa, jonka perustana on ihmisen kokonaisvaltaisuutta ja moninaisuutta korostava psykofyysinen näkökulma. Kuten fysioterapian muillakin osa-alueilla, psykofyysisen fysioterapian tavoitteena on kokonaisvaltainen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen sekä ylläpito. (Psyfy 2022.)

Keskeisintä psykofyysisen fysioterapian menetelmissä on mielen ja kehon toimintojen vuorovaikutuksen ymmärtäminen, sillä kehon fyysiset tuntemukset ovat suoraan yhteydessä mieleen. Yksilön ajatukset taas vaikuttavat hänen kokemukseensa omasta kehostaan. (Psyfy 2022.) Lisäksi ajatukset sekä psyykkiset tunteet vaikuttavat kehon fyysiin toimintoihin, kuten liikkumiseen ja autonomisen hermoston toimintoihin (De Morree & Szabó & Rutten & Kop 2013: 64–69).

Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä voidaan hyödyntää laajasti ja monipuolisesti useiden eri asiakasryhmien kuntoutuksessa, esimerkiksi mielenterveydellisistä haasteista, kuten syömishäiriöistä, kehon kuvan häiriöistä, masentuneisuudesta, ahdistuneisuudesta, unihäiriöistä sekä stressiperäisistä oireista kärsivien henkilöiden hoidossa. Lisäksi psykofyysistä fysioterapiaa voidaan käyttää erilaisten kiputilojen hoidossa, neurologisessa kuntoutuksessa sekä vaikeasti vammautuneiden potilaiden hoidossa. (Härkönen ym. 2016: 7–8.)

Psykofyysinen fysioterapia toteutuu käytännössä fysioterapian tutkimis- ja toteutustapojen valinnan mukaisesti. Erilaisia psykofyysisen fysioterapian työtapoja ovat emotionaalisten näkökulmien korostaminen sekä sanallisesti ja sanattomasti ilmaistujen tunteiden tunnistaminen vuorovaikutustilanteissa. Asiakkaan tavoitteet psykofyysisessä fysioterapiassa määräytyvät hänen lähtötilanteensa, valmiuksiensa, voimavarojensa sekä elämäntilanteensa perusteella. Fysioterapia voidaan mahdollisesti aloittaa fyysisesti kevyillä terapiamenetelmillä, kuten esimerkiksi rentoutusharjoituksilla. Terapian edistyessä ja asiakkaan voimavarojen lisääntyessä voidaan siirtyä fyysisesti aktiivisempiin menetelmiin, terapeuttiseen harjoitteluun. (Kauranen 2021: 537.)

Vuonna 2016 julkaistussa Kelan arviointitutkimuksessa psykofyysisen fysioterapian todettiin tulosten perusteella soveltuvan Kelan järjestämään kuntoutukseen (Härkönen ym. 2016: 40–44).

4.1 Psykofyysisen fysioterapian menetelmiä

Psykofyysisen fysioterapian menetelmiin kuuluvat esimerkiksi erilaiset liikeharjoitteet, hengitys- ja rentoutusharjoitukset, vuorovaikutusta vahvistavat harjoitteet sekä manuaalisen terapian hoitokeinot, kuten pehmytkudoskäsittely (Psyfy 2022).

Psykofyysisen fysioterapian avulla kuntoutuja voi saada vahvemman ja turvallisemman kontaktin itseensä sekä oppia tunnistamaan ja kunnioittamaan omaa kehoaan ja sen reaktioita. Näin ollen stressinhallinta, kuormituksen säätelyminen sekä rentoutuminen voivat helpottua. Lisäksi kuntoutuja voi kuntoutusprosessin aikana saamiensa oivallusten avulla kyetä vaikuttamaan omien kipujen ja muiden oireiden syihin. (Psyfy 2022.)

Käytetyt menetelmät ohjaavat löytämään uusia vaihtoehtoisia tapoja liikkua ja kokea ja ne auttavat mieltämään liikkumisen osaksi omaa itseilmaisua. Lisäksi niiden avulla voidaan parantaa ja vahvistaa omaa itsetuntemusta, vuorovaikutustaitoja sekä nonverbaalista ilmaisua. Psykofyysinen fysioterapia avaa kuntoutujalle uusia mahdollisuuksia muutokseen ja kehitykseen. (Psyfy 2022.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa käytettäviä terapiamenetelmiä on useita. Tässä opinäytetyössä käsitellään erityisesti oppaassa käytettäviä menetelmiä: Roxendalin kehotietoisuusterapiaa (BBAT), psykodynaamista fysioterapiaa, erilaisia rentoutusmenetelmiä sekä mindfulnessia. (Kauranen 2021: 538.) Kyseisiä menetelmiä käytetään oppaassa erilaisten harjoitteiden muodossa. (Liite 1)

4.2 Basic Body Awareness-terapia

Basic Body Awareness-terapia (BBAT) on näyttöön pohjautuva kehotietoisuutta korostava kokonaisvaltainen fysioterapeuttinen lähestymistapa, jonka voimin pyritään saamaan terveyttä edistävät voimavarat käyttöön sekä lisätä yksilön kehotietoisuutta.

BBAT-menetelmää voidaan hyödyntää ja soveltaa terveydenhuollossa preventiivisenä toimintana, kuntoutumisen tukena, tasapainon hallinnassa sekä stressin- ja/tai kivunhallinnassa. (Härkönen ym. 2016: 8.)

BBAT:ssa eli kehotietoisuusterapiassa tehdään yksinkertaisia liikeharjoituksia maaten, istuen, seisten tai kävellen. Liikkeet jäljittelevät arkipäiväisiä liikkeitä ja ne ovat mahdollisimman pieniä, pehmeitä ja yksinkertaisia. Muita harjoitteita ja harjoittelun keskeisiä tekijöitä ovat muun muassa pariharjoitukset, pehmytkudoskäsittelyt ja kosketus, kehon

suhde alustaan, kehon keskilinjan sekä liikkeiden hahmottaminen. Jokaisessa harjoituksessa esiintyvät BBAT:in keskeiset elementit: tasapaino, vapaa hengitys sekä tietoinen läsnäolo. Terapeuttisen harjoittelun tavoitteena on tuoda henkilö, henkilön keho sekä kehon liikkeet yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Fysioterapeutin rooli BBAT-terapiassa on ohjata asiakasta ja antaa työkalut siihen, kuinka hän voi toteuttaa harjoitteita omassa arjessaan. (Den Engelsman 2018.)

4.3 Psykodynaaminen fysioterapia

Psykodynaaminen fysioterapia perustuu käsitykseen, jonka mukaan yksilön menneisyys ja kokemukset heijastuvat yksilön nykyiseen näkemykseen ja kokemukseen kehosta. Yksilön tiedostamattomat ajatukset näkyvät kehon toiminnallisessa kokonaisuudessa ja näiden ajatusten aktiivinen tiedostaminen, ymmärtäminen ja käsittely keventävät kehon fyysisiä lukkoja. Fysioterapeutin roolina on auttaa asiakasta ymmärtämään kehon fyysisiä reaktioita. Fysioterapeutin kuuluu toiminnallisten harjoitteiden harjoittelamisen lisäksi myös toimia asiakkaan psykoterapeuttisena tukijana psykodynaamisessa fysioterapiassa. Terapiamenetelmä pohjautuu asennon, hengityksen ja lihaskireyksen hoitoon. Psykodynaamisella fysioterapialla pyritään lisäämään yksilön ymmärrystä ja valmiuksia käsitellä omaa kehoa ja sen fyysisiä reaktioita, saavuttamalla parempi kontakti omaan kehoon. (Monsen 1992: 9–11, 50–51.)

4.4 Mindfulness

Mindfulnessilla, toiselta nimeltään tietoisuustaidoilla, tarkoitetaan tietoista ja hyväksyvää läsnä olemista nykyhetkessä, ja sen juuret saavat alkunsa itämaisistä uskonnollisfilosofisista traditioista. Nykylänsimaisessa terveydenhuollossa hyödynnetään eniten tietoisuustaitojen ja stressinhallinnan parantamiseen tähtääviä mindfulness-interventioita. (Raevuori 2016.)

Mindfulnessin lähtökohtana on kehittää ja vaalia myötätuntoista suhtautumista niin maailmaa, muita kuin omaa itseäkin kohtaan. Tavoitteena on havainnoida omaa ympäristöä ilman muutospyrkimyksiä, arvottamista tai suodattamista. Säännöllisen mindfulnessin harjoittamisen on havaittu vähentävä stressiä sekä mahdollistavan resilienssin, eli psyykkisen joustavuuden lisääntymisen. Lisäksi erilaisten mindfulness-interventioiden on huomattu lieventävän negatiivisia tunnetiloja sekä parantavan elämänlaatua. (Raevuori 2016.)

4.5 Progressiivinen rentoutusmenetelmä (Jacobsonin menetelmä)

Jacobsonin menetelmä, eli jännitys-rentoutus menetelmä on yksi yleisimmistä psyko-fyysisessä fysioterapiassa käytettävistä rentoutumismenetelmistä. Rentoutumisella tarkoitetaan käytännössä psyykkisen mielentilan ja fyysisen kehon jännityksen vapautumista. (Kauranen 2021: 539–540.) Osa rentoutusmenetelmistä perustuvat hengitysharjoituksiin, vireystilan optimaaliseen aktivointiin sekä mielikuvaharjoituksiin. Menetelmän harjoituksissa jännitetään vartaloa ja raajojen eri lihaksia muutaman sekunnin ajan, jonka jälkeen lihakset rentoutetaan. Menetelmässä yksilö tavoittelee ajatuksen kohdentamista yhteen kehon kohtaan ja pyrkii tunnistamaan eroa lihasten jännitysasteiden ja rentoutumisen välillä. (Jacobson 1925.)

5 BDD-asiakkaan psykofyysinen fysioterapia

5.1 BDD-asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus

Viestintätutkimuksissa on ilmennyt, että asiakkaan kohtaamisessa ensimmäiset, noin minuutin kestävät hetket ovat vuorovaikutuksen kannalta hyvin merkityksellisiä. Tässä ajassa muodostuu lataus, joka vaikuttaa vuorovaikutustilanteessa muodostuvaan ilmapiiriin. (Klemetti 1996.)

Lisäksi vuorovaikutustutkimuksissa on havaittu kehon reagoivan fyysisesti, sosiaalisesti sekä psykologisesti rasittaviin tilanteisiin, joka voi ilmetä kehossa esimerkiksi hengityksen, ryhdin ja liikkeiden muuttumisena sekä lihasten jännittyneisyytenä (Qien & Steighaug & Iversen & Råheim 2011). Koska psykofyysisessä fysioterapiassa pyritään muun muassa rentouttamaan kehoa ja mieltä, on vuorovaikutustilanteissa tärkeää pyrkiä välttämään ylimääräisen kuormituksen tuottamista asiakkaalle.

Fysioterapeutin lähestymistavan sekä fysioterapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen laadulla on todettu olevan suuri merkitys terapiaprosessin lopputuloksen kannalta. Fysioterapeutin kyky kuunnella aidosti, sekä osoittaa empatiaa ja kunnioitusta asiakasta kohtaan kannustaa asiakasta tunnistamaan ja hyödyntämään hänen omia voimavarojaan. Lisäksi positiivisen ja turvallisen ilmapiirin luominen on tärkeää onnistuneen vuorovaikutustilanteen osalta. (Gyllensten & Gard & Salford & Ekhalid 1999: 105.)

Psykofyysisen fysioterapian erityispiirteet tulevat esille kolmella terapeutin toiminnan osa-alueella: asiakkaan ja asiantuntijan vuorovaikutuksen taso ja laatu, asiantuntijan ohjauksellinen lähestymistapa sekä kattavampi liike ja keho- ja liikekäsitteet. Kyseiset erityispiirteet ovat vuorovaikutuksen laadun, ohjauksellisen lähestymistavan ja kehoymmärryksen osalta paljolti yhteisiä myös muille kehoterapeuttisille metodeille kuten esimerkiksi tanssi- ja liiketerapialle. (Härkönen ym. 2016: 41.)

5.2 Sanallinen ja sanaton viestintä

Terapeutin ja asiakkaan välinen kanssakäyminen on niin sanallista kuin sanatontakin viestintää. Kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus painottuu usein sanalliseen viestintään ja sanaton viestintä on tiedostamatonta. Sanaton viestintä kuitenkin tukee voimakkaasti sanallista viestintää. (Klemetti 1996.)

Vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa tärkeintä on katsekontakti, mutta lisäksi äänensävy- ja paino, kasvojen ilmeet, eleet, asennot ja kehonkieli vaikuttavat vuorovaikutustilanteessa olevien henkilöiden suhtautumiseen toisiinsa (Klemetti 1996).

Mikäli terapeutti käyttää liikaa ammattisanastoon kuuluvia termejä, kun taas asiakas kommunikoi arkikielellä ja ilmaisemalla tunteitaan, syntyy vuorovaikutukseen helposti ristiriita ja välitetty viesti ei tunnu aidolta. Sanallisen viestinnän kannalta onkin tärkeää, että ammattilainen pystyy sanoittamaan oman tietonsa asiakkaalle helposti ymmärrettävään muotoon. (Klemetti 1996.)

Selvitettäessä asiakkaan mahdollista kehonkuvan häiriötä (BDD:tä), on tärkeää kysyä ja kuunnella heidän ulkonäkönsä liittyviä huolia. Asiakkaan huolet kuuluvat ottaa tosisaan. On tärkeää, ettei fysioterapeutin roolissa vain sivuuta heidän huoliensa sanomalla, että he näyttävät hyvältä ja vaihda puheenaihetta. BDD on emotionaalisesti liian tuskallista ja ongelmallista, että sen voisi vain sivuttaa. (Phillips 2009: 41.)

5.3 Koskettaminen ja vuorovaikutus

Koskettaminen on tärkeä ja välttämätön osa fysioterapeutin työtä sanattomassa viestinnässä. Kosketuksella ei ainoastaan ohjata asiakasta harjoitustilanteissa vaan, sillä myös ilmaistaan välittämisen tunteita ja osoitetaan empatia kykyä asiakasta kohtaan sekä pyritään luomaan yhteys asiakkaan ja terapeutin välille. Koskettamisen avulla pyritään välittämään lohduttavaa ja välittävää viestiä asiakkaalle. (Roger & Darfour & Dham & Hickman & Shaubach & Shepard 2002.)

Asiakastilanteissa tulee muistaa, että kosketukselle kuuluu aina saada lupa asiakkaalta. Joissakin tapauksissa oma keho voi esimerkiksi tuntua niin vieraalta, ettei asiakas tunne olevansa kosketuksen arvoinen. Asiakas voi tuntea aluksi kosketuksen ahdistavaksi ja epä mukavaksi. Siksi on tärkeää luoda asiakkaalle turvallinen olo, jotta vuorovaikutussuhteesta saadaan mahdollisimman luotettava. Oikeanlainen kosketus on tärkeä hoitoon liittyvä tekijä. (Eronen 2019.)

5.4 Vuorovaikutuksen haasteet

Vuorovaikutuksessa erityisesti vaikuttaa asenne, jolla kohtaamme asiakkaat. Haasteita vuorovaikutuksessa tuovat nykyajan vaatimukset liiketoiminnan kasvattamisesta, jolloin asiakastyö ei ole enää asiakaslähtöistä eikä asiakasta välttämättä kohdata yksilönä. Haasteena ilmenevät siis myös jokaisen asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen, samoja terapiamenetelmiä ei pysty soveltamaan jokaisen asiakkaan kohdalla. Ammattilaisen ja asiakkaan roolit tulisivat olla tasavertaiset, dialoginen vuorovaikutus ja kuunteleminen molemmin puolin auttavat luomaan avoimen asiakassuhteen. Ongelmia vuorovaikutuksessa niin asiakkaan kohdalla kuin työelämässäkkin aiheuttavat myös moniammatillisen yhteistyön puute, jolloin asiakas voi kokea hoidon epäjärjestelmällisenä. Vuorovaikutuksen onnistuminen asiakassuhteessa ei kuitenkaan ole vain ammattilaisen vastuulla, vaan myös asiakkaan vuorovaikutustaidot vaikuttavat asiakassuhteeseen. Erilaiset tunteidenpurkaukset voivat olla mahdollisia asiakastilanteessa puolin ja toisin ja nämä voivat vaikuttaa tilanteeseen negatiivisesti. Onkin tärkeää muistaa oma ammatillinen roolinsa näissä tilanteissa, mutta myös tunteiden näyttäminen ja empaattinen lähestymistapa ovat merkittäviä asiakassuhteen luomisessa. Jokaisella ammattilaisella on omat lähtökohtansa ja taitonsa vuorovaikutuksen osalta. Ammattilainen voi kuitenkin jatkuvasti kehittää itseään tällä osa-alueella ja näin ollen vaikuttaa positiivisen asiakaskokemuksen luomisessa. (Mönkkönen 2018: 2.1.)

6 Opinnäytetyön toteutus

Aloitimme opinnäytetyön toteutuksen keväällä 2022. Työn aihe valikoitui yhteisestä kiinnostuksesta psykofyysisistä fysioterapiaa kohtaan ja halusta lisätä tietoa ruumiinkuvan häiriön hoitomenetelmistä fysioterapiassa, sillä aiheesta ei ole juurikaan aiempia tuotoksia tai tutkimuksia. Solmimme yhteistyösopimuksen Syömishäiriökeskuksen fysioterapeutin kanssa aiheen varmistuttua. Yhteistyö tapahtui suurimmaksi osin keskustelemalla sähköpostitse sekä etäpalaverina. Lisäksi kävimme paikan päällä keskustelemassa opinnäytetyöstä ja sen kehittämistä.

Valitsimme käytettävät hakusanat, artikkelit, kirjallisuuden ja tutkimukset taustatietojen sekä yhteistyökumppanin suositusten perusteella. Päätimme jo alussa, että emme rajaa aihealuetta tiettyyn ikäryhmään tai sukupuoleen, sillä ruumiinkuvan häiriöt eivät keskity vain tiettyyn ihmisryhmään. Näin saimme myös kokonaisvaltaisemman näkemyksen aiheesta. Pyrimme etsimään ajankohtaista tietoa ja tutkimuksia aiheesta. Poissulkukriteereinä olivat vanhentunut tai muuttunut tieto, mutta emme asettaneet materiaaleille tarkkaa julkaisuvuotta. Vanhin käyttämämme tutkimus oli vuodelta 1925 ja uusin 2022. Etsimme tietoa nykytilanteen vaikutuksista hyödyntämällä esimerkiksi Covid-19:sta hakusanoissamme. Arvioimme käyttämämme tiedon luotettavuuden tarkastelemalla lähteitä, puolueettomuutta ja objektiivisuutta. Selvitimme materiaalien julkaisuympäristön luotettavuuden sekä aineiston kirjoittajan asiantuntijuuden. Arvioimme, onko taustaorganisaatio tunnettu ja onko julkaisija meritoitunut asiantuntija alalla.

Kirjallisuuskatsauksen valmistuttua tuotimme sen pohjalta oppaan, jonka tarkoituksena on toimia tukimateriaalina erityisesti fysioterapeuteille ja heidän asiakkailleen. Lopuksi viimeistelimme opinnäytetyön tarkistamalla ulkoasun, oikeinkirjoituksen sekä lähdeviitteet. Alta löytyy kuvattuna opinnäytetyöprosessin vaiheet kuvion muodossa.



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessi

7 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä tietämystä dysmorfisesta ruumiinkuvan häiriöstä, sekä sen hoitomenetelmistä fysioterapiassa. Tuotimme opinnäytetyön pohjalta toimeksiantajallemme Syömishäiriökeskukselle sekä ammatti- että asiakaskäyttöön tarkoitetun oppaan, joka sisältää erilaisia harjoitteita. Yhteistyökumppanimme toiminut fysioterapeutti tuki työskentelyämme aktiivisesti koko prosessin ajan. Oppaassa esitetyt harjoitteet perustuvat psykofyysisessä fysioterapiassa käytettäviin menetelmiin. Esittelemme harjoitteisiin perustuvat menetelmät yksityiskohtaisemmin opinnäytetyössämme. Valintakriteerit oppaan harjoitteisiin perustuivat sekä niiden helppouteen että mahdollisuuteen toteuttaa niitä niin terapeutin vastaanotolla, kuin kotona yksin tai yhdessä läheisen henkilön kanssa. Valmis tuotos lähetettiin lopuksi yhteistyökumppanille vapaasti käytettäväksi.

Ruumiinkuvan häiriötä hoidettaessa käytetään usein psykofyysisen fysioterapian eri menetelmiä. Sopivia harjoitteita etsiessämme havaitsimme tiettyjen menetelmien muistuttavan pohjiltaan paljon toisiansa. Menetelmien samankaltaisuuden vuoksi harjoitteiden lokerointi vain yhden menetelmän alle ei siis välttämättä ole optimaalista. Terapiasuunnitelmaa luodessa tulisikin muistaa, että harjoitteet voivat myös olla yhdistelmiä eri psykofyysisen fysioterapian menetelmistä.

Ruumiinkuvan häiriö on psyykinen sairaus, joten sekä asiakaskohtaamisen merkitys että fysioterapeutin viestintätaidot ovat erittäin tärkeässä roolissa asiakastilanteissa. Pohdimme esimerkiksi tilannetta, jossa vastaanotolle tulisi asiakas, jolla on ruumiinkuvan häiriö ja kuinka hänet tulisi kohdata. Halusimme opinnäytetyössämme tuoda esille tapoja ja keinoja, joilla fysioterapeutti voi luoda vastaanottavan, empaattisen ja positiivisen ilmapiirin kyseisissä asiakastilanteissa.

Kootessamme työhön liittyvää tutkimusaineistoa havaitsimme, ettei aihetta ole opinnäytetyön tai muiden akateemisten tuotosten muodossa käsitelty kuin rajallisesti. Koonnin aikana ilmeni myös, että ruumiinkuvan häiriötä käsitellään harvoin eristettynä ja se usein linkitetään vahvasti erilaisiin syömishäiriöihin. Ruumiinkuvan häiriö voi kuitenkin ilmetä ilman piirteitä syömishäiriöistä. Vähäisen saatavilla olevan tutkimustiedon takia yksityiskohtaisempaa tietoa ruumiinkuvan häiriöstä tullaan todennäköisesti tulevaisuudessa tarvitsemaan entistä enemmän, sillä se on lähivuosina yleistynyt globaalisti mm. lisääntyneen sosiaalisen median käytön vaikutuksesta (Zaami ym. 2022).

Pitkittyessään ruumiinkuvan häiriöllä voi olla vakavia seurauksia terveyden ja henkisen hyvinvoinnin kannalta. Sairaus voi aiheuttaa esimerkiksi ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja pahimmillaan itsetuhoisuutta (Phillips 2017). Prevention ja aikaisen tunnistamisen vuoksi aihetta olisi kokemuksemme perusteella hyvä tutkia lisää, sekä tarjota fysioterapeuteille koulutusta aiheeseen liittyen. Koulutuksen olisi hyvä sisältää esimerkiksi eri terapia- ja hoitomenetelmien läpikäymistä, sekä näiden tarkentamista nimenomaan ruumiinkuvan häiriöiden hoitoon. Erityisen tärkeää olisi painottaa erilaisia konkreettisia fysioterapian menetelmiä ja harjoitteita. Myös osaamista siitä, kuinka kohdata ruumiinkuvan häiriöstä kärsivä asiakas ammattimaisesti ja asiantuntevalla tavalla, tulisi kasvattaa. Sekä opinnäytetyöllämme että produktina valmistuneella oppaallamme pyrimmekin täyttämään osaltamme tätä havaitsemaamme koulutuksellista aukkoa. Oppaan avulla tarkoituksenamme on kasvattaa lukijan ymmärrystä nimenomaisesti ruumiinkuvan häiriöön soveltuvien harjoitteiden osalta.

Lähteet

De Morree, H.M & Szabó, B. M. & Rutten, G.-J. & Kop, W. J. 2013. Central nervous system involvement in the autonomic responses to psychological distress. *Netherlands Heart Journal*: Feb; 21(2): 64–69.

Den Engelsman, Jordy. 2018. Basic Body Awareness Therapy (BBAT). International association of teachers in basic body awareness therapy. Saatavilla osoitteesta: Basic Body Awareness Therapy (BBAT) | International Association of Teachers in Basic Body Awareness Therapy | Kineoo - Jordy den Engelsman (iatbbat.com)

Eronen, Venla. 2019. Pohdintaa syömishäiriöistä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Kosketus syömishäiriöiden hoidossa. Omenatupa. Blogi. Saatavilla osoitteesta: Omenatupa: Kosketus syömishäiriöiden hoidossa (syomishairiokeskus.blogspot.com)

Gyllensten, Amanda & Gard, Gunvor & Salford, Eva & Ekhalid, Charlotte. 1999. Interaction between patient and physiotherapist: a qualitative study reflecting the physiotherapist's perspective. *Physiotherapy research international*. Volume 4, Issue 2, June 1999: 89-109.

Härkönen, Ulla & Muhonen, Minna & Matinheikki-Kokko, Kaija & Sipari, Salla. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona. *Kela. Työpapereita 97*. Saatavilla osoitteesta: 19803902-Psykofyysinen-fysioterapia-kuntoutusmuotona.html. Viitattu 2.8.2022

Jacobson, Elmund. 1925. Progressive relaxation. *The American Journal of Psychology*, Vol. 36, No.1, s. 73-87. Saatavilla osoitteessa: https://www.jstor.org/stable/1413507?origin=crossref#metadata_info_tab_contents

Kauranen, Kari. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. Psykofyysinen fysioterapia. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Klemetti, Anneli. 1996. Viestintä vastaanottotilanteessa. *Duodecim*. Saatavilla osoitteessa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo60385>

Monsen, Kirsti. 1992. Psykodynaaminen fysioterapia. Ensimmäinen painos. Otava. Helsinki.

Mönkkönen, Kaarina. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki. Saatavilla osoitteesta: Vuorovaikutus asiakastyössä | Ellibs Lukuohjelma (ellibslibrary.com)

NHS. 2020. Body dysmorphic disorder (BDD). Saatavilla osoitteessa: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/body-dysmorphia/>

Phillips, Katharine A. 2017. *Body Dysmorphic Disorder: Advances in Research and Clinical Practice*. Oxford University Press. Saatavilla osoitteessa: <https://academic.oup.com/book/24591>

Phillips, Katharine A. 2009. Understanding body dysmorphic disorder. Oxford University Press, Incorporated, 2009. ProQuest eBook Central.

Psyfy. 2022. Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys. Saatavilla osoitteessa: <https://psyfy.net>

Qien, Aud Marie & Steighaug, Sissel & Iversen, Synnove & Råheim, Målfrid. 2011. Communication as negotiation processes in long-term physiotherapy: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1): 53-61. Saatavilla osoitteesta: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00790.x>

Raevuori, Anu. 2016. Mindfulnessin terveystvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? *Duodecim. Aikakauskirja* 2016;132(20):1890-7. Saatavilla osoitteesta: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13356>

Roger, John & Darfour, Daniel & Dham, Anil & Hickman, Orit & Shaubach, Laura & Shepard, Katherine. 2002. Physiotherapists' use of touch in inpatient settings. *Physiotherapy Research International*, 7(3) 170–186. Saatavilla osoitteesta: Physiotherapists' use of touch in inpatient settings - PubMed (nih.gov)

Sippel, Kirsti. 2021. Mikä on kehonkuva? Syömishäiriöliitto. Blogi. Saatavilla osoitteessa: <https://syomishairioliitto.fi/blogi/mika-kehonkuva>

Terveyskirjasto. 2018. Ruumiinkuvan häiriö. Saatavilla osoitteessa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00364>

Zaami, S & Sirignano, A & Garcia-Algar, Ó, & Marinelli, E. 2022. COVID-19 pandemic, substance use disorders and body image issues, a worrisome correlation. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 26:291-297. Saatavilla osoitteesta: <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/291-297.pdf>. Viitattu 22.8.2022.

Oppaan lähteet

Härkönen, Ulla. 2021. Progressiivinen rentoutuminen. Metropolia AMK. Saatavilla osoitteesta: Metropolia

MIELI ry. 2021. Myötätuntoinen hengitys. Mindfulness-harjoitukset. Suomen Mielenterveys ry. Saatavilla osoitteesta: Mindfulness-harjoitukset - MIELI ry

Niemi, Päivi & Murto, Mari. 1996. Oppimispäiväkirjat lääketieteen opiskelijan varhaisen ammatillisen itsereflektion kuvaajina. *Duodecim*. 1996;112(19):1786-. Saatavilla osoitteesta: Oppimispäiväkirjat lääketieteen opiskelijan varhaisen ammatillisen itsereflektion kuvaajina (duodecimlehti.fi)

Oppaan valokuvat: Marika Turtiainen & Viivi Vornanen.

Liite 1 Opas

Metropolia University
of Applied Sciences

2022

Marika Turtiainen &
Viivi Vornanen

Opas kehonkuvan harjoitteista





Lukijalle

Tämä opas on luotu tukimateriaaliksi fysioterapeuteille ja heidän asiakkaille. Opas sisältää kehonkuvan harjoitteita ja menetelmiä ruumiinkuvan häiriön hoitoon.

Tarkoituksena on, että henkilö pystyy itsenäisesti toteuttamaan harjoitteita oppaan avulla sekä refleктоimaan tunteita ja kokemuksiaan harjoitteista. Harjoitteet ovat mukautettu niin, että ne voidaan toteuttaa yksin tai toisen henkilön kanssa. Harjoitteet perustuvat psykofyysisen fysioterapian menetelmiin.

Opas on toteutettu yhteistyönä Syömishäiriökeskuksen kanssa ja perustuu opinnäytetyöhöme aiheesta.





Kehonkuva

Kehonkuva on moniulotteinen rakenne, johon sisältyvät muun muassa kehon muotoon ja kokoon liittyvät tunteet, asenteet ja käsitykset.

Kehonkuva sisältää sarjan yksilöllisiä kokemuksia, havaintoja ja ajatuksia omasta kehosta ja sen ominaisuuksista ja siihen vaikuttavat monet sisäiset ja ulkoiset tekijät. Negatiivisen kehonkuvan ja kehonkuvan vääristymisen on todettu vaikuttavan syömishäiriöiden ja ruumiinkuvan häiriöiden puhkeamiseen. Negatiivinen kehonkuva ei tarkoita, että omassa kehossa olisi ulkoisesti jotakin vialla, vaan että omassa kehosuhteessa on työstettävää ja omaan hyvinvointiin tulee panostaa niin psyykkisesti kuin fyysisesti.

Ruumiinkuvan häiriö

Erilaiset tilanteet elämässä voivat johtaa kehonkuvan muuttumiseen.

Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö (BDD) on mielenterveyden häiriö, jossa henkilö on vakuuttunut oman ulkonäkönsä viallisuudesta tai poikkeavuudesta. Ruumiinkuvan häiriö voi heikentää toimintakykyä merkittävästi elämän eri osa-alueilla.

Erilaisilla kehonkuvan harjoitteilla voidaan lieventää ja helpottaa kehonkuvan häiriöön liittyviä oireita.

Itsereflektio

Tässä oppaassa tulet refleктоimaan omia ajatuksia, tunteitasi ja kehontuntemuksia harjoitteiden päätteeksi omin sanoin.

Itsereflektio on tärkeää, sillä siinä voidaan tuottaa omat ajatuksensa paperille ja näin ollen oppia jotain uutta omasta ajattelutavasta tai toimista. Näin luodaan itse itselleen palautetta, jonka avulla voidaan kehittyä. Itsereflektiolla haastetaan itse ajattelemaan tekemiänsä harjoitteita eikä vain suorittamaan niitä. Näin kehitetään myös omaa itsetuntemusta ja -ymmärrystä.

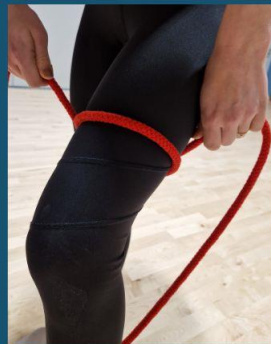


Naruharjoite:

Harjoitteen tarkoituksena on havainnollistaa realistista käsitystä kehosta aiheuttamalla ristiriitaa aivoissa. Havainnoimalla realistista kuvaa ja aiheuttamalla ristiriidan saamme mahdollisuuden muutoksiin kehonkuvassa. Harjoitusta varten tarvitset narut.

Ota naru. Valitse jokin kehonosa, jonka haluat havainnollistaa. Arvioi ensin kehonosan ääriviivat oman näkemyksen mukaan. Tämän jälkeen ota toinen naru ja aseta se valitun kehonosan ympärille hahmottamaan kehon realistisia mittoja.

Millaisia ajatuksia ja tunteita tämä herättää sinussa?





Piirtämisharjoite:

Tämän harjoitteen tavoitteena on havainnollistaa omaa käsitystä kehosta sekä luoda realistisempaa käsitystä omasta kehonkuvasta.

Tämä harjoite toteutetaan yhdessä toisen henkilön kanssa.

Harjoitusta varten tarvitset ison paperin ja kynän.

Piirrä ensin oman kehosi ääriviivat isolle paperille.

Tämän jälkeen käy itse makaamaan paperin päälle.

Sitten toinen henkilö piirtää kehosi todelliset ääriviivat samalle paperille eroavaisuuden hahmottamiseksi.

Millaisia havaintoja teet?

Millaisia tunteita ja ajatuksia harjoite herättää?





Hengitysharjoitus:

Hengitysharjoitukset ovat osa mindfulness–rentoutusharjoitteita, joiden tarkoituksena on vahvistaa kehon ja mielen välistä yhteyttä. Hengitysharjoituksella pyritään rauhoittamaan kehoa keskittämällä ajatukset hengitykseen. Voit toteuttaa harjoituksen toisen henkilön kanssa niin, että hän lukee sinulle ohjeistuksen tai yksin niin, että opettelet eri vaiheet ulkoa ja sanelet ne päässäsi.

Harjoite toteutetaan joko selinmakuulla tai itselle sopivassa alkuasennossa. Etsi itsellesi rauhallinen paikka, jossa toteuttaa harjoite.

Ota kontakti alustaan ja anna painovoiman tuntua koko kehossa.

Hengitä muutaman kerran syvään ja anna kehosi rentoutua. Voit sulkea silmäsi. Aseta kätesi itsellesi rauhoittavimpaan asentoon.

Tiedosta, missä kohtaa kehoa hengitys tuntuu ja aisti erilaiset tunteet kehossasi. Jos mielesi lähtee vaeltelemaan, ohjaa se rauhallisesti takaisin hengitykseen. Anna hengityksen virrata vapautuneesti sellaisena kuin se on ja kehosi rentoutua. Aisti, kuinka koko kehosi hellästi liikkuu hengityksen voimasta.

Lopuksi herättele kehosi rauhallisesti päästämällä irti hengityksestä ja tulemalla tietoisiksi ympäristöstä.

Avaa silmäsi.

Millaisena koit kyseisen harjoitteen?
Millaisia tunteita se sinussa herätti?





Jännitys- rentoutusmenetelmä:

Jännitys-
rentoutusmenetelmä on progressiivinen rentoutusmenetelmä, joka soveltuu hyvin ensimmäiseksi harjoitukseksi tutustuttaessa erilaisiin kehon ja mielen rentoutusmenetelmiin. Harjoituksen tarkoituksena on oppia tunnistamaan rentoutuneen ja jännittyneen lihaksen ero, sekä oppia, miltä liikkeiden, jännityksen ja rentoutumisen vaihtelu kehossa tuntuu.

Valmistaudu harjoitukseen etsimällä itsellesi rauhallinen ja häiriötön tila, pue itsellesi mukavat vaatteet päälle ja riisu kenkäsi. Ota harjoitukseen mukaan tarvittaessa lämmitettä, esimerkiksi villti. Ensimmäisillä harjoituskerroilla voidaan keskittyä aistimaan miltä liikkeet, jännitys ja rentoutuminen kehossa tuntuvat. Harjoituksen voi toteuttaa itsenäisesti tai harjoitusta ohjaavan läheisen kanssa.

Asetu selinmakuulle, tuo kätesi vartalosi viereen ja aseta jalat pieneen haara-asentoon. Valitse kehonosa, johon haluat tällä harjoituskerralla keskittyä. Hengitä muutaman kerran syvään ja keskitä huomiosi erityisesti valitsemaasi kehonosaan.

Jännitä valitsemaasi kehonosaa 2–6 sekunnin ajan ja aisti, miltä liike ja jännitys kehossa tuntuvat. Kun päästät valitsemasi kehonosan rennoksi, aisti rentoutuminen jännityksen hävitessä lihaksista.

Harjoituksen päättyessä herättele kehosi avaamalla silmät, liikuttelemalla käsiäsi, ranteitasi, jalkojasi ja nilkkoja, sekä tarvittaessa venyttelemällä lihaksiasi.

Millaisena koit kyseisen harjoitteen?
Millaisia tunteita kyseinen harjoite sinussa herätti?





Itsereflektio

Naruharjoite: _____

Piirtämisharjoite: _____

Hengitysharjoite: _____

Jännitys–rentoutusharjoite: _____

