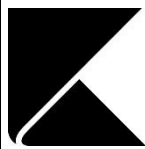


# **Psykofyysisen fysioterapian hyödyntäminen syömishäiriöiden hoidossa**

Ruska Hentunen, Elina Nissinen

Opinnäytetyö, marraskuu 2022



**Karelia**  
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2022  
Fysioterapiakoulutus

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**

Ruska Hentunen, Elina Nissinen

**Opinnäytetyön nimi**

Psykofyysisen fysioterapian hyödyntäminen syömishäiriöiden hoidossa

**Toimeksiantaja**

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote, lastenpsykiatrian poliklinikka

**Tiivistelmä**

Syömishäiriöt ovat oireiltaan monimuotoisia sairauksia, joissa keskeisinä oireina ovat kehonkuvan vääristymä sekä syömiseen liittyvät haasteet. Syömishäiriöiden hoito koostuu psykiatrisesta hoidosta, ravitsemusterapiasta ja fysioterapiasta. Useiden tutkimusten mukaan fysioterapiaa suositellaan osaksi syömishäiriöiden hoitoa. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin psykofyysistä fysioterapiaa syömishäiriöiden hoidossa, mikä tarkoittaa kehon ja mielen yhteyden tasapainon löytämistä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Siun soten lastenpsykiatrian poliklinikan kanssa. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin opas psykofyysisen fysioterapian menetelmistä erikoissairaanhoidon henkilökunnalle. Oppaassa pääpaino on erilaisissa syömishäiriöiden hoidossa käytettävissä psykofyysisen fysioterapian menetelmissä, mutta oppaassa esitellään myös aiheeseen liittyviä tutkimuksia.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin laajasti sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä. Oppaassa panostettiin visuaalisuuteen ja yksinkertaisuuteen. Opas on A4-kokoinen ja neljäisivuinen, sisältäen lisäksi lähdeluettelon. Opas tehtiin tiiviiksi tietopakettiksi psykofyysisestä fysioterapiasta erikoissairaanhoidon henkilökunnalle.

Kieli  
suomi

Sivuja 38  
Liitteet 1  
Liitesivumäärä 4

**Asiasanat**

syömishäiriöt, psykofyysinen fysioterapia, lapset, nuoret, lastenpsykiatria



THESIS  
November 2022  
Degree Programme in Physiotherapy  
  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Authors  
Ruska Hentunen, Elina Nissinen

Thesis Title  
Utilization of Psychophysical Physiotherapy in the Treatment of Eating Disorders

Commissioned by  
North Karelia social and health services Siun sote, child psychiatric outpatient clinic

#### Abstract

Eating disorders are complex diseases where the main symptoms are body image distortions and difficulties with eating. The treatment of eating disorders consists of psychiatric, nutritional and physiotherapeutic care. Multiple studies recommend physiotherapy as part of treating eating disorders by multiple studies. This thesis reviewed the use of psychophysical physiotherapy as treatment for eating disorders. The purpose of psychophysical physiotherapy is to find a balance between mind and body.

This thesis was completed in cooperation with child psychiatry outpatient clinic of Siun Sote. The outcome for this thesis was a guide about the methods of psychophysical physiotherapy for the outpatient clinics personnel. The emphasis of the guide was to demonstrate different ways to utilize psychophysical physiotherapy in treating eating disorders. The guide also contains related studies about the topic.

The thesis made extensive use of both Finnish and international sources. Simplicity and visuality were the main points for the presentation of the guide. The guide was A4 size and four pages long including references. This guide was designed as a compact information package about psychophysical physiotherapy.

Language  
Finnish

Pages 38  
Appendices 1  
Pages of Appendices 4

Keywords  
eating disorders, psychophysical physiotherapy, children, adolescents, child psychiatry

# Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Syömishäiriöt .....	6
2.1	Anoreksia .....	8
2.2	Bulimia .....	9
2.3	Epätyypilliset syömishäiriöt .....	10
2.4	Muut liitännäisoireet .....	10
2.5	Kehonkuva .....	11
3	Syömishäiriöiden hoito .....	12
3.1	Psykiatrinen hoito .....	13
3.2	Syömishäiriöiden hoidossa käytettävät psykoterapiamuodot .....	14
3.2.1	Kognitiivis-behavioraalinen käyttäytymisterapia (KBT) .....	15
3.2.2	Interpersoonallinen terapia (IPT) .....	15
3.2.3	Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) .....	15
3.2.4	Psykodynaaminen psykoterapia .....	16
3.3	Ravitsemusterapia .....	16
3.4	Fysioterapia .....	17
4	Psykofyysinen fysioterapia .....	18
4.1	Peiliharjoitteet .....	20
4.2	Basic body awareness -terapia .....	20
4.3	Hengitysharjoitteet .....	21
4.4	Mindfulness .....	23
4.5	Rentoutumisharjoitukset ja hieronta .....	24
4.6	Liikunnan ohjaus osana syömishäiriöiden hoitoa .....	24
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	26
6	Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmät .....	26
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö ja kvalitatiivinen tutkimus .....	26
6.2	Aloitusvaihe .....	28
6.3	Suunnitteluvaihe .....	29
6.4	Työskentelyvaihe .....	30
6.5	Viimeistelyvaihe .....	31
6.6	Aikataulu .....	31
7	Pohdinta .....	32
7.1	Tuotoksen ja opinnäytetyöprosessin tarkastelu .....	32
7.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	33
7.3	Ammatillinen kasvu .....	35
7.4	Jatkokehitysmahdollisuudet .....	37
	Lähteet .....	38

## Liitteet

Liite 1      Opas psykofyysisestä fysioterapiasta syömishäiriöiden hoidossa

## 1 Johdanto

Syömishäiriöt ovat yleisiä ja usein oireiltaan monimuotoisia sairauksia. Silénin (2021) tutkimuksen mukaan syömishäiriöiden hoito Suomessa on vielä riittämättömä verrattuna siihen, kuinka suuri esiintyvyys niillä on. THL:n Nuorten aikuis-ten terveys ja psyykinen hyvinvointi -tutkimuksen perusteella 20–35-vuotiaista naisista 6 prosenttia on joskus sairastanut syömishäiriön. Tutkimukseen osallistuneista kolmasosa sairasti syömishäiriötä edelleen haastatteluhetkellä. Laihuushäiriön esiintyvyys on 2,3%, ahmimishäiriön 2,1% ja määrittämättömän syömishäiriön 2,0%. Miehillä syömishäiriöiden esiintyvyys on huomattavasti matalampi, vain 0,3%. (THL 2019.) Laihuushäiriö puhkeaa usein 13-14- tai 17-18:n vuoden iässä. Bulimiaan sairastutaan yleensä 17. ikävuodesta nuoreen aikuisuuteen asti. Vähintään joka 50. nainen ja 400. mies sairastuu laihuushäiriöön nuoreen aikuisikään mennessä, kun taas bulimiaan sairastuu noin joka 50. nainen ja 1000. mies. (Dadi & Raevuori 2013.)

Vancampfortin, Vanderlindenin ja de Hertin (2014) tutkimuksen mukaan syömishäiriöiden hoitoa voitaisiin tehostaa fysioterapialla, koska sillä on merkittävä ja suuri vaikutus syömishäiriöiden hoidossa saatuihin tuloksiin. Psykofyysinen fysioterapia ja syömishäiriöt ovat tällä hetkellä ajankohtainen aihe ja opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Siun Soten lasten psykiatrian poliklinikan kanssa.

Psykofyysinen fysioterapia perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen, eli sen taustalla on ajatus ihmisestä psykofyysisenä kokonaisuutena. Päämääränä on ymmärtää kehon ja mielen yhteys, eli tunteiden ja ajatusten vaikutus kehoon sekä kehon kytkös mieleen. Psykofyysisessä fysioterapiassa korostetaan kokemuksellista oppimista, eli tavoitteena on saada asiakkaalle uusia ratkaisumalleja arkielämän toimintoihin. Psykofyysisistä fysioterapiaa hyödynnetään esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden kuntoutuksessa sekä erilaisissa stressin ja traumojen aiheuttamissa oireissa. Terapiaa voidaan käyttää erilaisten neurologisten ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä kroonisen kivun hoidossa. (Psyfy 2022.)

Opinnäytetyössä kuvataan syömishäiriöiden oireita, diagnostiikkaa ja esiintyvyyttä, jotka ovat ydinkohtia opinnäytetyön aiheessa. Opinnäytetyössä on määriteltä mitä psykofyysinen fysioterapia on ja kerätty tietoa luotettavista lähteistä erilaisista psykofyysisen fysioterapian menetelmistä. Psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuutta ja hyötyjä on tarkasteltu useiden tutkimusten avulla.

## 2 Syömishäiriöt

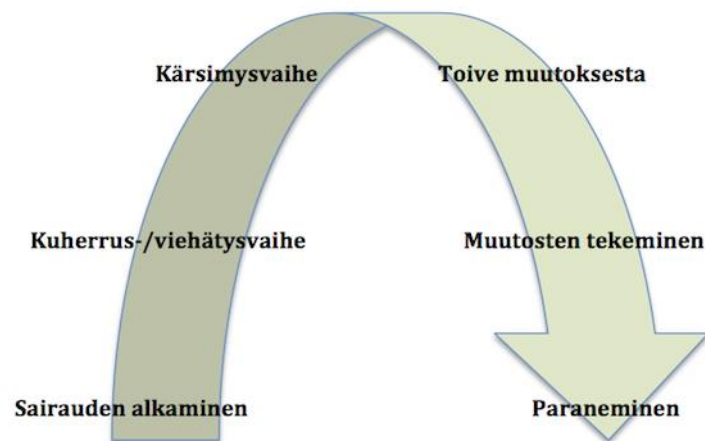
Syömishäiriöt ovat mielenterveyden ongelmia, joissa mielikuva omasta kehosta on vääristynyt (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2021). Ne eivät ole pelkästään syömiseen ja kehonkuvaan liittyviä ongelmia, vaan keino hallita esimerkiksi omaa pahaa oloa tai liiallista kuormittuneisuutta sekä ympäristön aiheuttamaa turvattomuutta (Syömishäiriöliitto 2022). Häiriöitä esiintyy useimmiten nuorilla ja nuorilla naisilla. Yleisimmät syömishäiriöt ovat laihuushäiriö anoreksia ja ahmimishäiriö bulimia. Lisäksi esiintyy epätyypillisiä syömishäiriöitä, joista yleisin on ahmintahäiriö BED. Tyypillistä syömishäiriötä sairastavalle on ongelman vähätteleminen ja sairauden tunteen puuttuminen. (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2021.)

Syömishäiriöt oireilevat monin eri tavoin. Yleisimmät oireet ovat poikkeava ja pakkomielteinen syömiskäyttäytyminen, eristäytyminen, ahdistus sekä alakuloisuus. Näiden lisäksi esiintyy fyysisiä oireita, joita ovat esimerkiksi kuiva iho, pallelu, kynsien ja hiusten kunnon heikentyminen, alhainen ruumiinlämpö, väsymys ja uupumus. (Mielenterveystalo 2022.) Lisäksi monissa syömishäiriöissä yksi oireista on pakonomainen liikunta, jonka tarkoituksena on vain kuluttaa energiaa. Liikunta aiheuttaa ahdistusta ja on tapa rangaista itseään. (Syömishäiriöliitto 2022.)

Ralph-Nearman, Williamsin, Ortizin, Smithin ja Levinsonin (2021) tutkimuksen mukaan syömishäiriöiden pääoireina ovat oman ulkonäön tuomitseminen, rajoittuneisuus ja väsymys. Vahvimmat liitännäisoireet ovat huolestuneisuus,

energiavaje ja fyysinen ahdistus. Huolestuneisuus liittyi erityisesti syömisen rajoittamiseen, lihomiseen ja lihomisen pelkoon. Lisäksi huolestuneisuudella oli vaikutuksia unen laatuun. Tutkimuksessa havaittiin erityisesti unihäiriöiden, ahdistuksen ja huolestuneisuuden vahva yhteys muihin syömishäiriöoireisiin. Tulosten perusteella näihin oireisiin keskittyminen voisi parantaa syömishäiriöiden hoitoa. (Ralph-Nearman ym. 2021)

Syömishäiriöt etenevät usein tietyn kaavan mukaan, jonka eri vaiheet on määritetty seuraavan kaavion mukaan (kuva 1).



**Kuva 1.** Syömishäiriöiden kulku (Kuva: Syömishäiriökeskus).

Sairaus alkaa laihduttamisesta ja yrityksestä pyrkiä terveelliseen elämään, joka saa lopulta niin suuret mittasuhteet, että se kehittyy syömishäiriöksi. Painon pudottaminen kohottaa alkuun itsetuntoa ja saa sairastuneen voimaan paremmin. Taustalla on usein pyrkimys kohottaa itsetuntoa ja saada hyväksyntää. Joissakin tapauksissa taustalta löytyy traumaattinen kokemus tai suuri elämänmuutos, joka saa sairastuneen hallitsemaan elämänsä syömishäiriön oireiden avulla. (Syömishäiriökeskus 2022.)

Kuherrus-/viehätysvaiheessa etenkin alussa sairastuneen olo kohenee ja hän kokee oireet helpottavaksi. Sairastunut voi saada kehuja muilta laihtumisesta, jolloin itsetunto kohenee ja motivaatio laihduttamiseen kasvaa. Tämä ei

kuitenkaan kestä pitkään, koska vähitellen sairastuneen oireilu alkaa pahentua ja haitata normaalia elämää, kuten sosiaalisia suhteita. Alkuajan hyvän olon saavuttamiseksi sairastunut alkaa oireilla lisää, mutta olo ei enää helpota. Sairastunut kokee olevansa hukassa eikä osaa enää lopettaa oireiluaan, vaikka se tuottaa kärsimystä. Vähitellen hän kuitenkin alkaa pohtia mahdollisuutta muutokseen, mutta alkuun se tuntuu liian hankalalta ja pelko pahasta olostä estää parantumisen. (Syömishäiriökeskus 2022.)

Sairastunut huomaa jossain vaiheessa oireiden vaikutuksen omaan oloonsa ja ymmärtää, että tilanne ei tule muuttumaan, jos hän ei luovu oireista. Muutos parempaan tapahtuu hitaasti ja takapakit ovat yleisiä. Ruokailutilanteet voivat aiheuttaa suurta ahdistusta ja paniikkia, jolloin hoitoon osallistuvien henkilöiden tuki on tärkeässä roolissa. Paranemistahti on aina yksilöllinen ja onnistumisen kokemukset lisäävät rohkeutta paranemisen suhteen. (Syömishäiriökeskus 2022.)

## 2.1 Anoreksia

Anoreksia eli laihuushäiriö (anorexia nervosa) on häiriö, jossa sairastunut pyrkii laihtumaan ja nälkiinnyttämään itseään. Sairaus puhkeaa usein nuoruusiässä ja saa sairastuneen pelkäämään painonnousua sekä lihomista alipainosta huolimatta. Kehonkuva on usein syömishäiriöille tyypillisesti vääristynyt. Pääoireina esiintyy syömättömyyttä ja pakonomaista liikuntaa. (Mielenterveystalo 2022.)

### Anoreksian diagnostiset kriteerit ICD-10 –tautiluokituksen mukaan

- |    |  |
|----|--|
| A. | Alhainen BMI (korkeintaan 17,5) tai paino on alle 15% pituuden mukaisesta keskipainosta.   |
| B. | Potilas on aiheuttanut painon laskun välttämällä lihottavia ruokia ja syömällä tarpeeseen nähden liian vähän sekä liikkumalla pakonomaisesti. Osa potilaista käyttää ulostuslääkkeitä ja |



<p>nesteiden poistoa tehostavaa tai ruokahalua hillitseviä lääkkeitä. Myös itseaiheutettua oksentelua esiintyy.</p>
<p>c. Kehonkuvan vääristymä, jossa potilas kokee olevansa liian liihava, jonka seurauksena painotavoite on alhainen.</p>
<p>d. Naisilla kuukautisten puuttuminen ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon tai potenssin heikentyminen. Ennen murrosikää alkavissa syömishäiriöissä kehityksen eteneminen pysähtyy.</p>
<p>e. Ahmimishäiriön kriteerit eivät täyty. (Käypähoito 2014.)</p>

## 2.2 Bulimia

Bulimia eli ahmintahäiriö (bulimia nervosa) tarkoittaa ruoanahmintakohtausta, jossa henkilö ahmii suuria määriä ruokaa hallitsemattomasti. Ahmittu ruoka on usein runsasenergistä ja henkilöltä puuttuu hallinta syömisestään. Kohtaukset päättyvät usein oksentamiseen, jolla pyritään kompensoimaan suurta ruokamäärää. Henkilö voi käyttää myös lääkkeitä tai harrastaa pakonomaista liikuntaa. Henkilö voi olla normaalipainoinen, mutta hänellä on vääristynyt kehonkuva ja lihomisen pelko. Tyypillistä bulimialle on sairauden puhkeaminen myöhemällä iällä kuin anoreksia. (Ruuska 2021.)

BULIMIAN DIAGNOSTISET KRITEERIT ICD-10-TAUTILUOKITUKSEN MUKAAN OVAT:	
<b>A.</b>	Toistuvat ahmintakohtaukset (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kuukauden ajan)
<b>B.</b>	Syöminen ja pakonomainen tarve syödä hallitsevat ajattelua.
<b>C.</b>	Potilas pyrkii estämään ahmintakohtauksista johtuvan runsaan syömisestä
<b>D.</b>	Potilas kärsii lihomisen pelosta. (Käypähoito 2014.)

## 2.3 Epätyypilliset syömishäiriöt

Epätyypillisissä syömishäiriöissä vain jotkin diagnostiset kriteerit täyttyvät tai ne esiintyvät lieväasteisina. Epätyypillinen syömishäiriö voi esiintyä laihuushäiriönä tai ahmintahäiriönä. Tällaista diagnoosia ei käytetä tapauksissa, joissa oireet aiheuttaa ruumiillinen häiriö. (Käypähoito 2014.)

Epätyypillisiin syömishäiriöihin kuuluu muun muassa ARFID (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder), joka on vielä hyvin uusi syömishäiriödiagnoosi, eikä sitä löydy vielä suomalaisesta tautiluokituksesta. ARFID:n oireisiin kuuluu heikko ruokahalu, valikoiva syöminen sekä pelko syömisen vaikutuksista. ARFID:ia sairastavan voi olla vaikeaa syödä tietyn muotoista tai väristä ruokaa ja ruokien rakenne vaikuttaa vahvasti syömiseen. Sairastunut saattaa haluta syödä aina samalta lautaselta ja ruoka-aineiden täytyy pysyä erillään toisistaan. Lisäksi kodin ulkopuoliset ruokailut tai muiden ihmisten kanssa syöminen voivat tuottaa vaikeuksia. (Korpela 2021.)

Epätyypillisiin syömishäiriöihin luetaan ortoreksia, joka tarkoittaa pakkomielleistä terveellistä syömistä. Ortoreksiaakaan ei löydy vielä suomalaisesta tautiluokituksesta, mutta se luetaan epätyypillisiin laihuushäiriöihin. Ortoreksialle tyyppistä on liiallinen terveellisen ruokavalion korostaminen sekä joustamattomuus syömisessä. (Syömishäiriökeskus 2017.)

## 2.4 Muut liitännäisoireet

Syömishäiriöihin liittyy usein pakko-oireisuus, koska se on vahvasti rituaalinen sairaus. Pakko-oireet voivat koskea esimerkiksi ruokaa, peseytymistä tai liikkuamista. Ajattelu muuttuu joko- tai -ajatteluksi ja normaali elämään kuuluva spontaanisuus katoaa. Joskus pakko-oireet helpottuvat aliravitsemustilan korjaannuttua. (Lehtonen 2019.)

Syömishäiriötä sairastavalla esiintyy yleensä myös masennuksen ja ahdistuksen piirteitä. Sairastuneella on yleensä taustalla oman elämän ongelmia, kuten stressiä, psyykkisiä oireita ja tunne-elämän kuohuja. (Mieli 2021.)

## 2.5 Kehonkuva

Kehonkuva on moniulotteinen käsite, joka muodostuu tunteista, käsityksistä ja asenteista, jotka liittyvät kehon kokoon tai ulkonäköön. Kehonkuva tarkoittaa ihmisen omaa käsitystä omasta kehostaan, mihin vaikuttaa kokemukset sekä ajatukset. Mielenterveys ja kehonkuva ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Syömishäiriöön sairastumiseen vaikuttaa negatiivisen kehonkuvan lisäksi myös geneettinen alttius ja ympäristötekijät. (Sippel 2022.)

Syömishäiriöön sairastunut näkee itsensä hyvin eri tavalla, kuin muut ihmiset ympärillä. Sairastunut näkee itsensä ylipainoisena, vaikka todellisuudessa olisi alipainoinen. Merkittävää on, että syömishäiriöinen kykenee arvioimaan toisen ihmisen kokoa hyvinkin realistisesti, mutta ei itse pysty näkemään omaa todellista kokoaan. (Probst ym. 2013.)

Sairastunut on hyvin kriittinen omaa kehoaan kohtaan ja saattaa vältellä itsensä näkemistä alasti sekä pukeutua väljiin vaatteisiin. Kriittisyys ilmenee usein tyytymättömyytenä johonkin tiettyyn kehonosaan, kuten vatsaan tai reisiin, mutta voi liittyä myös pituuteen tai leveään lantioon. Harvat sairastuneista ovat ylpeitä painon pudotuksestaan. Tavallisesti laihtuminen ei paranna sairastuneen käsitystä omasta kehostaan tai muuta kehonkuvaa realistisemmaksi. Syömishäiriöstä toipumisen kannalta on ratkaisevaa rakentaa sairastuneelle positiivisempi käsitys omasta itsestään ja kehostaan. Heidän täytyy ymmärtää ensin oman sairautensa vakavuus, jotta toipuminen on mahdollista. (Probst ym. 2013.)

Christopher Fisherin (2011) tutkimuksessa osallistujia pyydettiin piirtämään kuva itsestään. Tutkimukseen osallistui 76 naista, joista 36:lla oli anoreksia tai

bulimia. Loput osallistujat olivat terveitä, mutta puolet heistä normaalipainoisia ja puolet ylipainoisia. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että anoreksiasta tai bulimiasta kärsivät osallistujat piirsivät itsensä selvästi eri näköisiksi, kuin terveet osallistujat. Lisäksi piirroksissa oli selviä eroavaisuuksia anoreksiaa ja bulimiaa sairastavien välillä. Anoreksiaa sairastavat jättivät piirustuksistaan rinnat pois ja eivät piirtäneet kehon linjoja yhtä tarkasti, kuin bulimiaa sairastavat. Lisäksi anoreksiaa sairastavat piirsivät sivun kokoon nähden pienempiä hahmoja. (Fisher 2011.)

### **3 Syömishäiriöiden hoito**

Syömishäiriöiden hoidossa yksi tärkeimmistä asioista on varhainen puuttuminen. Sen avulla sairastamisaika voi lyhentyä ja ennuste parantua. Avainasemassa varhaisen tunnistamisen osalta ovat terveydenhuollon ammattilaiset, opettajat ja urheiluvalmentajat. (Käypähoito 2014.)

Perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa syömishäiriöt ja mahdollisesti hoitaa lievempiä syömishäiriöitä. Tarvittaessa lääkäri kirjoittaa lähetteen erikoissairaanhoidon esimerkiksi psykiatrian poliklinikalle. Tutkiessa on tärkeää huomioida sairastuneen jokainen elämän osa-alue ja arvioida esimerkiksi toimintakykyä päivittäisessä elämässä. (Käypähoito 2014.)

Pääpiirteitten hoito koostuu psykiatrisesta hoidosta, ravitsemuskuntoutuksesta ja perhetyöstä. Hankalimmissa tapauksissa voidaan joutua siirtymään avohoidosta ja osastohoitoon. Lisäksi akuuteimman vaiheen jälkeen hoidossa voidaan hyödyntää liikuntaa ja fysioterapiaa. (Käypähoito 2014.)

### 3.1 Psykiatrinen hoito

Syömishäiriötä sairastavan hoito aloitetaan yleensä psykiatrisella hoidolla. Ensimmäisenä hoitona on avohoito, mutta tarvittaessa sairastunut voi päätyä osastohoitoon. Tavoitteena on luoda luottamuksellinen suhde ammattilaisen ja sairastuneen välille sekä vahvistaa hoitomyönteisyyttä. Psykiatrisen hoidon avulla voidaan hahmottaa sairastuneen psyykkistä kehitystä ja auttaa sairastunutta tunnistamaan sairaus konkreettisesti. Lisäksi psykiatrisessa hoidossa pyritään helpottamaan psykologisten, sosiaalisten, perheperäisten ja käyttäytymiseen liittyvien ongelmien ratkaisemista. (Käypähoito 2014).

Syömishäiriöiden hoidossa käytetään useita eri psykoterapiamuotoja, jotka valitaan tilanteen mukaan yksilöllisesti. Kuntouttava psykoterapia voidaan aloittaa vasta, kun ravitsemustila on korjaantunut. (Tarnanen, Suokas & Vuorela 2015.) Tämän lisäksi perheen huomioiminen hoidossa on tärkeää. Sairastuneen perhe tarvitsee tukea ja tietoa syömishäiriöstä, koska tilanne saattaa vaikuttaa perheen keskinäiseen vuorovaikutukseen. On olemassa lisäksi perheterapiaa, mutta sitä ei jokaisessa tilanteessa järjestetä. (Käypähoito 2014.)

Lasten ja nuorten kanssa hyödynnetään uutena terapiamuotona perhepohjaista hoitoa (Maudsleyn menetelmä), joka on vaihtoehto yksilöterapialle. Terapiassa korostetaan erityisesti vanhempien vastuuta nuoren hoidosta ravitsemuksen ja painon korjaantumisen osalta. Perhepohjaisessa hoidossa nuoren tai lapsen hoitoon osallistuva ammattilaisten ryhmä koostuu perheterapeutista, lääkäristä ja ravitsemusterapeutista. (Karjalainen, Keski-Rahkonen & Nyberg 2020.)

Perhepohjaisessa hoidossa vanhempia rohkaistaan huolehtimaan täysin nuoren ruokailusta sekä painon normalisoimisesta. Terapeutin tehtävänä on toimia vanhempien tukijana ja neuvojana sairauden hoidossa. Tärkeää on huomioida se, että sairaus ei määrittele nuorta ihmisenä. Maudsleyn menetelmässä tarkoituksena ei ole löytää sairauden juurisyyttä, vaan painottaa käyntien aikana ruokailujen sujuvuutta ja mahdollisia ongelmakohtia. Näiden pohjalta terapeutti antaa

perheelle työkaluja ruokailujen edistämiseen. (Karjalainen, Keski-Rahkonen & Nyberg 2020.)



**Kuva 2.** Perhepohjaisen hoidon vaiheet (Karjalainen, Keski-Rahkonen & Nyberg 2020).

Ensimmäisessä vaiheessa painon normalisointi nousee tärkeimmäksi tavoitteeksi. Vastuu ruokailusta on vielä kokonaan vanhemmilla, koska nuori ei tähän toistaiseksi itse kykene. Tapaamisten tarkoituksena on seurata painon korjaantumista yhdessä perheen ja nuoren sekä ammattilaisten kanssa. Toisessa vaiheessa ehtona on se, että nuori on saavuttanut vähintään 90% tavoitepainostaan. Vastuuta ruokailuista siirretään vähitellen nuorelle itselleen ja kannustetaan vanhempia rohkaisemaan nuorta haastavissa tilanteissa. Vanhemmat ottavat jälleen vastuun, jos toipumisessa on haasteita. Kolmannessa vaiheessa painon tulee olla 95% tavoitepainosta ja nuoren on kyettävä ottamaan itse vastuu omasta ruokailustaan. Häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä ei tässä vaiheessa kuulu enää ilmetä. Iänmukaisten rajojen laatiminen vanhempien ja nuoren välille sekä vanhempien oman elämän rakentaminen sairauden jälkeen ovat yksi osa tämän vaiheen hoitoa. (Karjalainen, Keski-Rahkonen & Nyberg 2020.)

### 3.2 Syömishäiriöiden hoidossa käytettävät psykoterapiamuodot

Syömishäiriöiden hoidossa käytettäviä psykoterapiamuotoja on useita. Yleisimpiä niistä ovat kognitiivis-behavioraalinen-, interpersoonallinen- ja dialektinen käyttäytymisterapia sekä psykodynaaminen psykoterapia. (Meskanen 2014.)

Kassin, Kolkon ja Wilfley'n (2014) tutkimuksen mukaan kognitiivista käyttäytymisterapiaa sekä interpersoonallista psykoterapiaa käytetään eniten anoreksian ja bulimian hoidossa.

### **3.2.1 Kognitiivis-behavioraalinen käyttäytymisterapia (KBT)**

KBT perustuu ajatukseen siitä, että ihmisen ajatukset ja tunteet liittyvät toisiinsa, jolloin ajatusmaailmaan vaikuttamalla voidaan muokata myös tunteita. Tärkeää on nimenomaan muuttaa ajatusmaailmaa joustavammaksi ja näin luoda sairastuneelle uusia ajatusmalleja sairaiden ja haitallisten uskomusten tilalle. Ensimmäinen askel on tunnistaa haitallinen ajatus ja löytää uusi ahdistuksen hallintakeino, eikä turvautua sairaudelle tyypilliseen käytökseen. Menetelmän tavoitteena on hoitaa yhtä aikaa sairastuneen syömishäiriöoireita sekä psyykkisiä oireita. (Meskanen 2014.)

### **3.2.2 Interpersoonallinen terapia (IPT)**

IPT ei perustu itse syömishäiriön hoitoon, vaan sen tarkoituksena keskittyä sairastuneen ihmissuhteisiin ja niissä esiintyviin mahdollisiin ongelmiin. IPT:ssä syömishäiriötä ei nähdä vain yhden ihmisen sisäisenä ongelmana, vaan ihmisten välisten vuorovaikutussuhteiden ongelmana. Menetelmän tavoitteena on oppia ratkaisemaan vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat muilla tavoin, kuin nojautumalla syömishäiriölle tyypillisiin oireisiin. (Meskanen 2014.)

### **3.2.3 Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT)**

DKT terapiaa on hyödynnetty alun perin persoonallisuushäiriön hoidossa. Menetelmä perustuu ajatukseen siitä, että sairastunut pyrkii hallitsemaan

tunteitaan syömishäiriökäyttäytymisellä. DKT:ssa pyritään antamaan sairastuneelle uusia työkaluja omien tunteidensa hallitsemiseen ja erityisesti tietoisien läsnäolon merkitys korostuu. Menetelmän avulla sairastunut usein tunnistaa oman toimintansa ristiriitaisuuden, toisaalta hän saa oireistansa helpotusta, mutta toisaalta ne aiheuttavat kärsimystä. (Meskanen 2014.)

### **3.2.4 Psykodynaaminen psykoterapia**

Psykodynaaminen psykoterapia perustuu ajatukseen siitä, että sairastuneen lapsuuden kokemukset ja kehityshistoria vaikuttavat hänen nykyisyyteensä. Menetelmässä uskotaan, että syömishäiriö on syntynyt psyykkisen tasapainon järkkymisen seurauksena. Sen tavoitteena on auttaa sairastunutta tunnistamaan ja muokkaamaan varhaisen vuorovaikutuksen kokemuksia, joilla on vaikutusta hänen nykyiseen psyykkiseen hyvinvointiinsa. Tarkoituksena on ratkaista aiemmin syntyneitä ongelmia, joilla voi olla vaikutusta syömishäiriön syntyyn. Näin sairastunut löytää uusia voimavaroja ja ratkaisuja elämänsä hallitsemiseen. (Meskanen 2014.)

### **3.3 Ravitsemusterapia**

Ravitsemuksen ammattilaiset ovat tärkeä osa moniammatillista tiimiä, joka hoitaa syömishäiriöön sairastunutta. Heillä on tietoa ravitsemuksesta ja fysiologiasta sekä mahdollisuus vaikuttaa sairastuneen käytökseen suhteessa psykososiaalis-kulttuuriseen näkökulmaan, joka vaikuttaa syömiskäyttäytymiseen. Ammattilaisen koulutus ja kokemus liittyen syömishäiriöiden ravitsemusterapiaan vaikuttavat positiivisesti hoidon lopputulokseen. (Scribner Reiter, & Graves 2010.)



Terapian alkuvaiheessa ravitsemustilan korjauksen täytyy tapahtua hyvin hitaasti, koska aineenvaihdunta on hidastunut ja liian nopeasta painon nostosta voi seurata kardiovaskulaarisia ongelmia tai refeeding-oireyhtymä. Alussa painonmuutosten huomaaminen voi olla haastavaa, johtuen potilaan kuivumisesta ja turvotuksesta. Nestetasapaino vakiintuu ravitsemustilan korjaantuessa, jolloin energiansaantia voidaan nostaa. Syömishäiriötä sairastavan ruokavalio tulee ohjelmoida yksilöllisesti tarpeen mukaan ja huomioida sairastuneen omat toiveet niin, että syömisessä säilyy kuitenkin tavoite painon noston suhteen. (Eklund 2012, 67–69.)

Erityistä huomiota tulee kiinnittää ravintoaineiden riittävään saantiin. Ruokavalion tulee sisältää kaikkia energiaravintoaineita, eli hiilihydraatteja, rasvaa ja proteiineja. Hiilihydraatit varmistavat riittävän energiansaannin, mikä on avainasemassa painon nostossa. Proteiinit säilyttävät rasvatonta kudosta ja synteesiä sekä osallistuvat useisiin kehon aineenvaihdunnallisiin tehtäviin. Aliravitsemustilan korjauksen aikana proteiineja tarvitaan enemmän yhtä painokiloa kohti, kuin normaalipainoisena. Rasvojen osalta huomioidaan erityisesti Omega-3 –rasvahapot, mutta näille ei ole kuitenkaan virallista suositusta syömishäiriöpotilaan hoidossa. Omega-3 –rasvahapot voivat kuitenkin laskea veren kohonnutta triglyseridipitoisuutta ja vähentää insuliiniherkkyyttä sekä parantaa mielialaa. (Eklund 2012, 69–70.)

### **3.4 Fysioterapia**

Fysioterapialla on uniikki rooli syömishäiriöiden hoidossa ja se on yksi osa moniammatillista yhteistyötä. Sen tarkoituksena on tukea potilasta pääsemään yli syömishäiriön oireista ja hyväksymään kehon muutokset painon noustessa. (Brown 2018.)

Fysioterapia syömishäiriöiden hoidossa kattaa arviointia, neuvontaa, ohjausta, hoitoa ja hallintaa eri fyysisillä ja psykologisilla alueilla. Se on osa pakonomaisen liikunnan, osteoporoosin ja muuttuneen kehonkuvan hallintaa ja hoitoa.

Yksilöllisen hoidon lisäksi fysioterapeutti voi pitää opettavaisia ja käytännön harjoittelua sisältäviä ryhmäterapioita kaikissa sairauden tai toipumisen vaiheissa. (Brown 2018.)

Fysioterapiaa voidaan käyttää yhtenä syömishäiriön hoitokeinona. Sairastuneella on usein vääristynyt suhde omaan kehoonsa ja ulkonäköönsä. Lisäksi liikunta on monissa tapauksissa liiallista ja pakonomaista. Näiden asioiden hoitoon voidaan hyödyntää fysioterapeuttien osaamista. Fysioterapeutti pyrkii muuttamaan syömishäiriötä sairastavan suhtautumisen omaan kehoonsa myönteisemmäksi sekä ohjaamaan turvallista liikuntaa. Lisäksi psykofyysiseen fysioterapiaan kuuluu olennaisena osana rentoutuminen, joka voi tuottaa haasteita sairastuneelle. (Käypä hoito 2014.)

## **4 Psykofyysinen fysioterapia**

Psykofyysinen fysioterapia on yksi fysioterapian muodoista, joka perustuu psykofyysiseen ihmiskäsitykseen, jossa tarkoituksena on huomioida ihminen kokonaisuutena. Keskeisenä käsityksenä on kehon ja mielen yhteys, eli esimerkiksi kehon tuntemukset vaikuttavat mieleen ja toisin päin. (Psyfy 2022.)

Psykofyysistä fysioterapiaa voi hyödyntää kenen tahansa kanssa, mutta erityistä hyötyä siitä on mielenterveyden haasteiden sekä kroonisen kivun hoidossa. Terapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen, jonka tavoitteena on löytää asiakkaalle selviytymiskeinoja ja ratkaisumalleja elämäänsä. Terapian tavoitteet määritellään aina yksilöllisesti asiakkaan toiveet huomioiden. (Psyfy 2022.)

Psykofyysinen fysioterapia koostuu erilaisista menetelmistä, joiden tavoitteena on erityisesti oman kehon kuuntelu ja sen tuntemusten tunnistaminen sekä hallitseminen. Lisäksi psykofyysisen fysioterapian avulla asiakas voi oppia

tunnistamaan omaa kuormitustasoaan ja näin säätelemään räsitusta arjessa. (Psyfy 2022.)

Fysioterapia voi helpottaa syömishäiriötä sairastavan masennus- ja syömishäiriöoireita. Tästä on kuitenkin vielä melko vähän tutkimusnäyttöä, mutta on todettu, että liikunta ylipäätään lisää hyvinvointia ja hoitomyönteisyyttä. Syömishäiriötä sairastavalla on usein vääristynyt kehonkuva, kielteinen suhtautuminen omaan kehoonsa ja ulkonäköönsä sekä pakonomainen tarve liikkua ja pudottaa painoa. Näiden asioiden takia fysioterapian sisällyttäminen hoitoon on suositeltavaa. (Käypähoito 2014.)

Soundyn ym. (2016) mukaan fysioterapialla on monenlaisia positiivisia vaikutuksia syömishäiriötä sairastavan fyysisiin, psyykkisiin ja sairaudelle tyypillisiin piirteisiin. Tutkimuksessa korostettiin erityisesti kehotietoisuuden parantamista liikunnan aikana sekä pyrittiin terveeseen suhtautumiseen liikuntaa kohtaan. Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit pystyivät tunnistamaan tutkimuksen aikana useita eri tekijöitä, jotka edistivät tai estivät fyysistä aktiivisuutta syömishäiriötä sairastavalla. (Soundy ym. 2016.)

Tärkeimpänä psykofyysisen fysioterapian tavoitteena on luoda sairastuneelle positiivisempi käsitys omasta kehostaan. Syömishäiriötä sairastavan asenteita ja kokemuksia ulkonäöstä pyritään muokkaamaan terveempään suuntaan, jotta suhtautuminen omaan kehoon voisi parantua. Lisäksi tavoitteena on ohjata sairastuneelle turvallista liikuntaa ja rentoutumista. (Käypähoito 2014.) Syömishäiriöiden oirekuvaan kuuluu vääristynyt kehokuva. Sairastunut saattaa nähdä itsensä ylipainoisena, vaikka todellisuudessa olisi alipainoinen. Lisäksi sairastunut kokee usein syömisen vaikutukset kehoon vääristyneenä. Ruokailun jälkeen he tuntevat vatsansa turvonneeksi ja saattavat uskoa, että esimerkiksi rasva menee suoraan heidän reisiinsä. (Probst ym. 2013.)

#### 4.1 Peiliharjoitteet

Syömishäiriöstä kärsivät saattavat vältellä peilejä negatiivisen kehonkuvansa takia. Peiliin katsominen saa heidät arvostelemaan ja tarkkailemaan omaa kehoaan ja painon muutoksia jatkuvasti. Peiliharjoitteiden tarkoituksena on saada sairastunut suhtautumaan peileihin terveellä tavalla ja hyödyntämään niitä kehotietoisuuden parantamiseen. Harjoitteiden avulla vahvistetaan kehon ja mielen välistä suhdetta sekä kehitetään sairastuneen kykyä arvioida oman kehonsa kokoa realistisesti. Harjoitteiden aikana sairastunut voi seisoa yksin tai yhdessä terapeutin kanssa peilin edessä. Peiliä voidaan käyttää apuna, jotta potilas ymmärtäisi olevansa alipainoinen ja havahtuisi siihen, minkä kokoinen hän oikeasti on. Lisäksi peilien avulla voidaan lievittää potilaan epävarmuutta, pelkoa ja surua, jotka liittyvät kehoon. Peiliharjoitusten tavoitteena on totuttaa potilas tutustumaan omaan kehoonsa ja sen muutoksiin sekä painonnousuun hoidon aikana. (Probst ym. 2013.)

Peiliharjoitteen alussa potilasta pyydetään katsomaan itseään peilistä ja keskittymään kehon ääriviivoihin. Tämän avulla potilaan on helpompi hahmottaa kehon todelliset muodot sen sijaan, että hän keskittyisi pelkästään tiettyihin kehon osiin, jotka hän kokee virheellisiksi. Harjoituksen tarkoituksena on muuttaa syömishäiriötä sairastavan kehonkuvaa realistisemmaksi. Kehon ääriviivojen tarkailun jälkeen potilasta rohkaistaan katsomaan kehoa yksityiskohtaisemmin, jolloin hän voi tarkastella esimerkiksi vatsaa tai reisiä, jotka syömishäiriötä sairastava tyypillisesti kokee liian suuriksi. Potilaan tulee kuvailla terapeutille, mitä hän peilistä näkee. (Caddy & Richardson 2012.)

#### 4.2 Basic body awareness -terapia

BBAT-terapia perustuu kehotietoisuuteen, eli ihmisen kykyyn tunnistaa omia tunteitaan ja olla tietoisesti läsnä. Terapiassa huomioidaan aina yksilön omat voimavarat ja kokeillaan erilaisia kehotietoisuutta lisääviä harjoitteita. Harjoitteet voivat olla esimerkiksi liikkeitä ja asentoja tai erilaisia tapoja olla

vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Harjoitteilla on todettu olevan myös stressiä lievittävä vaikutus. (Bodysense Coaching 2022.) Tietoisuus kehon tuntemuksista on suoraan yhteydessä kykyyn tunnistaa muita tunteita (Probst 2013).

Kehotietoisuusharjoittelu aloitetaan yleensä ulkoiseen ärsykkeeseen keskittymällä, joka voi olla kuulo -tai näköhavainto. Neutraaliin ärsykkeeseen keskittymällä potilas tulee tietoiseksi oman kehon ja ulkomaailman välisestä erosta. Tämän jälkeen voidaan siirtyä kehonskannaus harjoituksiin, joiden avulla sairastunut tunnistaa oman kehonsa ulkoiset rajat kosketuksen ja aistimuksien kautta. Harjoitteiden kautta sairastunut pyrkii keskittymään esimerkiksi hengitykseen ja sydämen lyönteihin sekä tunnistamaan nälän ja väsymyksen tunteen. (Probst ym. 2013.)

Terapiassa suoritetaan koordinaatiota vaativia liikkeitä erilaisissa tilanteissa, jotka on suunniteltu yksilöllisesti jokaiselle potilaalle. Liikkeet ovat usein arkisia, eli ne esiintyvät jokapäiväisessä elämässä. Ne voivat olla esimerkiksi makaamista, kävelyä, istumista, seisomista, kosketusta tai muuta pientä liikettä. Tarkoituksena on saada potilas tietoisemmaksi omasta kehostaan ja sen liikkeistä. Tämän avulla potilas oivaltaa ja oppii uusia liikestrategioita. (Fysioterapeuten 2016.)

BBAT-terapiassa keskitytään erityisesti liikkeen laatuun ja siihen, kuinka liikkeet suoritetaan suhteessa tilaan, aikaan ja energiaan. Harjoitusten jälkeen on tärkeää purkaa sen aikana heränneitä ajatuksia ja tunteita. Näitä potilas reflektoi yhdessä fysioterapeutin kanssa. BBAT-terapia auttaa syömishäiriötä sairastavaa luomaan positiivisempaa ja realistisempaa kehonkuvaa. (Fysioterapeuten 2016.)

### **4.3 Hengitysharjoitteet**

Hengitys on jokaisen kehon osan kannalta olennainen toiminto. Hengitykseen vaikuttaa muun muassa tunteet, ajatukset, ryhti, hengitystekniikka sekä rasitus.

(Hengityслиitto 2020) Hengitykseen osallistuu useita lihaksia, joista tärkeimmät ovat pallea, ulommat kylkivälilihakset, lantionpohjan lihakset sekä keskivartalon lihakset. Stressaantuneena tai akuutin kivun aikana hengitys kiihtyy ja autonominen hermosto sekä sen sympaattinen osa aktivoituvat. Hengitykseen voidaan vaikuttaa harjoitteiden avulla, joiden tarkoituksena rauhoittaa hengitystä, jolloin autonomisen hermoston parasympaattinen osa aktivoituu. (Mikkonen 2020a 401–402.)

Hengitysharjoituksissa on tarkoituksena ohjata tietoisuus hengitykseen tai muihin kehon tuntemuksiin. Harjoitteilla on positiivinen vaikutus kognitiivisiin toimintoihin sekä mielialaan ja keskittymiseen. Lisäksi ne vähentävät stressiä, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta sekä parantavat unenlaatua. Harjoitteet lisäävät myös fyysistä hyvinvointia näiden psyykkisten vaikutusten lisäksi. (Mikkonen 2020b 403–404.)

Hengitysharjoittelu voidaan aloittaa hengityksen tarkkailulla, jossa tarkoituksena on hengityksen luonnollisuuden ja rentouden tunnistaminen. Tärkeintä on vain havainnoida ja tiedostaa hengityksen kulku, mutta tarkoituksena ei ole yrittää muuttaa tai hallita sitä mitenkään. Seuraavana vaiheena on siirtyä hengityksen rytmiin ja ohjaukseen, eli tarkoituksena on tulla tietoiseksi hengityksen eri vaiheista. Hengityksen tulee olla mahdollisimman rauhallista sekä uloshengityksen pidennetty, jotta parasympaattista hermostoa saadaan aktivoitua ja rentoutumista tehostettua. Tämän jälkeen harjoitteisiin voidaan yhdistää vuorosierainhengitys tai käyttää sitä aivan omana harjoitteenaan. Tarkoituksena on peittää kumpikin sierain vuorotellen hengityksen aikana. Harjoitteen sujuessa voidaan vuorosieraintekniikkaa käyttää myös mielikuvien avulla ilman fyysistä apua. Hengitysharjoitteet voi suorittaa myös liikkeeseen yhdistettynä. (Mikkonen 2020c 406-410.)

#### 4.4 Mindfulness

Mindfulness-harjoittelun avulla pyritään olemaan läsnä tässä hetkessä ja päästämään irti ahdistavista ajatuksista. Tarkoituksena on vahvistaa kehon ja mielen yhteyttä. (Mieli, 2021.) Syömishäiriötä sairastavan ajatukset ovat vahvasti oman painon ja syömisen ympärillä. Ajatusten negatiivinen sävy vaikeuttaa kykyä ymmärtää ja arvostaa nykyhetkeä. Sairastuneen on vaikea elää tässä hetkessä, koska ajatukset ovat jatkuvasti mahdollisessa painonnousussa ja liikunnassa. Mindfulness-harjoittelu on tehokas keino saada sairastunut ymmärtämään syömishäiriön taustalla olevia tekijöitä. (Gleissner 2022.)

Mindfulness-tekniikoiden avulla voidaan estää sairaudelle tyypillinen käytös, kuten syömättä oleminen, uloste- tai nesteenpoistolääkkeiden käyttö tai ähkyyn asti syöminen. Sairastunut hyödyntää mindfulness-tekniikkaan silloin, kun tunnistaa sairaan ajatuksen ja meinaa toimia ahdistuksen ohjaamana. Sairastunut ohjataan keskittymään tähän hetkeen ja omiin tunteisiinsa, jolloin sairaat ajatukset ja käyttäytymismallit voidaan kääntää terveellisiksi. (Gleissner 2022.)

Mindfulness-harjoittelu jaetaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen on tämän hetken ymmärtäminen. Mitä silloin tapahtuu, mitä ajatuksia herää ja miksi sairastunut meinaa toimia haitallisten käyttäytymismallien mukaan? Sairastunut ohjataan keskittymään tähän hetkeen, jolloin hän kykenee erottamaan haitallisen ajatuksen ja miettimään, mikä saa hänet toimimaan itselleen haitallisesti. Esimerkiksi ajatuksen ylös kirjoittaminen, jooga tai meditaatio voi auttaa rentoutumaan ja elämään nykyhetkessä. (Gleissner 2022.)

Toinen vaihe on positiiviseen keskittyminen. Ensin täytyy tunnistaa haitallinen ajatus tai käytösmalli, jonka jälkeen mindfulnessin avulla se pyritään kääntämään positiiviseksi. Tärkeintä on saada sairastunut ymmärtämään, että hänen ei tarvitse toimia haitallisen ajatuksen mukaan. Ahdistavia ajatuksia voi hallita terveemmillä käytösmalleilla, kuten liikkumalla, laittamalla ruokaa ja kokoontumalla yhteen tukevien ystävien ja perheen kanssa. Kolmannessa vaiheessa on tarkoitus toimia. Esimerkiksi syömistilanteessa sairastunut keskittyy täysin

siihen hetkeen jättämällä kännykän tilanteesta pois ja keskittyy muiden ihmisten seuraan sekä ruoan makuun. Sosiaalinen tilanne voi helpottaa keskittymistä siihen hetkeen, jolloin haitalliset ajatukset eivät pääse niin voimakkaasti esiin. (Gleissner 2022.)

#### **4.5 Rentoutumisharjoitukset ja hieronta**

Osana psykofyysistä fysioterapiaa hyödynnetään erilaisia rentoutumismenetelmiä ja hierontaa. Ahdistusta voidaan hallita siirtämällä keskittyminen kehoon. Sairastunut ohjataan kuuntelemaan omaa kehoaan ja huomioimaan esimerkiksi lihasjännitykset ja kehon asennot. Harjoitteiden avulla sairastunut ymmärtää, kuinka ahdistus vaikuttaa kehon asentoihin ja lihasten jännitykseen. Harjoitukset voivat sisältää hengityksen hallintaa ja lihasten rentoutusta. Lisäksi voidaan käyttää hierontaa, jonka avulla vähennetään lihasjännitystä ja autetaan sairastunutta hyväksymään kosketusta. (Brown 2018.)

Hierontaa voi toteuttaa jollain välineellä, kuten pallolla tai ilman mitään apuvälineitä. Syömishäiriöpotilaiden hieronnassa keskitytään erityisesti selän ja jalkojen lihasten rentouttamiseen. Eniten käytettyjä tekniikoita ovat vaivaus, pehmeä taputtelu tai sively ja hienovarainen kosketus. Lisäksi käytetään terapeutin suorittamaa raajojen sekä pään passiivista mobilisointia, minkä avulla pyritään rentouttamaan potilasta ja lisäämään kehotietoisuutta. (Probst ym. 2013.)

#### **4.6 Liikunnan ohjaus osana syömishäiriöiden hoitoa**

Liikunnan ohjaus on avainasemassa syömishäiriötä sairastavan hoidossa. Liikunnan ohjaus kuuluu fysioterapeutille ja hänen tärkeää huomioida haastattellessa potilaan omia uskomuksia ja asenteita liikuntaa kohtaan. Joillakin liikunnasta on tullut pakkomielle ja keino laihduttaa, jolloin on tärkeää lähteä yhdessä potilaan kanssa muuttamaan näitä uskomuksia. Lisäksi fysioterapeutti ottaa huomioon riskitekijät, kuten painon. (Brown 2018.)



Tutkimusvaiheessa täytyy huomioida myös potilaan kehotietoisuutta, eli suhdetta omaan kehoon ja kehonkuvaan. Potilaalla voi olla hyvin vääristyneet käsitykset oman kehonsa mittasuhteista ja koosta. Fysioterapeutti auttaa potilasta haastamaan omia uskomuksiaan ja antaa tukea sekä ohjausta kehotietoisuuden harjoittelussa. Terapian tavoitteena on lisätä potilaan kehotietoisuutta ja parantaa itsetuntoa sekä itsensä hyväksymistä. (Brown 2018.)

Joillakin syömishäiriöön sairastuneilla esiintyy osteoporoosia, eli tilaa, jossa luuntiheys on heikentynyt johtuen hormonaalisista muutoksista, pitkittyneestä aliravitsemuksesta ja jatkuvasta painon laskusta. Normaalisti luuntiheys kasvaa noin 30-vuotiaaksi asti, mutta nuoruudessa puhkeava anoreksia keskeyttää luuntiheyden ja lujuuden kasvamisen. Nuorena sairastettu anoreksia lisää murtumariskia myöhemmällä iällä, jos luuntiheys on jäänyt heikommaksi verrattuna muihin saman ikäisiin. Luuntiheyden muutosten ennaltaehkäisy on erittäin tärkeää pitkässä aikajuoksussa. (Hammond 2019.)

Anoreksiassa tärkeää on luiden ja lihasten vahvistaminen, sairauden vaihe huomioon ottaen. Tasapainoharjoitteet tulee ottaa mukaan, jos henkilön tasapainossa on epävakautta tai ikä on yli 65-vuotta. Näin ehkäistään esimerkiksi kaatumisia. Lisäksi harjoitteluun kuuluu ryhtiä kohentavat harjoitteet, joiden tavoitteena on vahvistaa selkäliahaksia ja vähentää lihaskadosta johtuvaa kipua nikamissa. Ryhtiharjoitteissa huomioidaan myös selän käyttö monipuolisesti esimerkiksi taivutuksissa ja nostoissa. On tärkeää myös huomioida monipuolinen harjoittelu esimerkiksi kokeilemalla eri lajeja. (Hammond 2019.)

Harjoittelussa tulee huomioida mahdollinen osteoporoosi ja sen vaikeusaste. Jos potilaalla on osteoporoosidiagnoosi ja sen aiheuttamia murtumia, tulee harjoitteiden intensiteettiä laskea ja luiden rasittamista välttää. Potilaan kanssa voi tehdä silti esimerkiksi erilaisia kävelyharjoitteita kuten sivuaskellusta ja painon siirtoa, mutta tärkeää on pitää koko ajan vähintään toinen raaja maassa. Harjoitteiden intensiteettiä voi nostaa osteoporoosidiagnoosista huolimatta, jos potilaalla ei ole murtumia. Nämä harjoitteet sisältävät matalia hyppyjä, eli

molemmat raajat nousevat maasta. Potilaan kanssa voi esimerkiksi harjoitella juoksua, hyppynaruhyppelyä sekä askelkykyä. Myöhemmin voidaan siirtyä kovemman intensiteetin harjoitteluun, kuten korkeisiin hyppyihin ja erilaisiin lajeihin, esimerkiksi voimistelu ja pallopelit. Aiemmat murtumat eivät ole este kovan intensiteetin harjoittelulle, jos ne ovat parantuneet ja kivuttomat. Lisäksi painon täytyy olla palautunut normaalille tasolle. (Hammond 2019.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä lastenpsykiatrian poliklinikan henkilökunnan tietoa psykofyysisen fysioterapian hyödyntämisestä syömishäiriöiden hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa opinnäytetyön tuotoksena lastenpsykiatrian poliklinikan henkilökunnalle opas psykofyysisestä fysioterapiasta.

## **6 Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmät**

Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmissä kuvaamme toiminnallista opinnäytetyötä ja kvalitatiivista tutkimusta. Tarkastelemme opinnäytetyöprosessin eri vaiheita sekä aikataulua ja havainnollistamme näitä kaavioiden avulla.

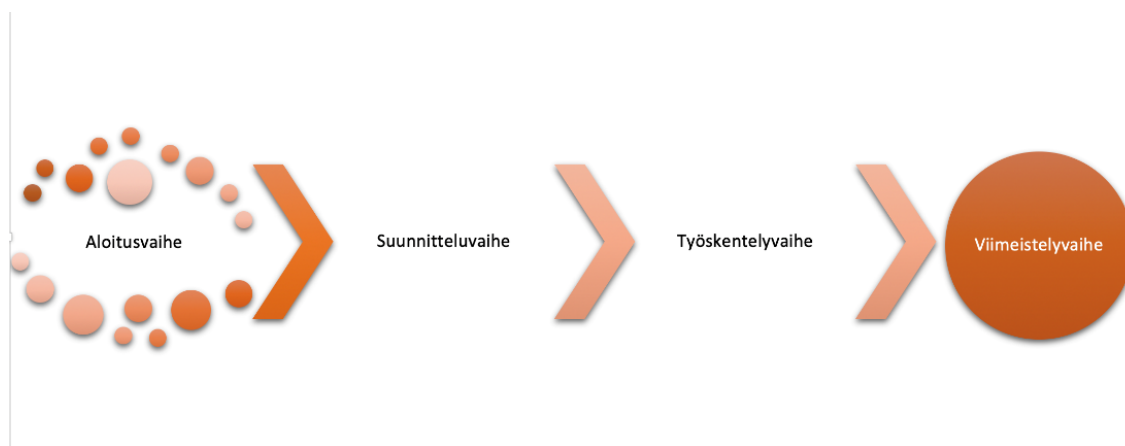
### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja kvalitatiivinen tutkimus**

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistoimintaa, jonka tuotos on konkreettinen, hyödyllinen ja ainutkertainen. Se sisältää uusimman tiedon lisäksi tuotoksen, joka voi olla esimerkiksi opas, esite, palvelu, malli, tuote, toimintapäivä tai työelämän kurssi tai koulutus. Tuotoksen lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön tulee sisältää raportti, joka on kirjallinen esitys tuotoksesta. (Salonen 2013, 14, 26–27.) Toiminnallinen opinnäytetyö tuntui jo opinnäytetyö prosessin

alkuvaiheessa kiinnostavammalta kuin tutkimuksellinen opinnäytetyö. Halusimme, että opinnäytetystä on käytännön hyötyä, joten toiminnallinen opinnäytetyö tuntui luonnolliselta valinnalta. Suunnittelimme jo alkuun, että opinnäytetyömme tuotos on opas toimeksiantajallemme, mutta tarkempi kohderyhmän rajaus syntyi yhteisissä palaverissa.

Toiminnallinen opinnäytetyö jakautuu tavallisesti viiteen eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on perustelu, eli kehittämistoiminnan lähtökohdat tulee määritellä ja miettiä, miksi valittua aihealuetta halutaan kehittää. Opinnäytetyön tavoitteen tulee olla konkreettinen ja kehittämiskohteen ajankohtainen. Seuraavassa vaiheessa siirrytään organisointiin ja suunnitteluun. Tässä vaiheessa kehittämiskohteen tavoitteen asettelu hyväksytään ja virallistetaan. Tärkeää on muodostaa toimintasuunnitelma, eli konkretisoida tavoite sekä kehityskohde. Kehittämistyön toimijat määritellään, eli valitaan henkilöt sekä organisaatio, joita aihe koskettaa. Kolmannessa, eli toteutusvaiheessa projektia laajennetaan ja tarkastellaan eri näkökulmista (Toikko & Rantanen 2009, 56–59.) Tässä opinnäytetyössä kehitystoiminnan tarkoituksena on lisätä erikoissairaanhoidon henkilökunnan asiantuntemusta syömishäiriöiden hoidosta.

Viimeiset vaiheet ovat arviointi ja tulosten levittäminen. Arviointivaiheessa projektin vaiheita tarkastellaan ja tuodaan esille mahdollisia kehittämistyön ongelmakohtia. Projektin työstämisen aikana aiemmin määritellyjä tavoitteita sekä keskeisiä toimintatapoja on mahdollisesti jouduttu muuttamaan. Arvioinnin yhteydessä keskeistä on kartoittaa, että onko kehittämistoiminnan tavoite saavutettu. Jos ei ole, tulee pohtia mikä meni suunnitelman mukaan ja mikä jäi saavuttamatta. Tulosten levittäminen tarkoittaa käytännössä kehitystoiminnan kohteen mallintamista, jolle on määritelty kohderyhmä. (Toikko & Rantanen 2009, 61–62.)



**Kuva 3.** Opinnäytetyön prosessin työvaiheet (Toikko & Rantanen 2009, 61–62).

Kehittämistoiminnassa tutkimusmateriaali kootaan määritetyllä menetelmällä, johon vaikuttaa tutkimusmenetelmä. Metodologiat jaetaan kvantitatiiviseen eli määrälliseen ja kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitellaan ilmiön syvällistä ymmärtämistä ja mielekästä tulkin-  
taa. Tässä tutkimusmuodossa analyysiä ei suoriteta viimeisenä, vaan sitä ta-  
pahtuu koko tutkimuksen ajan. Analyysi osoittaa, mihin suuntaan tutkimuspro-  
sessia ja tiedonkeruuta tulee suunnata. (Kananen 2014, 20–21.)

Laadullista tutkimusta hyödynnetään erityisesti silloin, kun ilmiöstä saatavilla oleva tieto on vähäistä ja ilmiöön liittyvää ymmärrystä halutaan syventää sekä tehdä siitä perusteellinen kartoitus. Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus on mukautuva, koska se antaa tutkijalle useita eri keinoja päästä tavoitteeseen, jolloin umpikujan uhka on vähäinen. Laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden muuttaa toimintatapoja tilanteen vaatiessa käyttökelpoisemmaksi ja tutkimusta voi edistää tilanteen mukaan. (Kananen 2014, 23.)

## 6.2 Aloitusvaihe

Opinnäytetyöprosessi alkoi helmikuussa 2022. Aiheeksi valitsimme psykofyysi-  
seen fysioterapiaan liittyvän aiheen molempien kiinnostuksen perusteella. Li-  
säksi halusimme suunnata aiheen lapsiin ja nuoriin, jolloin toimeksiantajaa läh-  
dettiin etsimään paikasta, jossa työskennellään heidän kanssaan.

Tietoperustan kirjoittamisen aloitimme yhtä aikaa toimeksiantajan etsimisen kanssa. Toimeksiantaja löytyi nopeasti ja he osallistuivat mielellään opinnäytetyön toteutukseen kanssamme ja auttoivat aiheen rajaamisessa. Kirjoitimme toimeksiantosopimuksen Siun Soten lasten psykiatrian poliklinikan kanssa toukuussa 2022. Toimeksiantajan kanssa pidetyissä palavereissa kävi ilmi, että aiheelle on tarvetta ja tuotoksesta tulee olemaan hyötyä kohderyhmälle.

Lasten psykiatrian poliklinikalla hoidetaan 0–13-vuotiaita lapsia, joilla on esimerkiksi masennusta, itsetuhoisuutta, psykoottista oireilua tai kriisitilanteista aiheutuneita vaikeuksia. Lastenpsykiatrian palveluihin kuuluu potilaan tutkiminen, hoito ja kuntoutus. Lasten psykiatriseen hoitoon osallistuu lapsen lisäksi aina vanhemmat tai joku muu lapsen läheinen. Hoitoa on mahdollista saada osastolla, poliklinikalla tai lapselle tutussa ympäristössä, kuten kotona tai koulussa. (Siun Sote 2022.)

### **6.3 Suunnitteluvaihe**

Lähdimme rakentamaan opinnäytetyön kirjallista raporttia yhtä aikaa toimeksiantajan etsimisen kanssa. Keräsimme tietoperustaan sisältöä luotettavista lähteistä ja hyödynsimme lisänä kansainvälisiä tutkimuksia. Käytimme hakusanoina muun muassa seuraavia sanoja: psykofyysinen fysioterapia, syömishäiriöt, syömishäiriöiden psykiatrinen hoito, ravitsemusterapia, eating disorders, psychophysical physiotherapy, physiotherapy in eating disorders, BBAT-therapy, self-drawing, exercise in eating disorders.

Hyödynsimme suunnitteluvaiheessa menetelmäkirjallisuutta, tutkimuksia ja aiempia kehitysraportteja. Keräsimme raporttiin laajasti tietoa syömishäiriöiden diagnostiikasta, oireista, esiintyvyydestä ja hoidosta. Lisäksi kehonkuva käsitettä ja siihen liittyvää tutkimusta käsittelemme raportin alkuvaiheessa. Pääpaino oli aiheen mukaisesti psykofyysisessä fysioterapiassa. Alkuun määrittelimme psykofyysisen fysioterapian käsitteen ja sen jälkeen keräsimme tietoa

useammista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Kirjallisessa raportissa hyödynsimme useita tutkimuksia, joissa oli perehdytty psykofyysisen fysioterapian vaikutuksiin syömishäiriöiden hoidossa. Suunnitteluvaiheessa tutustuimme myös muihin aiheeseen liittyviin opinnäytetöihin, esimerkiksi vuonna 2012 julkaistuun Meeri Anttilan työhön nimeltä Fysioterapia osana syömishäiriöiden hoitoa. Halusimme tietää, kuinka aihetta on tutkittu aiemmin. Huomasimme, että etenkin liikunnan ohjauksesta syömishäiriöiden hoidossa löytyi nyt enemmän tietoa, kuin kyseisen opinnäytetyön julkaisuvuonna. Toinen uusi terapiamenetelmä oli peiliharjoitteet kehonkuvan parantamisessa.

#### **6.4 Työskentelyvaihe**

Työskentelyvaiheessa hyödynsimme kirjallista raporttia tuotoksen rakentamiseen. Tavoitteenamme opinnäytetyötä tehdessä oli tuottaa opas lasten psykiatrian erikoissairaanhoidon henkilökunnalle. Opasta lähdimme rakentamaan kirjalliseen raporttiin kerätyn tutkitun tiedon pohjalta. Tuotoksen suunnitteluun ja toteutukseen käytimme Abode Express -ohjelmaa.

Tuotos, eli opas koostuu psykofyysisen fysioterapian määritelmästä ja siitä, kuinka sitä hyödynnetään syömishäiriöiden hoidossa. Oppaassa on myös aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Oppaassa esitellään eri psykofyysisen fysioterapian menetelmiä, kuten kehotietoisuusharjoitteita, peiliharjoitteita, rentoutumista, hengitysharjoitteita, mindfulnessia ja liikunnan ohjausta. Keskeisenä ajatuksena oppaan toteutuksessa oli se, että käyttäjäryhmällä on jo ennestään laaja tietämys syömishäiriöistä ja niiden hoidosta, mutta tarkoituksena on lisätä heidän asiantuntijuuttaan psykofyysisestä fysioterapiasta syömishäiriöiden hoidossa.

Tuotoksen tulee olla ulkonäöltään miellyttävä ja tekstiasultaan yksinkertainen. Tuotosta kannattaa täydentää aiheeseen sopivilla kuvilla. (Salonen 2013, 26.) Tuotoksena tehdystä oppaasta pyrimme tekemään visuaalisesti rauhoittavan ja helposti luettavan. Päämääränämme oli pitää sisältö tiiviinä, mutta sisällyttää

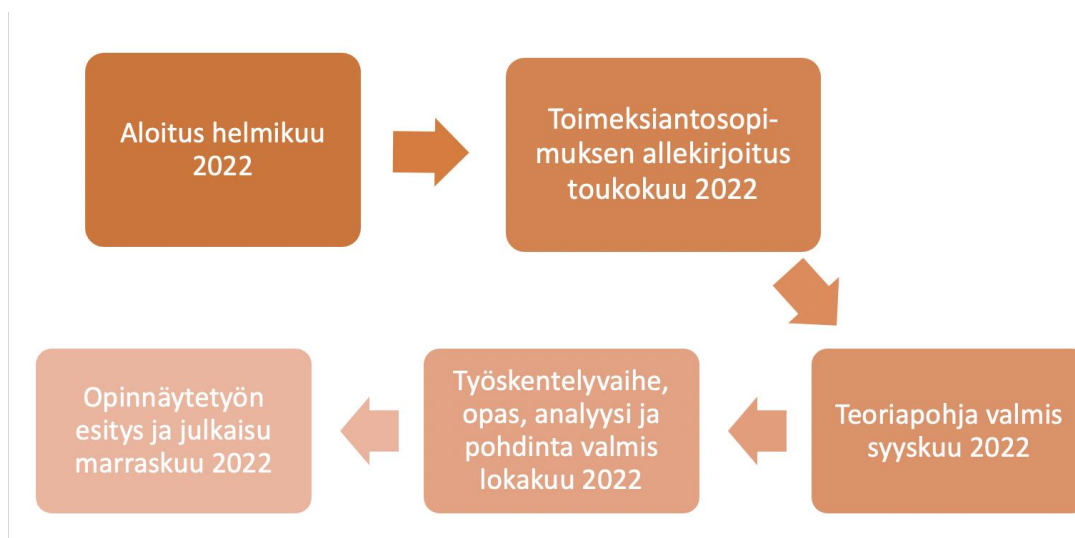
siihen kaikki oleellinen tieto. Opas on A4-kokoinen ja tavoite sivumääränä oli 2–3 sivua. Oppaaseen valitsimme aiheeseen liittyviä kuvia, jotka sitoivat kokonaisuutta yhteen. Teoriatietoa perustelimme tutkimukseen viittaamalla.

## **6.5 Viimeistelyvaihe**

Viimeistelyvaiheeseen kuuluu opinnäytetyön esitys seminaarissa, kypsyysnäyte, opinnäytetyön viimeistely sekä valmiin työn jättäminen arvioitavaksi. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas valmistui lokakuussa 2022. Viimeistelyvaiheessa arvioimme tuotoksena tehtyä opasta reflektoimalla. Oppaaseen teimme tarvittavia korjauksia ja lisäsimme lähteet jokaiseen kappaleeseen. Opinnäytetyön teoriapohjaan teimme vaadittavia korjauksia sekä täydennyksiä ja tarkistimme tekstin asettelujen oikeellisuuden. Tarkastelimme sisällysluettelon rakennetta ja teimme siihen tarvittavia muutoksia. Seminaariesitystä ryhdyimme suunnittelemaan heti, kun siihen saimme luvan. Palautimme valmiin esityksen ja opinnäytetyön opinnäytetyöalustalle 4.11.2022. Opinnäytetyön esitimme seminaarissa 18.11.2022.

## **6.6 Aikataulu**

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme helmikuussa 2022, jolloin myös ideamme hyväksyttiin. Toimeksiantosopimuksen kirjoitimme 27.5.2022 ja opinnäytetyön teoriapohja valmistui syyskuussa 2022. Työskentelyvaihe ja opinnäytetyön tuotos sekä analyysi ja pohdinta valmistuivat lokakuussa 2022. Opinnäytetyön esitimme ja julkaisimme Theseus -kantaan marraskuussa 2022.



**Kuva 4.** Opinnäytetyön aikataulu

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön pohdinta koostuu muun muassa valmiin tuotoksen tarkastelusta, opinnäytetyön eettisyyden ja fysioterapeutin eettisten ohjeiden käsittelystä sekä ammatillisesta kasvusta ja jatkokehitysmahdollisuuksista. Eettisyyttä on tarkasteltu lähteiden avulla ja peilattu sen toteutumista opinnäytetyössä. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvää eettistä pohdintaa on tehty Suomen lainsäädännön ja Suomen Fysioterapeuttien eettisten ohjeiden perusteella.

### 7.1 Tuotoksen ja opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi visuaalisesti miellyttävä sekä sisällöltään tiivis, mutta kaiken oleellisen tiedon sisältävä opas. Opas koostuu neljästä A4-kokoisesta sivusta, sisältäen lisäksi lähdeluettelon. Ensimmäisellä sivulla määritellään psykofyysinen fysioterapia käsitteenä ja tarkastellaan, kuinka sitä hyödynnetään syömishäiriöiden hoidossa. Ensimmäisen sivun lopussa viitataan



kahteen aiheeseen liittyvään kansainväliseen tutkimukseen. Loput sivut muodostuvat erilaisten psykofyysisen fysioterapian menetelmien käsittelystä.

Jokainen oppaassa esitelty menetelmä perustuu tutkittuun tietoon. Oppaassa käytettiin useita aiheeseen liittyviä kuvia, jotka muodostavat tekstin kanssa yhdessä toimivan kokonaisuuden. Opas saatiin pidettyä tiiviinä sekä yksinkertaisena tavoitteen mukaan. Oppaan pohjana hyödynnettiin opinnäytetyön raporttia ja muita opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä. Oppaassa on hyödynnetty sekä suomalaisia, että kansainvälisiä lähteitä.

Toteutimme opinnäytetyöprosessin pääasiassa itsenäisesti, mutta parityöskentely mahdollisti kuitenkin keskinäisen reflektion ja pohdinnan. Opinnäytetyöprosessin alussa pidimme palaverin toimeksiantajan kanssa, jolloin saimme ideoita ja suosituksia lähteisiin sekä toiveita aiheeseen liittyen ja ohjausta opinnäytetyön rakenteeseen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan saimme ohjausta Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapian opettajilta. Tarvittaessa laitoimme sekä toimeksiantajalle että ohjaavalle opettajalle viestiä opinnäytetyöhön liittyen.

Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa annoimme teoriaperustan luettavaksi ulkopuolisille henkilöille, jotta saimme erilaista näkökulmaa ja palautetta opinnäytetyön sekä tekstin rakenteesta.

## **7.2 Opinnäytetyön eettisyys**

Tutkimuksissa tulee noudattaa yleisesti tunnustettuja toimintatapoja, jotka koostuvat rehellisyydestä sekä huolellisuudesta ja tarkkuudesta tutkimustyön tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Muiden tekemiin tutkimuksiin ja julkaisuihin tulee viitata yleisesti määritetyllä tavalla ja heidän töitään tulee arvostaa. Erittäin tärkeää on hankkia asianmukaiset tutkimusluvut ja käsitellä tutkimuksissa saatu tieto sen arkaluontoisuuden vaatimalla tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö on osa yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen perus- ja jatkokoulutusta. Hyvän

tieteellisen käytännön loukkaus, kuten vilppi tai piittaamattomuus ovat lainvastaisia tekoja, jotka halveksuvat yleisesti sovittuja käytäntöjä sekä ohjeita. (TENK 2021.)

Tieteellisen toiminnan vilppi on usein myös tiedeyhteisön sekä päätöksentekijöiden harhaan johtamista. Vilppi on jaettu neljään eri osaan, joita ovat sepittäminen, havaintojen vääristäminen, plagiointi ja anastaminen. Sepittäminen tarkoittaa itse keksittyjen löydösten esittämistä tiedeyhteisölle, joita ei ole esitetty raportissa määritellyllä menetelmällä. Vilpiksi lasketaan myös itse keksittyjen löydösten esittäminen raportissa. Havaintojen vääristelyksi määritellään alkupe-  
räisten tutkimustulosten muokkaaminen, valikointi ja merkittävän löydöksen esittämättä jättäminen. Plagioinniksi kutsutaan jonkun toisen henkilön julkaiseman teoksen, artikkelin, tutkimuksen tai muun tekstin osan käyttämistä omana, ilman tekijän lupaa. Viimeinen vilpin muoto on anastaminen, joka tarkoittaa toisen henkilön tutkimuksen, idean, löydösten tai materiaalien hyödyntämistä luvatta omissa nimissään. (TENK 2021.)

Hyvän tieteellisen käytännön vastaiseksi luokitellaan myös piittaamattomuus, eli laiminlyönnit ja holtittomuus (TENK 2021). Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ja viitattu toisten julkaisemiin teksteihin sekä tutkimuksiin asianmukaisella tavalla. Lähteiden valinnassa on huomioitu niiden luotettavuus ja suhtauduttu lähteisiin kriittisesti. Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät on kirjattu raporttiin ja työvaiheet on kuvattu asianmukaisesti.

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain 785/1992, 3§, potilaalla on oikeus saada hänen yksilölliseen tarpeeseen kohdistuvaa hoitoa olosuhteiden mukaan. Psykofyysistä fysioterapiaa tulisi tarjota jokaiselle syömishäiriöstä kuntoutuvalle, kun se on potilaan terveydentilan huomioiden turvallista.

Fysioterapeutin tehtävä on olla asiantuntija hyvinvoinnin, liikkeen, toiminta- ja työkyvyn kehittämisessä ja kunnossapidossa. Terapeutti löytää asiakkaan yksilölliset voimavarat, joiden avulla hän ohjaa asiakasta erilaisissa elämän

haasteissa tarvittaessa yhdessä asiakkaan läheisten kanssa. Hän ottaa toiminnassaan huomioon terveydenhuollon yhteiset arvot, periaatteet ja tavoitteet. Fysioterapeutti perustaa ammattieettisen toimintansa tutkittuun tietoon ja osaamiseen. Lisäksi ammattietiikka koostuu elämäkokemuksesta ja arvojen tiedostamisesta. Näin terapeutti pystyy kriittiseen tarkasteluun tehdessään eettisiä ratkaisuja. (Suomen Fysioterapeutit 2014.) Opinnäytetyössä on tarkasteltu ja otettu huomioon Fysioterapeutin eettiset ohjeet koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyön ja tuotoksena syntyneen oppaan hyödyntäminen käytännön työssä vaatii asiantuntijuutta ja kykyä ymmärtää syömishäiriöiden vaikutuksia kehoon sekä mieleen. Syömishäiriö ei koskaan ilmene täysin samanlaisena, joten hoidossa käytettyjen psykofyysisen fysioterapian menetelmät tulee valita tapauskohtaisesti ja asiakkaan voimavarojen sallimissa rajoissa. Ammatillisella tulee olla kyky nähdä ja tunnistaa asiakkaan voimavarat, koska sairastunut ei aina niitä itse erota. Ammatillaisen täytyy myös tunnistaa, onko asiakas vastaanottavainen hoidolle ja onko hän itse valmis muutokseen.

### **7.3 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyöprosessi oli ammatillisen kasvun osalta arvokas ja korvaamaton oppimiskokemus. Pääsimme tutkimaan psykofyysisen fysioterapian menetelmiä ja syömishäiriöitä, jolloin osaamisemme niistä syveni huomattavasti. Prosessin aikana pääsimme myös työskentelemään moniammatillisesti Siun Soten syömishäiriötiimin kanssa, joka koostui useista sotealan ammattilaisista. Tämä auttaa ymmärtämään moniammatillista toimintaa paremmin ja koemme, että pystymme hyödyntämään tätä oppia tulevaisuuden työelämässä.

Tiedonhaku oli oleellinen osa opinnäytetyön työstämistä. Prosessi opetti tarkastelemaan lähteitä kriittisesti ja etsimään ajankohtaista tietoa luotettavista lähteistä. Samalla hyödynsimme kansainvälisiä ja kotimaisia tietolähteitä, joiden

avulla opimme myös vertaamaan suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten tuloksia.

Kirjallisuuden, sähköisten lähteiden ja tutkimusten avulla kokoamamme tietoperusta laajensi ymmärrystämme ja tukee ammatillista osaamistamme tulevaisuudessa syömishäiriöisten potilaiden kanssa toimimiseen. Tietoperusta auttoi ymmärtämään psykofyysisen fysioterapian ja syömishäiriöiden suhdetta kokonaisvaltaisemmin. Syventymällä aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen ymmärsimme konkreettisesti, kuinka suuri vaikutus psykofyysisellä fysioterapialla voi olla syömishäiriöiden hoidossa.

Opinnäytetyön työskentelyvaihe ja teoriapohjan kokoaminen kehittivät asiateksin kirjoittamisen taitoja, mistä on hyötyä työelämässä mahdollisesti vastaan tulevista projekteista. Mielestämme asiakkaiden kanssa työskennellessä on tärkeää pystyä perustelemaan toimintaa tutkittuun ja luotettavaan tietoon vedoten.

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu myös oman toiminnan reflektointi ja kehityskohdeiden tunnistaminen, jotta omaa toimintaa voi edistää tulevaisuudessa. Prosessin aikana huomasimme, että työskentelyn aikatauluttaminen oli haasteellista. Oman elämän, kuten töiden ja harrastusten yhdistäminen opinnäytetyön työstämisen kanssa tuotti usein vaikeuksia, koska aikataulumme menivät ristiin. Olisi ollut järkevää sopia jokin tietty päivä viikosta, jolloin olisimme aina työstäneet opinnäytetyötä edes vähän. Kuten aikataulutus, myös opinnäytetyöprosessin suunnittelu oli haaste. Aluksi meillä ei ollut tarkkaa suunnitelmaa siitä, kuinka prosessin vaiheet toteutuvat, mutta teoriatiedon lisääntyessä aiheesta, pystyimme erottamaan vaiheet toisistaan. Näin huomasimme, mitä vaihteita olimme jo käyneet läpi ja tunnistimme sen hetkisen vaiheen, jonka pohjalta pystyimme suunnittelemaan loput prosessin vaiheet. Tässä ratkaisuna olisi ollut laajempi tiedonhankinta opinnäytetyöprosessista ja sen vaihteista.

## 7.4 Jatkokehitysmahdollisuudet

Toimeksiantajamme toiveena oli tutkia Suomen sairaanhoitopiirien välisiä eroja psykofyysisen fysioterapian käytöstä syömishäiriöiden hoidossa. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toiminta on hyvin kehittynyttä. Koska tietoa asiasta on vielä verrattain vähän, emme omassa opinnäytetyössämme käsitelleet asiaa. Psykofyysinen fysioterapia syömishäiriöiden hoidossa on suhteellisen uusi terapiamuoto, jolloin tutkimus hoidon toteutumisesta Suomessa voisi olla hyödyllinen.

Tieto psykofyysistä fysioterapiaa saaneiden asiakkaiden näkökulmasta olisi arvokas lisä syömishäiriöiden hoidossa tulevaisuudessa. Asiakkaiden kokemuksia voisi tutkia kyselylomakkeen tai haastattelun avulla. Tutkimuksella saataisiin konkreettista ja ajankohtaista tietoa psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuudesta. Tämän tyyppinen tutkimus voitaisiin toteuttaa yksityisessä terveydenhuollossa, näin tutkimuslupa olisi helpompi saada.

## Lähteet

- Bodysence Coaching. 2022. BBAT Basic Body Awareness Therapy. <https://bodysense.fi/bbat/> 2.10.2022.
- Brown, K. 2018. Physiotherapy in Eating Disorders. Physiotherapy Eating Disorder Professional Network. [https://cpmh.csp.org.uk/system/files/documents/2020-06/physiotherapy\\_in\\_eating\\_disorders\\_leaflet\\_nov\\_18\\_pdf.pdf](https://cpmh.csp.org.uk/system/files/documents/2020-06/physiotherapy_in_eating_disorders_leaflet_nov_18_pdf.pdf) 7.9.2022.
- Caddy, P. Richardson, B. 2012. A pilot body image intervention programme for in-patients with eating disorders in an NHS setting. [https://cpmh.csp.org.uk/system/files/tricias\\_body\\_image\\_article\\_ijtr.pdf](https://cpmh.csp.org.uk/system/files/tricias_body_image_article_ijtr.pdf) 13.10.2022.
- Dadi, Y & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T & Viialainen, R (toim.). Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: THL, 63.
- Eklund, S. Aikuisten syömishäiriöiden hoito – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. 67–70. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11726/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130103.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11726/urn_nbn_fi_uef-20130103.pdf?sequence=1&isAllowed=y) 28.10.2022.
- Fisher, C. 2011. Simple Self-Figure Drawings Aid Diagnosis Of Women With Eating Disorders. <https://www.bmedreport.com/archives/23495> 13.10.2022.
- Fysioterapeuten. 2016. Basic Body Awareness Therapy (BBAT) – Movement Awareness, Everyday Movements and Health Promotion in Physiotherapy. <https://www.fysioterapeuten.no/basic-body-awareness-therapy-bbat--movement-awareness-everyday-movements-and-health-promotion-in-physiotherapy/123808> 2.10.2022.
- Gleissner, G. 2022. Mindfulness Tehcniques in Eating Disorder Recovery. <https://eatingdisorderspecialists.com/mindfulness-techniques-eating-disorder-recovery/> 2.10.2022.
- Hammond, L. 2019. Exercise, Activity & Osteoporosis with an Eating Disorder. [https://cpmh.csp.org.uk/system/files/documents/2021-09/exercise\\_activity\\_osteoporosis\\_with\\_an\\_eating\\_disorder.pdf](https://cpmh.csp.org.uk/system/files/documents/2021-09/exercise_activity_osteoporosis_with_an_eating_disorder.pdf) 7.9.2022.
- Hengityслиitto. 2020. Hengitä ja hengästy. Opas hengityssairaille turvallisesta liikkunnasta. <https://www.hengityслиitto.fi/wp-content/uploads/2020/12/Hengita-ja-hengasty-opas-2020-2uudistettu-painos-saavutettava.pdf> 12.10.2022.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona – Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print, 20–21, 23.
- Karjalainen S, Keski-Rahkonen A, Nyberg R. Nuorten laihuushäiriön perhepohjainen hoito. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15647> 10.11.2022.

- Kass A, Kolko R, Wilfley D. 2014. Psychological Treatments for Eating Disorders.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4096990/> 3.11.2022.
- Korpela, M. 2021. Syömishäiriöliitto. ARFID -kun ruoka pelottaa, inhottaa tai ei kiinnosta.  
<https://syomishairioliitto.fi/blogi/arfid-kun-ruoka-pelottaa-inhottaa-tai-ei-kiinnosta> 10.11.2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4096990/> 3.11.2022.
- Käypähoito. 2014. Syömishäiriöt.  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50101> 13.2.2022.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.
- Lehtonen, K. 2019. Syömishäiriöliitto. Pakko-oireet ja kontrollointi – syömishäiriö vaikuttaa elämässä ihan kaikkeen.  
<https://syomishairioliitto.fi/blogi/pakko-oireet-ja-kontrollointi-syomishairio-vaikuttaa-elamassa-ihan-kaikkeen> 15.6.2022.
- Meskanen, K. 2014. Käypähoito. Erilaiset psykoterapiamuodot syömishäiriön hoidossa.  
<https://www.kaypahoito.fi/nix02136> 20.7.2022.
- Mielenterveystalo. 2022. F50.0 Laihuushäiriö (Anorexia nervosa)  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tie-tohaku/F50-59/F50/Pages/F500.aspx> 23.5.2022.
- Mielenterveystalo. 2022. Syömishäiriöt.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/syomishairiot/Pages/syomishairiot.aspx> 16.2.2022.
- Mieli. 2021. Mindfulness-harjoitukset.  
<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/harjoitukset/mindfulness-harjoitukset/> 2.10.2022.
- Mieli. 2021. Syömishäiriöt.  
<https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/syomishairiot/> 8.8.2022.
- Mikkonen, J. 2020. Jooga, hengitys ja rentoutuminen. Teoksessa Luomajoki, H. Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-kustannus Oy, 401–404, 406–410.
- Probst M, Majewski M, L, Albertsen M, Catalan-Matamoros D, Danielsen M, De Herdt A, Duskova Zakova H, Fabricius S, Joern C, Kjölstad G, Patovirta M, Philip-Rafferty S, Tyyskä E, Vancampfort D. 2013. Physiotherapy for patients with anorexia nervosa.  
[https://www.researchgate.net/publication/256132034\\_Physiotherapy\\_for\\_patients\\_with\\_anorexia\\_nervosa](https://www.researchgate.net/publication/256132034_Physiotherapy_for_patients_with_anorexia_nervosa) 6.10.2022.
- Psyfy. 2022. Menetelmät ja hyödyt.  
<https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/menetelmat-ja-hyodyt/> 20.7.2022.
- Psyfy. 2022. Mitä on psykofyysinen fysioterapia?  
<https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/> 20.7.2022.
- Ralph-Nearman C, M.Williams B, L.Ortiz A, R.Smith A, A.Levinson C. 2021. Pinpointing core and pathway symptoms among sleep disturbance, anxiety, worry, and eating disorder symptoms in anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032721006479?via%3Dihub> 13.8.2022.
- Ruuska, J. 2021. Bulimia (bulimia nervosa). Terveyskirjasto.

- <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352> 13.8.2022.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu.  
<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> 6.10.2022.
- Scribner Reiter C, Graves L. 2010. Nutrition therapy for eating disorders.  
<https://aspensjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1177/0884533610361606> 8.8.2022.
- Silén, Y. 2021. Eating disorders in adolescents and young adults: diagnosis, occurrence, treatment, and outcome. University of Helsinki, Finland.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/336778/silen\\_yasmina\\_dissertation\\_2021.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/336778/silen_yasmina_dissertation_2021.pdf?sequence=1) 8.9.2022.
- Sippel, K. 2022. Syömishäiriöliitto. Mikä kehonkuva?  
<https://syomishairioliitto.fi/blogi/mika-kehonkuva> 6.10.2022.
- Soundy, A, Stubbs, B, Probst, M, Gyllensten, A, Skjaerven, L, Catalan-Matamoros, D, Vancampfort, D. 2016. Considering the Role of Physical Therapists Within the Treatment and Rehabilitation of Individuals With Eating Disorders: An International Survey of Expert Clinicians.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26267762/> 7.3.2022.
- Siun Sote. 2022. Lasten psykiatria.  
<https://www.siunsote.fi/lastenpsykiatria> 13.10.2022.
- Syömishäiriökeskus. 2017. Kuntoutus- ja hoitoyksikön hoitomalli.  
<https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/palvelumme-syomishairiota-sairastaville-ja-laheisille/osastohoito-ja-kuntoutushoito/hoitomalli/> 23.5.2022.
- Syömishäiriökeskus. 2017. Muut syömisongelmat.  
<https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/mita-syomishairiot-ovat/muut-syomisongelmat/> 10.11.2022.
- Syömishäiriöliitto. 2022. Tietoa syömishäiriöistä.  
<https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista#syomishairion-tunnusmerkkeja> 13.2.2022.
- Tarnanen, K, Suokas, J, Vuorela, P. 2015. Syömishäiriöt. Terveyskirjasto.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/khp00109> 16.2.2022.
- TENK. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.  
<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK> 23.10.2022.
- Terveyskirjasto. 2021. Tunteet, stressi, kehotietoisuus ja syömisen säätely.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01285#s8> 17.2.2022.
- THL. 2019. Syömishäiriöt.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/syomishairiot> 7.3.2022.
- Toikko, T, Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 56–59, 61–62.
- Vancampfort, D, Vanderlinden, J, de Hert, M. 2014. Physiotherapy improves eating disorders and quality of life in bulimia and anorexia nervosa.  
[https://cpmh.csp.org.uk/system/files/kbrown1\\_8april.pdf](https://cpmh.csp.org.uk/system/files/kbrown1_8april.pdf) 8.9.2022.



# PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA

## Työkalu syömishäiriön hoidossa

*Sum*  
**SOTE**

RUSKA HENTUNEN  
& ELINA NISSINEN  
FYSIOTERAPIA  
KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU

Opas lasten erikoissairaanhoidon  
henkilökunnalle

### Psykofyysinen fysioterapia

Perustuu psykofyysiseen ihmiskäsitykseen. Keskeisenä käsityksenä kehon ja mielen yhteys. Terapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen. Tavoitteena on löytää asiakkaalle selviytymiskeinoja ja ratkaisumalleja elämään. (Psyfy, 2022.)



### Hyödyntäminen syömishäiriön hoidossa

Tärkeimpänä tavoitteena on luoda sairastuneelle positiivisempi kuva kehostaan. Hoidossa keskitytään turvalliseen liikunnan ohjaukseen ja kehon rauhoittamiseen. Psykofyysinen fysioterapia on täydentävä osa syömishäiriön kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitomuoto voi myös ehkäistä osteoporoosia. (Käypähoito, 2014.)



### Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

Vancampfortin, Vanderlindenin ja de Hertin vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan fysioterapialla oli merkittävä vaikutus anoreksiasta tai bulimiasta kärsivän potilaan elämänlaadun paranemisessa.

Caddyn ja Richardsonin (2012) tutkimuksessa todettiin, että kehotietoisuus- ja kosketusharjoitukset, hieronta, peiliharjoitteet sekä asentotietoisuuden harjoittaminen auttoivat muokkaamaan potilaan kehonkuvaa. Tutkimuksen alussa ja lopussa potilas piirsi kuvan itsestään. Alussa potilaiden kehonkuva oli selkeästi vääristynyt mutta tutkimuksen edetessä se muuttui realistisemmaksi.



## PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA

### Työkalu syömishäiriön hoidossa

Sum  
SOTE



#### Peiliharjoitteet

Peilit voivat aiheuttaa potilaalle ahdistusta, koska hän on normaalia kriittisempi kehoaan kohtaan. Peiliharjoitteiden tavoitteena on muuttaa sairastuneen suhtautumista peileihin terveemmäksi. Lisäksi peilejä voi hyödyntää kehotietoisuuden parantamisessa. Peilien avulla totutetaan potilasta kehossa tapahtuviin muutoksiin ja muokkaamaan ajatuksia kehosta realistisemmiksi. (Probst ym. 2013.) Peilin edessä voidaan esimerkiksi keskittyä katsomaan kehon ääriviivoja sen sijaan, että keskitytään tiettyihin kehon osiin, joita kohtaan potilas on usein kriittinen. Harjoitus auttaa näkemään kehon muodot todenmukaisesti. Seuraavaksi potilasta rohkaistaan katsomaan kehoa yksityiskohtaisemmin. (Caddy & Richardson, 2012.)



#### Basic body awareness

Terapiassa keskitytään omien tunteiden tunnistamiseen ja tietoiseen läsnäoloon. Harjoitukset aloitetaan keskittymällä neutraaliin ulkoiseen ärsykkeeseen, jonka jälkeen voidaan siirtyä kehonskannausharjoitteisiin. Sairastunut oppii ymmärtämään kehon, ulkomaailman ja ulkoisien rajojen erot aistimuksien kautta. (Probst ym. 2013.) Terapiassa suoritetaan myös arkielämään sopivia koordinaatiota vaativia liikkeitä. Hoidon jälkeen potilas reflektoi heränneitä tunteita yhdessä fysioterapeutin kanssa. (Fysioterapeuten, 2016.)



#### Hengitysharjoitteet

Harjoitteet ohjaavat potilasta tietoiseen hengittämiseen. Niillä on positiivinen vaikutus mielialaan, keskittymiseen ja stressin säätelyyn. Harjoitteilla on myös fyysisiä vaikutuksia. Hengittämisen harjoittelu aloitetaan hengityksen tarkkailulla ja se pyritään pitämään mahdollisimman luonnollisena. Seuraavaksi ohjataan hengitystä, keskitytään sen rytmiin ja eri vaiheisiin. Harjoituksiin voidaan lisätä vuorosierainhengitystä ja harjoitteita voidaan tehdä liikkeessä. (Mikkonen, 2020, 401-410.)





## PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA

Työkalu syömishäiriön hoidossa



Sum  
SOTE

### Mindfulness

Mindfulness voi auttaa potilasta tietoisempaan läsnäoloon, saamaan helpotusta ahdistaviin ajatuksiin ja vahvistaa kehon yhteyttä mieleen. Tarkoitus on saada potilas ymmärtämään häiriön taustalla olevia tekijöitä. Tekniikat voivat estää sairaudelle tyypillistä häiriökäyttäytymistä. Potilaan tunnistessa sairaan ajatuksen hän pyrkii tekniikoiden avulla kääntämään ajatuksen terveemmäksi. Harjoitteet jaetaan kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäinen on hetkeen keskittyminen. Potilas ohjataan keskittymään tähän hetkeen ja pohtimaan mahdollisia haitallisia ajatuksia. Toisessa vaiheessa potilas keskittyy positiivisiin ajatuksiin. Negatiivinen ajatus tai käytösmalli halutaan muokata myönteisemmäksi. Kolmas vaihe on toiminnallinen ja siinä potilas keskittyy täysin esimerkiksi ruokailuhetkeen vaikkapa jättämällä puhelimen pois. Myös sosiaalinen tilanne ruokailun yhteydessä voi helpottaa ahdistusta. (Gleissner, 2022.)



### Rentoutumisharjoitukset ja hieronta

Rentoutuminen on osa psykofyysistä fysioterapiaa. Potilas ohjataan kuuntelemaan omaa kehoaan ja tunnustelemaan lihasjännityksiä ja kehon asentoja. Näin potilas oppii ymmärtämään ahdistuksen vaikutusta kehoon. Myös hieronnasta voi olla apua lihasjännitykseen ja kosketuksen hyväksymiseen. (Brown, 2018) Syömishäiriöisen hieronnassa keskitytään erityisesti selän ja jalkojen rentouttamiseen ja hierontatekniikat ovat hellävaraisia. Terapeutti voi myös suorittaa passiivisia mobilisaatioita. (Probst ym. 2013.)



### Liikunnanohjaus

Turvallinen liikunta ja sen ohjaus ovat olennainen osa syömishäiriöisen fysioterapiaa. Fysioterapeutin tehtävä on auttaa potilasta muokkaamaan liikuntaan liittyviä häiriintyneitä ajatuksia ja käytöstä. Terapian tavoitteena on saada potilas hyväksymään itsensä ja parantaa itsetuntoa. (Brown, 2018.) Joillakin potilailla esiintyy osteoporoosia, jolloin luiden vahvistaminen on erityisen merkityksellistä. Jos potilas on kaatunut täytyy myös tasapainoa harjoittaa. Harjoitteluun kuuluu myös ryhtiä parantavat monipuoliset harjoitteet. Harjoitteiden intensiteetti on huomioitava erityisesti mahdollisen osteoporoosin vuoksi. Harjoitteiden tulee olla tarpeeksi kevyitä, esim. sivuaskelluksia tai painonsiirtoja. Jos potilaalla ei ole murtumia voi harjoitusintensiteetti olla korkeampi. Tällaisia harjoitteita ovat esim. matalat hyppyt ja juoksu. Pikkuhiljaa voidaan edetä vaativimpiin harjoitteisiin, kuten korkeisiin hyppyihin, pallopeleihin tai vaikka voimistelukseen. Aiemmat jo parantuneet ja kivuttomat murtumat eivät ole este harjoittelulle. Painon täytyy olla normaalilla tasolla. (Hammond, 2019.)



# PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA

Työkalu syömishäiriön  
hoidossa

Sum  
SOTE



## Lähdeluettelo

Psyfy. 2022. Menetelmät ja hyödyt.  
<https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/menetelmat-ja-hyodyt/>  
Psyfy. 2022. Mitä on psykofyysinen fysioterapia?  
<https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>

Hammond, L. 2019. Exercise, Activity & Osteoporosis with an Eating Disorder. [https://cpmh.csp.org.uk/system/files/documents/2021-09/exercise\\_activity\\_osteoporosis\\_with\\_an\\_eating\\_disorder.pdf](https://cpmh.csp.org.uk/system/files/documents/2021-09/exercise_activity_osteoporosis_with_an_eating_disorder.pdf)  
Gleissner, G. 2022. Mindfulness Tehniques in Eating Disorder Recovery. <https://eatingdisorderspecialists.com/mindfulness-techniques-eating-disorder-recovery/>

Vancampfort, D. Vanderlinden, J. de Hert, M. 2014. Physiotherapy improves eating disorders and quality of life in bulimia and anorexia nervosa. [https://cpmh.csp.org.uk/system/files/documents/2021-09/exercise\\_activity\\_osteoporosis\\_with\\_an\\_eating\\_disorder.pdf](https://cpmh.csp.org.uk/system/files/documents/2021-09/exercise_activity_osteoporosis_with_an_eating_disorder.pdf)  
Caddy, P. Richardson, B. 2012. A pilot body image intervention programme for in-patients with eating disorders in an NHS setting. [https://cpmh.csp.org.uk/system/files/tricias\\_body\\_image\\_article\\_ijtr.pdf](https://cpmh.csp.org.uk/system/files/tricias_body_image_article_ijtr.pdf)

Fysioterapeuten. 2016. Basic Body Awareness Therapy (BBAT) – Movement Awareness, Everyday Movements and Health Promotion in Physiotherapy. <https://www.fysioterapeuten.no/basic-body-awareness-therapy-bbat--movement-awareness-everyday-movements-and-health-promotion-in-physiotherapy/123808>  
Brown, K. 2018. Physiotherapy in Eating Disorders. Physiotherapy Eating Disorder Professional Network. [https://cpmh.csp.org.uk/system/files/documents/2020-06/physiotherapy\\_in\\_eating\\_disorders\\_leaflet\\_nov\\_18\\_pdf.pdf](https://cpmh.csp.org.uk/system/files/documents/2020-06/physiotherapy_in_eating_disorders_leaflet_nov_18_pdf.pdf)

Mikkonen, J. 2020. Jooga, hengitys ja rentoutuminen. Teoksessa Luomajoki, H. Ammattilaisen kipukirja. Lahti: VK-kustannus Oy, 401–404, 406–410.  
Käypähoito. 2014. Syömishäiriöt. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Catalan-Matamoros D, Danielsen M, De Herdt A, Duskova Zakova H, Fabricius S, Joern C, Kjölstad G, Patovirta M, Philip-Rafferty S, Tyyskä E, Vancampfort D. 2013. Physiotherapy for patients with anorexia nervosa. [https://www.researchgate.net/publication/256132034\\_Physiotherapy\\_for\\_patients\\_with\\_anorexia\\_nervosa](https://www.researchgate.net/publication/256132034_Physiotherapy_for_patients_with_anorexia_nervosa)

Kuvat:  
Adobe Express



