VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Lotta Karvonen

SYÖMISHÄIRIÖT VERKKOMATERIAALIN TUOTTAMINEN DECIBEL.FI-SIVUSTOLLE

Sosiaali- ja terveysala
2015

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Lotta Karvonen
Opinnäytetyön nimi	Syömishäiriöt Verkkomateriaalin tuottaminen Decibel.fi -sivustolle
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	34 + 2 liitettä
Ohjaaja	Taina Huusko

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä, joissa ilmenee fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia poikkeavuuksia. Sairaus voi näkyä monin eri tavoin. Tyypillisimmin häiriöstä kärsivä pelkää lihomista ja pyrkii monin eri tavoin mahdollisimman laihaan vartaloon.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietopaketti syömishäiriöistä Pohjanmaan nuorisoportaali Decibel.fi–sivustolle. Työ on tehty työelämän edustajan toiveiden mukaisesti ja se julkaistaan Decibel.fi–sivustolla. Verkkomateriaalia käytetään internet-sivustolla nuorten syömishäiriötietojen lisäämiseen. Työn tavoitteena oli lisätä nuorten tietoja ja herättää heidän huomio syömishäiriöiden vakavuudesta sekä kehittää tekijän omaa asiantuntemusta.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on kuvattu eri syömishäiriöiden oireita ja tunnistamista, hoitokeinoja sekä häiriöiden aiheuttamia terveyshaittoja. Teoreettinen tieto on haettu kirjoista, verkkojulkaisuista sekä eri tietokannoista.

Jatkotutkimusehdotuksena voidaan esittää, kuinka moni nuori on saanut apua tietopaketista ja kuinka hyödyllinen se on ollut. Tällaisella tutkimuksella saataisiin tietoon, kuinka kannattava kyseinen tietopaketti on ollut ja kannattaisiko myös muistakin aiheista tehdä samanlaisia tietopaketteja.

Avainsanat Syömishäiriöt, verkkomateriaali, mielenterveyden häiriö

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Lotta Karvonen
Title	Making Online Material on Eating Disorders for the Website Decibel.fi
Year	2015
Language	Finnish
Pages	34 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Taina Huusko

Eating disorders are mental disorders that include physical, mental and social abnormalities. The disease can show in many different ways. The most typical form is the person suffering from the disorder having a fear of gaining weight and trying to have as skinny body as possible.

The purpose of this practice-based bachelor`s thesis was to produce online material about eating disorders for the adolescent portal on the website Decibel.fi in Ostrobothnia. The wishes and thoughts of the working life representative were listened to and the material is published on the website Decibel.fi. The online material is used to increase the awareness of eating disorder among adolescents. The aim is to improve the adolescents´ knowledge and to make them understand how serious disorders eating disorders are and to develop the author`s own expertise.

The theoretical frame deals with the symptoms, the identification, the treatments and the health problems related to eating disorders. The theoretical frame is based on different books, online publications and databases.

A topic for a further research could be to study how many adolescents have gained from the material and how useful it has been. This kind of study would reveal how useful this kind of information package has been and whether it would be useful to make such information packages on other topics too.

Keywords Eating disorders, online material, mental disorder

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
1 JOHDANTO ... 8
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET ... 9
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA ... 10
3.1 Projektin määritelmä ... 10
3.2 Projektin vaiheet ... 10
3.3 SWOT-analyysin määritelmä ... 11
3.4 SWOT-analyysi omalle projektille ... 12
4 SYÖMISHÄIRIÖT ... 14
4.1 Anoreksia nervosa ... 14
4.1.1 Anoreksian tunnistaminen ... 15
4.1.2 Anoreksian hoito ... 16
4.1.3 Anoreksian aiheuttamat terveyshaitat ... 18
4.2 Bulimia nervosa ... 19
4.2.1 Bulimian tunnistaminen ... 20
4.2.2 Bulimian hoito ... 21
4.2.3 Bulimian aiheuttamat terveyshaitat ... 22
4.3 Muita syömishäiriöitä ... 23
4.3.1 Ortoreksia ... 23
4.3.2 Ahmintahäiriö (=BED) ... 24
4.3.3 Lihasdysmorfia ... 24
4.3.4 Epätyypilliset syömishäiriöt ... 25
5 MATERIAALIN TUOTTAMINEN ... 26
5.1 Verkkomateriaalin sisältö ja kieli ... 26
5.2 Verkkomateriaalin ulkoasu ... 27
5.3 Verkkomateriaalin laatiminen ... 27
6 POHDINTA ... 29
6.1 Tavoitteiden saavuttaminen ... 29
6.2 Prosessin arviointi ... 29
6.3 Eettisyys ... 30

6.4 Jatkotutkimusaiheet 31
LÄHTEET 32
LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Opinnäytetyön tavoitteet s. 9

Taulukko 2. Toiminnallisen opinnäytetyön SWOT-analyysi s.12

LIITELUETTELO

LIITE 1. Kysymykset asiantuntijalle

LIITE 2. Materiaalia Decibel.fi - sivustolle

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia, joten niiden hoitokin on vaativaa. Suurin osa eri syömishäiriöihin sairastuneista on 12–18–vuotiaita tyttöjä, mutta syömishäiriöt eivät kuitenkaan ole riippuvaisia iästä tai sukupuolesta. Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö ja anorexia nervosa eli laihuushäiriö ovat tunnetuimpia syömishäiriöitä. (Syömishäiriöklinikka 2014e.) Nuorten syömishäiriöt ovat tämän opinnäytetyön pääosassa. Opinnäytetyön tekijä on kiinnostunut syömishäiriöistä, koska hänen lähipiirissään on ollut muutamia syömishäiriö tapauksia. Aihe on myös hyvin ajankohtainen ja tärkeä. Aiheesta voidaan olla montaa eri mieltä, koska aihe on arka monille. Tämän takia aiheesta tulisi keskustella ja olla tietoa, jotta hoitoa tarvitsevat saisivat asianmukaista apua.

Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa materiaalia nuorten nettiportaaliin Decibel.fi–sivustolle. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen on tilannut Decibel.fi–sivusto. Decibel.fi on Pohjanmaan kaksikielinen nuorisoportaali. Tämä sivusto on suunnattu 13–25-vuotiaille nuorille. Portaalista löytyy kaikille jotain, esimerkiksi neuvoja, tietoa, vinkkejä ja erilaisia kokemuksia elämään kuuluvista eri asioista. Sivulla on kävijöitä kuukaudessa noin 20 000. (Decibel.fi 2013.) Työn tuotoksena saadaan opinnäytetyö sekä tietopaketti sivustolle. Tilaajan toiveita pyritään huomioimaan aiheen rajaamisessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Pohjanmaan nuorisoportaaliin eli Decibel.fi -sivustolle. Työssä tehtiin tietopaketti työelämän edustajan haastattelun (ks. LIITE 1) ja teorian pohjalta. Tietopaketti on selkeä ja helposti luettava, jotta nuorten on helppo ymmärtää tekstiä. Tämä tietopaketti liitetään Decibel.fi–sivustolle. Työssä annetaan tietoa tilaajien toiveiden perusteella yleisimmistä syömishäiriöistä. Tietopaketin avulla nuoret saavat tietoa helposti yhdestä lähteestä ja mahdollisesti auttaa tarvittaessa avun hankinnassa. Tämä opinnäytetyö voi mahdollisesti auttaa ennaltaehkäisemään syömishäiriöiden syntyä ja tarvittaessa puuttumaan jo syntyneisiin ongelmiin (ks. Taulukko 1).

Taulukko 1 Opinnäytetyön tavoitteet

1. Valmistaa tietopaketti, joka lisää nuorten tietoa eri syömishäiriöistä.
2. Herättää nuorten huomio syömishäiriöiden vakavuudesta.
3. Kehittää omaa ammatillista osaamista syömishäiriöiden hoitotyössä.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi yhdistävät toiminnallista opinnäytetyötä. Tällaisessa opinnäytetyössä tavoitteena on tuottaa jonkinlainen tuotos tai tuote. (Vilkka 2010.)

3.1 Projektin määritelmä

Käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen sekä toiminnan järkeistäminen ja järjestäminen yhdistyvät toiminnallisessa opinnäytetyössä. Tällaisen opinnäytetyön voi toteuttaa monella eri tavalla ja se voi olla kirja, opas, portfolio, kotisivut tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä raportointi, mutta myös käytännön toteutus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

3.2 Projektin vaiheet

Koko projekti alkaa työn suunnittelun organisoinnilla. Tehdään kyseisestä aiheesta taustaselvityksiä ja alustavia rajauksia. (Silfverberg 2007, 14.) Ensimmäisessä vaiheessa valitaan aihe, jota opinnäytetyö käsittelee (Vilkka & Airaksinen 2003, 68–69). Koulun täytyy hyväksyä aihe, jotta siitä voi tehdä opinnäytetyö. Tämän opinnäytetyön aihe hyväksyttiin joulukuussa 2014. Aiheluvan hyväksymisen jälkeen voi aloittaa tutkimussuunnitelman laatiminen. Tutkimussuunnitelmalla haetaan tutkimuslupa kohde organisaatiolta. Luvan saatua voi aloittaa itse opinnäytetyön tekemisen. Tämän työn tutkimuslupa saatiin maaliskuussa 2015.

Tämän jälkeen kerätään ja käsitellään aiheeseen liittyvää aineistoa. Tätä aineistoa tarkistetaan ja täydennetään tarvittaessa. Aineistoa joudutaan usein myös poistamaan osia ja järjestelemään tekstiä uudelleen. Lopuksi tekstiä viimeistellään lopulliseen muotoon. Työn jokaisessa vaiheessa perehdytään lähteisiin ja siihen, mitä ennen on tehty. Tämä helpottaa tekstin rajaamista ja asettelemista. Opinnäytetyötä tehdessä tietoja joudutaan tarkastamaan ja lisäämään koko ajan. Työn aivan viimeisessä vaiheessa arvioidaan työn luotettavuutta ja myös sitä, kuinka hyvin tekijät ovat onnistuneet. (Vilkka & Airaksinen 2003, 68 - 69.) Valmis opinnäytetyö esitetään julkisessa tilaisuudessa. Tämän opinnäytetyön kohdalla esitys tapah-

tuu Vaasan ammattikorkeakoulun tiloissa. Esittämisen jälkeen työ tallennetaan theseus.fi –sivustolle, jossa se on kaikkien nähtävillä ja luettavissa.

3.3 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT-analyysin lyhenne tulee englanninkielestä. Kirjaimet tarkoittavat seuraavaa: Strenghts eli vahvuudet, Weaknesses eli heikkoudet, Opportunities eli mahdollisuudet ja Threats eli uhat. SWOT-analyysin tarkoituksena on analysoida tapahtuvaa oppimista. Analyysin tulosten avulla voidaan ohjata prosessia oikeaan suuntaan sekä tunnistaa oppimisen kannalta hyvienkäytäntöjen kriittiset kohdat. Kahden eri ihmisen tekemät analyysit voivat poiketa toisistaan täysin, koska SWOT-analyysi voi olla subjektiivinen eli yksilöllinen. Tulokset, joita saadaan analyysistä antavat siis vain suunnan projektille. (Opetushallitus 2014.)

SWOT-analyysi sisältää projektin eri sisäiset sekä ulkoiset tekijät. Kehittämistilanteen ja sidosryhmien vahvuudet, ongelmat sekä heikkoudet kuuluvat analyysin sisäisiin tekijöihin. Ulkoisiin tekijöihin kuuluvat toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamat mahdollisuudet ja niiden luomat uhat. Projektin ideoita ja niiden toteutusta arvioidaan SWOT-analyysin avulla. (Silfverberg 2007, 15.)

3.4 SWOT-analyysi omalle projektille

Tämän kyseisen työn suunnittelu vaiheessa tehty SWOT-analyysi on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Toiminnallisen opinnäytetyön SWOT-analyysi

Vahvuudet -työn kiinnostavuus -työn tarpeellisuus -aiheen ajankohtaisuus -tekijän motivaatio	Heikkoudet -tekijän omakohtaisen kokemuksen puute -hyvien lähteiden löytäminen, erityisesti vieraskielisten -opas liian teoreettinen ja siten nuorten vaikea lukea sitä
Mahdollisuudet -tietopaketin mahdollinen apu tarvitseville -tekijän ammatillinen kehittyminen	Uhat -työskentely ajan riittämättömyys -nettiportaalia ei lueta -kohderyhmän kiinnostuksen puute tietopakettia kohtaan -opas ei vastaa tilaajan odotuksia

Työn vahvuuksina pidettiin työn kiinnostavuutta, tarpeellisuutta, ajankohtaisuutta ja tekijän omaa motivaatiota. Syömishäiriöt ovat aiheena ajankohtainen, koska sairastuminen ei katso ikää tai sukupuolta (Syömishäiriöklinikka 2014e), joten kuka vain voi sairastua. Tekijä on erityisen kiinnostunut syömishäiriöistä aiheena. Työn tekijän motivaatio on täten erityisen hyvä.

Tekijän ammatillinen kehittyminen ja tietopaketin mahdollinen apu sitä tarvitseville ovat työn mahdollisuudet. Tekijän ammatillisuus kehittyy, koska työtä tehdessä teoreettinen tieto lisääntyy. Tietopaketti saattaa antaa avun sitä tarvitsevalle. Nuori voi saada tietoa syömishäiriöistä ja näin ollen saattaa uskaltaa pyytää apua, jos hän tai läheinen sitä tarvitsee.

Heikkouksina työn tekijä pitää omakohtaisen kokemuksen puutetta, hyvien lähteiden löytämistä sekä jos oppaasta tulee liian teoreettinen ja näin ollen nuorelle vaikeasti luettava. Omakohtaisen kokemuksen puute on heikkous, koska tekijällä ei ole ennestään juuri ollenkaan tietoa syömishäiriöistä. Niin sanottujen hyvien lähteiden löytäminen voi olla vaikeaa, koska tekijä ei ole käyttänyt paljon erilaisia tietokantoja, kuten PubMed.

Työskentely ajan riittämättömyys, kohderyhmän kiinnostuksen puute tietopakettia kohtaan, opas ei vastaa tilaajan toiveita sekä ettei nettiportaalia lueta ovat tämän työn SWOT-analyysin uhkia. Työskentely ajan riittämättömyys voi olla haastavaa, koska työn tekijällä on työharjoittelu samaan aikaan työtä tehdessä, joka vie huomattavan paljon aikaa. Työn tekijä ei voi tietää, kuinka paljon tietopakettia luetaan ja löytääkö nuoriso tietopaketin nettiportaalista.

4 SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat mielenterveyshäiriöitä. Tähän liittyy psyykkisiä, fyysisiä sekä sosiaalisia poikkeavuuksia. Anorexia nervosa eli laihuushäiriö sekä bulimia nervosa eli ahmimishäiriö ovat tunnetuimpia syömishäiriöitä. (Käypä hoito 2014.) Tyypillisimmin nuorilla naisilla esiintyy syömishäiriöitä, mutta myös vanhemmat miehet sekä naiset voivat sairastua (Viljanen, Larjosto & Palva-Alhola 2005, 9). Syömishäiriöön voi sairastua mies tai nainen ikään katsomatta, mutta suuriosa sairastuneista on 12–18-vuotiaita tyttöjä (Syömishäiriöklinikka 2014 e). Tyypillisimpiä piirteitä syömishäiriöön sairastuneella on pelko lihomisesta ja pyrkiminen mahdollisimman laihaan vartaloon (Viljanen ym. 2005, 9). Syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia, joten niitä ei tule aliarvioida. Ilman hoitoa sairaus voi pitkittyä huomattavasti sekä muuttua krooniseksi. Vaikka sairastunut saisi hoitoa, ennen aikaiseen kuolemaan on aina riski. (Syömishäiriöklinikka 2014 e.)

4.1 Anoreksia nervosa

Anorexia nervosa eli laihuushäiriö on monimutkainen syömishäiriö, johon kuuluu monta eri osa-aluetta (Huttunen & Jalanko 2014). Usein sairastavalla on suuri pelko lihomisesta. Hänen ajatuksensa ja mielensä saa hänet näyttämään lihavalta tai tuntemaan oman vartalonsa lihavaksi, vaikka se ei sitä oikeasti olisikaan. Tämän takia sairastunut pyrkii tarkoituksellisesti alentamaan painoaan ja pitämään painonsa mahdollisimman alhaisena. (Syömishäiriöklinikka 2014 c.)

Laihuushäiriötä ilmenee erityisesti nuorilla tytöillä ja naisilla, mutta myös pojilla. Sairastunut pyrkii usein kaikissa asioissa täydellisyyteen ja eikä hyväksy pienintäkään epäonnistumista, esimerkiksi koulussa. Anoreksia on tavallista yleisempi ihmisten joukossa, joidenka ammatti tai harrastus vaatii hoikan vartalon. Tällaisia ovat esimerkiksi taitoluistelijat ja balettitanssijat. Perinnölliset tekijät sekä elämässä tapahtuneet traumaattiset kokemukset altistavat myös laihuushäiriölle. (Huttunen & Jalanko 2014.)

4.1.1 Anoreksian tunnistaminen

Laihuushäiriön oireilu alkaa usein kiinnostuksesta terveellisiin elämäntapoihin, kuten ruokaan ja liikuntaan. Uusi elämäntapa saa sairastuneen tuntemaan itsensä tavallista itsevarmemmaksi ja pirteämmiksi. Sairastunut saa lisää itseluottamusta, koska pystyy kieltäytymään ruoasta ja liikkumaan tavallista enemmän. Hän tuntee, että voi hallita itseään pudottamalla painostaan vielä muutaman kilon. Sairastuneelle terveellinen elämä tarkoittaa mahdollisimman vähän kaloreita ja paljon liikuntaa. (Syömishäiriöliitto – Syli ry 2015 a.)

Laihuushäiriön diagnostisten kriteereiden avulla voidaan todeta anoreksia:

1. Pituuden mukaisen keskipainon mukaan henkilön paino on vähintään alle 15 % tai hänen BMI eli painoindeksi on maksimissaan 17,5kg/m2 (paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä metreillä). Diagnoosin kannalta kasvavan nuoren paino ei välttämättä laske niin paljon kuin vanhemmilla. Vanhemmilla painon laskua tulee tapahtua diagnoosin kannalta.
2. Painon putoaminen johtuu itse aiheutetulla käyttäytymisellä, esimerkiksi välttämällä niin sanottuja lihottavaa ravintoa, liiallisesta liikunnasta, oksentelusta ja nesteenpoisto- ja ulostuslääkkeiden käytöstä.
3. Henkilön minäkuva on vääristynyt. Hän luulee olevansa hyvinkin lihava, vaikka tosiasiassa paino on alhainen.
4. Naisilla kuukautiset ovat olleet poissa yli kolme kuukautta ja miehillä seksuaalinen mielenkiinto ja potenssi heikkenevät. Tämä johtuu hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriinisesta häiriöstä. Jos tämä kyseinen häiriö alkaa ennen murrosiän alkamista, murrosiän fyysiset muutokset voivat pysähtyä tai jäädä jälkeen. Murrosiän normaali kehitys jatkuu, kun sairaudesta on parantunut
5. Bulimian diagnostiset kriteerit 1 ja 2 eivät täyty. (ks. 20–21) (Käypä hoito 2014.)

Anorektikosta voi tulla sairauden myötä yksinäinen. Sosiaaliset ihmissuhteet eivät kiinnosta ja ne jäävät toissijaiseksi. Sairastuneen oma mieli muuttuu anoreksiaksi.

Anoreksian kanssa sairastunut käy päivittäin keskustelua. He keskustelevat siitä, mikä olisi paras keino laihtua mahdollisimman paljon ja nopeasti. Pakkomielteet valtaavat anorektikon mielen. Ruoka ja liikunta muodostavat hänen maailmansa. (Zandian, Ioakimisdis, Berg & Södersten 2007, 288.) Uniongelmat ja ärtyneisyys ovat arkipäivää anorektikolle. Paleleminen, lihasvoiman heikkeneminen, lanugo-karvoitus eli untuvainen karvoitus iholla sekä hiusten oheneminen ja lähteminen ovat myös seuraamuksia laihuushäiriöstä. (Syömishäiriöliitto – Syli ry 2015 a.)

4.1.2 Anoreksian hoito

Anoreksiasta kärsivä ei koe itseään sairaaksi. Tämä muodostuu usein hoidon ongelmaksi. (Huttunen & Jalanko 2014.) Jos epäilee läheisensä kärsivän laihuushäiriöstä, on tärkeää keskustella hänen kanssaan asiasta ja yrittää kaikin tavoin saada hänet hakemaan apua sekä ottamaan kaikki tarjottu apu vastaan. Anoreksian hoito on yksilöllistä jokaiselle potilaalle. Avohoito on hoitomuoto, johon pyritään, mutta tarvittaessa hoito voidaan toteuttaa sairaalassa ilman potilaan tahtoa. (Huttunen & Jalanko 2014.) Sairaalahoitoon päätyessä laihuushäiriöstä kärsivän tilanne saattaa olla hyvinkin hankala, koska avohoidossa potilaan fyysinen ja psyykkinen vointi saattaa salakavalasti romahtaa huonommaksi (Paappanen 2013, 50). Sairaala hoitoon joutuu silloin, kun on vakavia somaattisia ja/tai psykiatrisia ongelmia. Somaattisia syitä voivat olla, esimerkiksi liian alhainen paino (BMI alle 13), verenpaine matala tai potilaalla on aineenvaihdunnantasapainon häiriöitä. Masennus, psykoottiset oireet, itsetuhoisuus, perhe ongelmat ja hoidon epäonnistuminen avohoidossa ovat psykiatrisia syitä joutua sairaala hoitoon. Hoito on pitkä ja voi kestää usein monen vuoden ajan. (Vanhala & Hälvä 2012, 38,41.)

Laihuushäiriöitä sairastava vastustaa usein voimakkaasti kehotuksia ja neuvoja huolehtia omasta terveydestään (Huttunen & Jalanko 2014). Hoidon alkupuolella pyritään löytämään ja herättelemään potilaan motivaatio paranemiseen (Viljanen ym. 2005,9). On tärkeää luoda potilaaseen ymmärtävä, tukeva ja auttava suhde hoidon onnistumisen kannalta (Paappanen 2013, 51). Kun potilaan motivaatio on löytynyt, hoito kostuu moniammatillisesta kokonaisuudesta. Ravitsemusneuvonta, punnitseminen ja painon tarkkailu, yksilölliset psyko- ja perheterapiat muodostavat hoitopiirin. (Huttunen & Jalanko 2014.) Ei ole olemassa vain yhtä tiettyä syy-

tä, miksi ihmiset sairastuvat anoreksiaan. Joten ei ole myöskään yhtä tapaa tai tekijää, jotka auttaisivat selviämään sairaudesta. (Savukoski 2008, 205.)

Aliravitsemuksen korjaaminen ja syömisen saaminen normaaliksi ovat hoidon päätavoitteet (Viljanen ym. 2005, 9). Ravitsemusneuvonnan tehtävänä on suunnitella potilaalle ravitsemushoito. Tämän pyrkimyksenä on painon ja ruokailukäyttäytymisen normalisoiminen. Ruokavalio rakennetaan potilaan kanssa yhdessä sairastuneen mieleisistä ruoista. (Viljanen ym. 2005, 20–21.) Laihuushäiriö vääristää ajatuksia liittyen terveyteen ja ulkonäköön. Syihin, jotka johtavat vääriin valintoihin on perehdyttävä, koska hoidon tavoitteena on muuttaa anoreksian aiheuttamat tavat. (Vanhala & Hälvä 2012, 15.) Anoreksiaan sairastavalla kaikki, mikä liittyy syömiseen aiheuttaa pahaa mieltä ja ahdistavia tunteita. Keskeinen osa hoitoa on opetella syömään aivan uudestaan alusta asti, jotta syömisestä tulisi taas mieleistä. (Vanhala & Hälvä 2012, 22.)

Potilaan painoa ja ravitsemustilaa tarkkaillaan punnituksilla. Punnituksen tarkoituksena on nähdä, onko syöminen paremmassa kunnossa ja kuinka ravitsemushoito tehoaa. Hoidon loppuvaiheessa tavoitteena on päästä biologiseen painoon eli normaalipainoon. Biologinen paino on yksilöllinen ja se on jokaisella erilainen. Tämä muodostuu, kun ihminen syö ja liikkuu normaalisti. Tässä painossa, esimerkiksi kuukautiset alkavat uudestaan. Hoidon alkupuolella painotavoitteita ei aseteta liian korkeiksi vaan tavoitteita muutetaan aina pikkuhiljaa sitä mukaan, kuinka paino on lähtenyt nousemaan. (Viljanen ym, 2005, 31–36.)

Lääkehoidosta ei ole hyötyä suoranaisesti itse laihuushäiriöön, mutta ne tehoavat anoreksiasta johtuviin psyykkisiin oireisiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen. Tarvittaessa anoreksian akuutin vaiheen jälkeen voidaan aloittaa masennus- tai toisen polven psykoosilääkitys. (Huttunen & Jalanko 2014.)

Kun hoito aloitetaan, pyritään myös hoitamaan anoreksian psykologisia ongelmia (Viljanen ym. 2005, 14). Fyysisen harjoittelun rajoittaminen ja yksilöllisesti suunnitellut psyko- ja perheterapiat ovat hyviä hoitokeinoja (Huttunen & Jalanko 2014). Psykoterapia aloitetaan vasta, kun syöminen onnistuu ja paino on alkanut tasaisesti nousemaan. Terapiaa ei aloiteta heti hoidon alussa, koska psykoterapia

vaatii paljon voimaa sitoutumiseen. Puolikuntoinen ja aliravittu ei tätä jaksaisi. (Vanhala & Hälvä 2012, 23.) Psykoterapian eli psykososiaalisen interventioiden pyrkimyksenä on saada potilas ymmärtämään, kuinka tärkeää on fyysisen terveyden ja ravitsemustilan parantuminen. Terapialla pyritään myös saamaan potilas ymmärtämään ja oppimaan, mitä omat tunteet tarkoittavat. Terapialla pyritään myös muuttamaan potilaan omia vääristyneitä ja haitallisia ajatuksia syömishäiriöstä. (Huttunen & Jalanko 2014.) Potilaan menneisyydessä tapahtuneet aiheuttavat usein niin kovan ahdistuksen, että ne aiheuttavat toistuvan itsetuhoisen käytöstavan. Näitä menneisyydessä tapahtuneita asioita pyritään löytämään ja käsittelemään terapian avulla. Tämän tarkoituksena on, että anoreksiaan sairastunut vapauttaa vanhat käytösmallinsa ja näin ollen parantuu sairaudesta. (Savukoski 2008, 37.) Jos sairastunut on nuori ja asuu vielä vanhempiensa kanssa kotona, perheterapia on tärkeä osa hoitoa. Kuten psykoterapiassa niin tässäkin terapia muodossa pyritään selvittämään syitä, jotka vääristävät sairastuneet syömiskäyttäytymistä ja ajatusmallia. (Råstman-Bergström, Gillerg & Gillberg 1995, 97-98.)

4.1.3 Anoreksian aiheuttamat terveyshaitat

Laihuushäiriö voi aiheuttaa hyvinkin vakavia ongelmia fyysisessä ja psyykkisessä terveydessä (Ruuska 2006, 11). Fyysiset terveyshaitat voivat olla jopa vaarallisia terveydelle (Råstman-Bergström ym. 1995, 68).

Sairastuneilla hormonaaliset häiriöt ovat yleisiä. Nämä aiheuttavat myös seksuaalisen kehityksen hidastumisen ja jälkeen jäämisen normaalista kehityksen vauhdista. (Råstman-Bergström ym. 1995, 73.) Naisilla kuukautisten poisjäämisen aiheuttaa aliravitsemustila sekä liiallinen ja äkillinen laihduttaminen. Jos aliravitsemustila jatkuu liian pitkään, seurauksena on usein hedelmättömyys. Hedelmättömyys voi johtaa lapsettomuuteen. (Keski-Rahko, Charpentier & Viljanen 2008, 31.)

Laihuushäiriötä sairastavan suolistossa ja vatsan toiminnassa voi tapahtua muutoksia. Kun suolisto ja vatsa saavat liian vähän erilaisia ravintoaineita, ruoansulatus hidastuu. Sairastuneella voi kulua jopa kaksinkertainen aika sulattaa ruoka verrattuna terveeseen ihmiseen. Ummetus johtuu erityisesti natriumin, kalsiumin ja

kaliumin puutteesta. Näiden ravintoaineiden vähyys hidastaa suolen toimintaa. Elimistössä kalsiumin vähyys voi myös johtaa äkillisiin luunmurtumiin. Kalsiumin ja estrogeenin vähyyden yhteisvaikutus vaikeuttavat ja hidastavat luunmurtumien parantumista. (Senra Rivera 2012, 28–29.) Estrogeenin yksi tehtävä on pitää luusto kunnossa. Sen puuttuessa luut haurastavut ja tämä johtaa sairastumiseen osteoporoosiin. (Råstman-Bergström ym. 1995, 71.) Osteoporoosi eli luukato on vaarallinen sairaus. Se pystyy etenemään luustossa huomaamatta, koska se voi olla pitkään oireeton. Luukato voi pahimmillaan johtaa pitkäaikaisiin kipuihin, ryhdin huononemiseen sekä ihmisen lyhenemiseen, koska vartalo painuu kasaan. Näistä kaikista oireista johtuen liikkuminen vaikeutuu. Lapsi- sekä miesanorektikot kuuluvat riskiryhmään sairastua osteoporoosiin. (Viljanen ym. 2005, 159.)

Sydämen toimintahäiriöt ovat tavallisia anoreksiasta kärsivälle. Kun potilas saa painoa lisää, häiriöt usein loppuvat. Sydämen rytmi ja pulssi hidastuvat. Tämä johtuu vähentyneestä energiankulutuksesta. Pulssia on vaikea mitata, koska sydän lyö tavallista hitaammin ja heikommin. Pulssin lisäksi verenpaine saattaa laskea hyvinkin alhaiseksi, joka aiheuttaa huimausta. (Senra Rivera 2012, 28.) Verenpaine voi laskea jopa 90/60mmHg tasolle (Råstman-Bergström ym. 1995, 68).

Fyysisten haittojen lisäksi anoreksiaan sairastunut kärsii usein myös psyykkisistä häiriöistä. Vakava masennus, pakko-oireiden häiriö sekä sosiaalisten tilanteiden pelko ovat yleisimpiä häiriöitä. Anoreksia on siis vakava sairaus, koska siihen liittyy monia vakavia fyysisiä terveysongelmia. Näihin terveysongelmiin liittyy kohonnut kuolleisuusriski. Laihuushäiriöstä paranee kokonaan vain noin puolet sairastuneista. Joka viides sairastaa anoreksiaa monta vuotta ja joka kolmannella häiriö jatkuu lievänä. Sairastuneista viisi prosenttia kuolee ennenaikaisesti. Kuolemiseen syynä yleensä on aliravitsemuksesta johtuvat sairaudet sekä psyykkisten ongelmien aiheuttamat itsemurhat. (Huttunen & Jalanko 2014.)

4.2 Bulimia nervosa

Bulimiaan sairastunut henkilö ahmii ruokaa suuria määriä muilta salassa (Ebeling 2002, 327). Kun ahmimiskohtaukset ottavat sairastuneesta vallan, hän syö lyhyessä ajassa suuren määrän ruokaa. Tämä johtuu usein hallinnan puutteesta. (Huttu-

nen 2014.) Ahmimisen jälkeen bulimiaa sairastava tuntee fyysistä sekä henkistä pahaa oloa (Ebeling 2002, 327). Paha olo ilmenee ahdistuksena ja itseinhona. Itseinho on yksi syy, minkä takia sairastuneet pyrkivät tyhjentämään elimistönsä ravinnosta. (Syömishäiriöklinikka 2014 a.) Ahmimishäiriö on selvä merkki syömishäiriöstä, mutta se voi olla myös kohtaus tyyppinen, jonka stressi ja mielialat aiheuttavat. Ahmimiskohtauksia esiintyy myös muissakin syömishäiriöissä kuin bulimia nervosa. Kohtauksia voi ilmetä ahmintahäiriössä eli BED:ssä sekä laihuushäiriössä eli anoreksia nervosan yhteydessä. (Huttunen 2014.)

Usein bulimiaa tapaa 15–25–vuotiailla murrosikäisillä tytöillä sekä nuorilla naisilla. Harvemmin pojat ja nuoret miehet sairastuvat kyseiseen häiriöön kuin naispuoliset henkilöt. Usein epäonnistuneet laihdutusyritykset johtavat bulimiaan. Bulimia voitaisiin todeta noin 10 % naisista heidän oireittensa perusteella. Heillä on usein ahmimishäiriön oireita, mutta sitä ei voida diagnosoida. (Huttunen 2014.) Ihmisistä vain 1.1–4.2 % sairastuu ahmimishäiriöön (Ebeling 2002, 327).

4.2.1 Bulimian tunnistaminen

Bulimia ei näy vartalosta ulospäin, koska sairastuneet ovat usein normaalipainoisia. (Syömishäiriöliitto- Syli ry 2015 b). Jatkuvat ahmimiskohtaukset, lihavuuden ja lihomisen pelko ovat yleistä bulimiaan sairastuneelle. Painon nousua aiheuttavat ahmimiskohtaukset. Sairastuneella on monia keinoja välttää painonnousua, kuten käyttämällä ulostus- ja nesteenpoistolääkkeitä, oksentamalla tahallisesti, harrastamalla liikuntaa runsaasti sekä paastoamalla. (Huttunen 2014.)

Bulimian diagnostiset kriteerit koostuvat viidestä kohdasta, joista voi tunnistaa ahmimishäiriöstä kärsivän.

1. Henkilöllä on toistuvia ahmimiskohtauksia, jolloin hän lyhyessä ajassa syö suuria määriä ruokaa. Näitä ahmimisjaksoja ilmenee vähintään kaksi kertaa viikossa ja yhtäjaksoisesti vähintään kolmen kuukauden ajan.
2. Henkilöllö on tarve syödä koko ajan. Ajattelu pyörii ruoan sekä syömisen ympärillä.

3. Henkilö oksentelee, paastoaa, käyttää ulostuslääkkeitä, koska ruoan ahmiminen lihottaa. Näin sairastunut pyrkii kumoamaan ruoan aiheuttaman vaikutuksen.
4. Henkilö pelkää rasvan kertymistä elimistöön ja luulee olevansa lihava. Tämä saattaa johtaa alipainoisuuteen.
5. Henkilöllä on painoraja, jonka on itse asettanut. Tavoitepaino on selvästi alipainon puolella.

   (Syömishäiriöklinikka 2014 a.)

4.2.2 Bulimian hoito

Bulimiaan sairastunut ei halua apua, koska hän ei myönnä tai tunnista olevansa sairas. On tärkeää, että bulimian tunnistanut läheinen puhuu avoimesti sairastuneen kanssa ja kehottaa häntä kääntymään lääkärin puoleen. Lääkäriin tai psykiatriin on syytä ottaa yhteyttä viimeistään silloin, kun on toistuvia ahmimiskohtauksia ja niihin liittyy runsas liikunta, lääkkeiden käyttö (ulostus- ja nesteenpoistolääkkeet) sekä oksentelu. (Huttunen 2014.)

Terveellinen sekä säännöllinen ruokavalio ja pakonomaisen laihduttamisen lopettaminen ovat itsehoidossa tärkeimmät tavoitteet. Nämä ovat tärkeitä bulimiasta paranemisen kannalta, koska näläntunteen välttäminen estää ahmimisen aloittamista. Jos näläntunne yllättää, ahmiminen ja oksentelu jatkuvat. (Viljanen ym. 2005, 118.)

Ahmimishäiriöön sairastuneen olisi ehdottoman tärkeää oppia täsmäsyöminen. Tämä tarkoittaa, että sairastunut oppii syömään ruokia kohtuullisina määrinä tasaisin väliajoin. Ahmimisen ja oksentamisen kierteeltä vältytään, kun sairastuneen nälkiintymistila saadaan korjattua. (Viljanen ym. 2008, 122.) Painon seuraamisen sekä pakonomaisen liikunnan välttäminen ovat hyväksi sairastuneelle. Häiriöstä kärsivä saattaa kokea jäävänsä sosiaalisen elämän ulkopuolelle. Jos sairastunut tuntee itsensä yksinäiseksi ja eristäytyy muista ihmisistä, syöminen saattaa lisääntyä. (Huttunen 2014.)

Lievissä ahmimishäiriötapauksissa asiantuntijan kanssa keskustelu voi jo helpottaa tilannetta ja oloa. Tärkeintä sairastuneelle on saada kannustusta ja neuvontaa hoidosta. (Muurinen & Surakka 2001, 201.) Bulimian taustalla on usein stressitila. Vähentämällä stressiä voi vähentää ahmimisen aloittamisen alttiutta. Stressiä voi vähentää ja näin ollen myös bulimiaa, esimerkiksi erilaisilla rentoutumismenetelmillä ja mieluisilla harrastuksilla. On tärkeää, että ahmimishäiriöstä kärsivä pystyy tunnistamaan ja ennakoimaan tilanteet, jotka laukaisevat ahmimiskohtaukset. Usein kohtauksia ilmenee, esimerkiksi riitojen sekä erojen yhteydessä. Tällöin ahmimisella pyritään helpottamaan omaa oloaan. Itsetunnon parantaminen on tärkeää, jotta sairastuneen omakuva olisi terveempi ja hoikan vartalon ihannointi vähenisi. (Huttunen 2014.)

Terapia ja ravintoneuvonta voivat kuulua itsehoidon lisäksi hoitoon. Erilaisia terapiamuotoja käytetään, kuten perhe- ja psykoterapia. Lääkehoito voi olla myös hoidon tukena. Serotoninergisten masennuslääkkeiden eli SSRI-lääkkeiden avulla voidaan vähentää ahmimiskohtausten tiheyttä sekä lieventää itse kohtausta. (Huttunen 2014.) Häiriöstä kärsivä, jolla on samanaikaisesti psykoottisia häiriöitä sekä masennusta voidaan hoitaa asianmukaisella lääkityksellä. Nämä lievittävät myös itse syömishäiriötä. (Huttunen 2008.)

4.2.3 Bulimian aiheuttamat terveyshaitat

Hengenvaarallisia fyysisiä seuraamuksia voi seurata bulimiasta. Jos oksentaminen on jatkuvaa ja pitkittynyttä, tämä aiheuttaa hampaiden reikiintymistä ja ruokatorven limakalvojen vahingoittumista. Ruokatorvi voi vahingoittua, koska oksentamisen yhteydessä vatsahapot kulkeutuvat ruokatorvea pitkin ylös suuhun. (Huttunen 2014.) Bulimia voi johtaa myös nälkiintymiseen. Niukalle ravinnolle jäänti voi aiheuttaa kuukautisten pois jääntiä tai muuttaa ne epäsäännöllisiksi. (Syömishäiriöklinikka 2015 a.) Vakavimmat seuraamukset johtuvat lääkkeistä, joita bulimikko saattaa käyttää. Ummetuslääkkeiden sekä oksennus- ja nesteenpoistolääkkeiden liiallisella ja tiheällä käytöllä voi olla hyvinkin vakavia seuraamuksia, kuten kaliumin puute, sydämen rytmihäiriöitä voi ilmaantua sekä sydänlihaksen tulehtuminen on myös mahdollista. (Huttunen 2013.) Rytmihäiriöt ovat seuraamuksia elimistön suolojen epätasapainosta, jonka oksentelu aiheuttaa. Itsensä inhoa-

minen ja voimakas masennus ovat ahmimiskohtausten seuraamusta. Yleinen ahdistus, paniikkikohtaukset, masennus sekä pakkotoiminnot ovat bulimiasta kärsivälle yleisiä haittoja. (Syömishäiriöklinikka 2015 a.)

4.3 Muita syömishäiriöitä

Epätyypilliset syömishäiriöt ovat yleisiä. Tällaiset häiriöt muistuttavat hieman anoreksiaa tai bulimiaa, mutta niissä jokin keskeinen ja tyypillinen oire puuttuu. Näissä syömishäiriöissä ruokatottumukset ovat häiriintyneet sekä ne haittaavat sairastuneen, mutta myös sairastuneen lähipiirin elämää. (Syömishäiriöliitto – Syli ry 2015 c.)

4.3.1 Ortoreksia

Sekä naiset, että miehet voivat sairastua ortoreksiaan eli terveellisen ruoan pakkomielteeseen. Ortoreksia on kaiken ikäisten sairaus. Keski-ikäiset ja vanhemmat ihmiset haluavat välttyä sairauksilta ja nuoret haluavat kokea hallinnan tunteen. Tämä saattaa mennä liian pitkälle ja aiheuttaa ortoreksian. (Perttula 2013.) Ortoreksia alkaakin usein muuttamalla ravintonsa terveellisemmäksi. Tämä muuttuu vähitellen pakkomielteeksi. Pikkuhiljaa ravinnon ajatteleminen vie päivästä entistä enemmän aikaa. Tämä voi saada piirteitä, jotka voivat muistuttaa jopa uskonnollisia rituaaleja. Sairastunut voi pyrkiä muuttamaan läheistensä ajattelua ruoasta samanlaiseksi kuin hänellä on. Pahimmillaan ortoreksiassa kaikki aika menee ruoan ajattelemiseen, kuten aterioiden suunnitteluun sekä ruoan hankintaan, valmistamiseen ja syömiseen. Ortoreksia voi pahimmillaan johtaa bulimiaan tai anoreksiaan. (Syömishäiriöklinikka 2014 d.) Kyseistä sairautta onkin erityisen vaikea huomata. Apua usein haetaankin vasta, kun sairaus on muuttunut anoreksiaksi tai henkilöllä on masennusta, ahdistuneisuutta tai fyysisiä vaivoja, kuten pää- ja vatsakipuja. (Perttula 2013.)

Euroopassa ortoreksia ei ole diagnosoitava sairaus. Se kuuluu alkavaan syömishäiriöön oirekuvaltaan. (Syömishäiriöklinikka 2014 d.) On kuitenkin hyvin tärkeää hakea apua, jos kärsii syömisongelmista. Yksilön ravintoon liittyvät ongelmat ovat jo riittävä merkki avun tarpeesta (Santala 2007, 101).

4.3.2 Ahmintahäiriö (=BED)

Ahmimiskohtauksia on toistuvasti henkilöllä, joka sairastaa ahmintahäiriöitä. Sairastunut ei kykene kontrolloimaan pakonomaista ahmimista vaan hän syö paljon ruokaa hyvinkin lyhyessä ajassa. Ahmiminen on sairastuneelle häpeällistä, joten ahmiminen tapahtuu usein salassa muilta ihmisiltä. Ahmimiskohtaus loppuu usein täyden olon tunteeseen ja kovaan vatsakipuun. Ahminta aiheuttaa sairastuneille syyllisyyden ja itse inhoamisen tunnetta.

BED eli ahmintahäiriö eroaa bulimiasta monella eri tavalla. Ahmintahäiriöitä sairastavat eivät oksenna, käytä ulostus- tai nesteenpoistolääkkeitä sekä heillä ei ole pakonomaista tarvetta liikuntaan. (Viljanen & Larjosto ym. 2005, 143.) Sairastuneilla paino usein nousee, koska syömästä ruoasta ei pyritä pääsemään eroon. Tämän takia ahmimishäiriötä kutsutaankin lihavan ahmimishäiriöksi. (Syömishäiriöliitto – Syli Ry 2015 c.)

Ilman hoitoa BED aiheuttaa lihavuutta. Lihavuus voi aiheuttaa monenlaisia terveyshaittoja, kuten verenpainetautia ja diabetesta. Hoitokeinoina on laihdutusyritysten lopettaminen, koska ne aiheuttavat ahmimisen. Hoidon tavoitteena on myös saavuttaa terveelliset elämäntavat ja säännöllinen ruokailu. Ahmintahäiriö alkaa usein vasta keski-iässä, mutta on koko ajan yleistymässä. Miehillä on melko yleistä sairastua ahmintahäiriöön verrattuna muihin syömishäiriöihin. Sairastuneista joka kolmas on miehiä. (Syömishäiriöklinikka 2014 d.)

4.3.3 Lihasdysmorfia

Kun ihminen haluaa ja pyrkii kasvattamaan lihaksiaan suhteettoman suuriksi, sitä kutsutaan lihasdysmorfiaksi. Tästä kärsivät käyttävät lihasten kasvattamiseen paljon aikaa ja vaivaa. Häiriötä kutsutaan myös nimellä dysforminen ruumiinkuvan häiriö, koska tästä kärsivillä ihmisillä oma ruumiinkuva on muuttunut. Heidän vartalonsa ovat hyvin lihaksikkaita, mutta he näkevät itsensä lihasmassaltaan lähes olemattomina. He saattavat kokea myös tarvetta olla lihaksikkaita, jotta he tuntisivat olonsa siedettäväksi. Häiriöstä kärsivät eivät siis ole tyytyväisiä lihastensa kokoon sekä muotoon. Heidän omasta mielestään he ovat hinteliä, jonka ta-

kia he käyttävät vaatteita, jotka peittävät vartalon. He myös välttelevät tilanteita, joissa joutuisi olemaan vähissä vaatteissa muiden ihmisten nähden.

Lihasdysmorfiasta kärsivällä sosiaalinen elämä on häiriintynyt, koska häiriöstä kärsivällä elämään kuuluu runsas sääntöjä tarkkaan noudatettava painoharjoittelu. Jos henkilö ei pääse kuntosalille säännöllisesti niin kuin hän itse on suunnitellut, hän saattaa kokea ahdistusta. Tällaisesta häiriöstä kärsivät käyttävät usein myös lihasmassaa lisääviä aineita. (Syömishäiriöklinikka 2014 d.) Näitä aineita ovat esimerkiksi lisäravinteet, erilaiset urheiluvalmisteet sekä steroidihormonit. Erityisesti steroidit aiheuttavat vakavia terveyshaittoja, mitkä ovat annoksesta ja yksilöstä riippuvaisia. Mielihyvä, seksuaaliset halut sekä lihasmassa lisääntyvät aineiden käytön alussa, mutta ne voivat myöhemmin aiheuttaa mielialavaihteluita, hedelmättömyyttä, aggressiivisuutta sekä väkivaltaisuutta ja jopa psykoottisuutta. Lihasdysmorfian hoitona käytetään kognitiivista terapiaa sekä mielialalääkkeitä. (Raevuori & Keski-Rahkonen 2007.)

4.3.4 Epätyypilliset syömishäiriöt

Anorexia nervosa atypica ja bulimia nervosa atypica ovat epätyypillisiä syömishäiriöitä. Anorexia nervosa atypica eli epätyypillinen laihuushäiriö muistuttaa hieman tyypillistä anorexia nervosaa. Tässä epätyypillisessä laihuushäiriössä oireet ovat muuten samankaltaiset kuin tyypillisessä laihuushäiriössä, mutta häiriöstä kärsivällä kuukautiset eivät jää pois ja paino ei laske merkittävän alhaiseksi. Tämän takia diagnoosi ei voi olla anorexia nervosa.

Epätyypillinen ahmimishäiriö eli bulimia nervosa atypica muistuttaa myös hieman tyypillistä bulimia nervosaa. Tämä häiriö on tavallista bulimiaan verrattuna kestoltaan lyhyempää sekä ylensyömisestä johtuva käyttäytyminen, kuten oksentaminen on harvempaa. (Syömishäiriöklinikka 2014 b.)

5 MATERIAALIN TUOTTAMINEN

Materiaalin kohderyhmä tulee huomioida hyvää opasta kirjoittaessa. Kun ohjelehtinen on hyvä, se puhuttelee potilasta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36.) Tekstin kirjoittaminen ei ole vain tietojen siirtämistä kirjoittajalta lukijalle vaan on tärkeä miettiä, mitä sanotaan ja mitenkä sanotaan. Työhän ei voi siis kirjoittaa kaikkea, mitä itse tekijä haluaisi. (Torkkola ym. 2002, 16–17.)

5.1 Verkkomateriaalin sisältö ja kieli

Oppaan sisällön tulee olla ajantasainen sekä selväpiirteinen. Sen pitäisi pystyä vastaan kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”milloin?” ja ”missä?”. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson & Renfors 2007, 126.) Tiedon esittämisjärjestys, esimerkiksi tärkeys- tai aikajärjestys lisää tekstin ymmärrettävyyttä (Hyvärinen 2005). Tekstin tärkeimmät asiat olisi hyvä kertoa heti oppaan alussa. Tämä herättää lukijan mielenkiinnon. Vaikka lukija ei jaksaisi lukea koko tekstiä loppuun asti, alussa kerrotut tärkeimmät asiat antavat lukijalle oleelliset tiedot oppaasta. (Torkkola ym. 2002, 39.)Tämän työn alun tiivistelmässä kerrotaan työn tärkeimpiä asioita. Sisällön pituudesta ei ole erillisiä ohjeita. On hyvä kuitenkin muistaa, että lyhyttä tekstiä on helpompi lukea kuin pitkää kirjoitusta. Oppaassa ei kannata kertoa kovin yksityiskohtaisesti asioita vaan hyvään oppaaseen riittää yleiset asiat. (Hyvärinen 2005.) Oppaan lopussa tulisi kertoa lähteet joita tekstin tekemisessä on käytetty. Lähteiden avulla lukija voi halutessaan hankkia vielä lisä tietoa asiasta. (Torkkola ym. 2002, 44.)

Oppaan kielen tulee olla hyvää suomenkieltä, jota on helppo ymmärtää (Torkkola ym. 2002, 46). Tämä tietopaketti on suunnattu 13-24–vuotiaille nuorille, joten on tärkeä huomioida heidän kielitasonsa. Kohderyhmä vaikuttaa millaista sanastoa oppaassa tulisi käyttää. Vaikeita sivistyssanoja, vierasperäisiä termejä ja lääketieteellistä sanastoa tulisi välttää tietopaketissa. (Torkkola ym. 2002, 51.)

5.2 Verkkomateriaalin ulkoasu

Hyvä ulkoasu tukee oppaan sisältöä. Taitto on hyvän oppaan lähtökohtana. Taitto tarkoittaa tekstin sekä kuvien asettelua paperille. Tämä parantaa oppaan ymmärrettävyyttä ja se houkuttelee lukemaan sitä. Opas, mikä on suunniteltu huonosti vähentää sen kiinnostavuutta. Oppaan ymmärrettävyys kärsii silloin, jos siinä on liikaa tietoa. Sopivan kokoinen fontti, riittävä riviväli sekä kappalejako helpottavat lukemista sekä myös lisäävät myös tekstin ymmärrettävyyttä (Torkkola ym. 2002, 53–58.)

Kuvat auttavat ymmärtämään, herättämään mielenkiintoa sekä parantamaan luettavuutta oppaassa. Niitä voi käyttää tukemaan ja täydentämään kirjoitetun tekstin asiaa. Pelkästään kuvitukseen käytettävien kuvien ei tulisi olla oppaasta irrallisia, vaikka ne eivät suoraa liittyisikään tekstiin. (Torkkola ym. 2002, 40.)

5.3 Verkkomateriaalin laatiminen

Terveysviestintää on kaikki sairauteen, terveyteen, terveyden huoltoon ja lääketieteeseen liittyvä viestinä. Nykypäivänä terveydestä ja sairauksista kirjoitetaan paljon mediassa. Potilasohjeet ovat vain pieni osa terveyttä käsittelevässä viestinnässä. Ne ovat usein kirjoitettu tietylle kohderyhmälle, joka on ennalta määritelty eli potilasohjeet ovat yleensä siis kohdeviestintää. Jos opas on vapaasti luettavissa esimerkiksi internetissä, voi kuka tahansa lukea sitä. Tämä tulee huomioida opasta tehdessä. (Torkkola ym. 2002, 22.) Tässä opinnäyteyössä tietopaketti on internetissä vapaasti luettavissa ja koko opinnäytetyö tulee theseus.fi – sivustolle kaikkien luettavaksi.

Syömishäiriöistä uutisoinnissa ei tulisi keskittyä häiriöisten kehon kuvaamiseen, esimerkiksi valokuviin, koska se voi aiheuttaa harhaluuloa ja kilpailua. Sairastunut voi tällöin ajatella, että valokuvassa oleva on paljon laihempi kuin hän itse ja pyrkii tämän takia laihduttamaan entisestään. Yksityiskohtaiset lukumäärät, esimerkiksi kalorimäärät ruoasta saattavat tahattomasti muuttua ohjeeksi riskiryhmään kuuluvalle. Syömishäiriöiden romantisointi, jossa kerrotaan esimerkiksi sairastuneiden hyvästä tahdonlujuudesta tai itsekontrollista voivat antaa väärän ku-

van sairaudesta, koska syömishäiriöissä häiriö kontrolloi sairastunutta eikä toisinpäin. (Syömishäiriöliitto – Syli Ry 2015 d.)

6 POHDINTA

Seuraavassa pohditaan opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista, eettisyyttä sekä arvioidaan, kuinka prosessi on onnistunut ja sujunut. Lopuksi pohditaan oppaan mahdollisia jatkotutkimuksia.

6.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Työn tavoitteena oli valmistaa tietopaketti, joka lisäisi nuorten tietoa syömishäiriöstä ja herättää heidän huomio häiriöiden vakavuudesta sekä lisätä tekijän omaa ammatillista osaamista syömishäiriöiden hoitotyössä. Tietopakettiin on kerätty tieto, joka on tekijän mielestä keskeistä ja tärkeää. Tieto on myös sellaista, jonka tekijä haluaa saada nuorten tietoisuuteen. Tietopaketti pyrittiin tekemään nuorille helposti luettavaksi. Tässä tekijä mielestään on onnistunut hyvin. Teksti on selkeää, helposti ymmärrettävää. Tuotoksen tavoitteiden lopullinen toteutuminen selviää vasta hieman myöhemmin, kun tietopaketti on ollut kaikkien luettavissa. Työtä tehdessä tekijä sai paljon tietoa eri syömishäiriöistä. Työn tekijä sai kattavan käsityksen anoreksiasta, bulimiasta sekä muista syömishäiriöiden oireista sekä tunnistamisesta, hoidosta ja häiriöiden aiheuttamista terveyshaitoista.

6.2 Prosessin arviointi

Työn vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia on arvioitu työn alussa SWOT-analyysissä. Työn vahvuudet ovat pysyneet koko projektin ajan samanlaisina. Työn tekijän motivaatio on pysynyt koko projektin ajan hyvänä. Vaikka projektin aikana on ollut paljon muitakin koulutehtäviä, on kiinnostus pysynyt. Työ on edelleen tarpeellinen, ajankohtainen sekä kiinnostava.

Projektin alussa heikkouksina oli tekijän omakohtaisen kokemuksen puute ja hyvien lähteiden löytäminen. Heikkouksena oli myös oppaan liian teoreettinen teksti, jota nuorten olisi vaikea lukea. Omakohtaisen kokemuksen puutetta työn tekijä ei pidä enää heikkoutena vaan mahdollisuutena, koska työn tekijä on oppinut hyvin paljon syömishäiriöistä projektin aikana. Lähteiden löytäminen oli yksi haaste, koska syömishäiriöistä löytyy paljon tietoa, mutta tieto ei yleensä ollut tutkittua vaan joidenkin ihmisten mielipiteitä.

SWOT-analyysissä työn uhkina pidettiin työskentely ajan riittämättömyys. Tämä on ollut haaste koko projektin aikana, koska on ollut paljon muitakin tehtäviä sekä työharjoitteluita. Uhka, ettei nettiportaalia lueta ja kohderyhmän kiinnostuksen puute tietopakettia kohtaan olivat myös SWOT-analyysissä. Ei voinut tietää löytääkö nuoret materiaalin internetistä ja jaksavatko he lukea tietopakettia. Yksi uhka oli myös, ettei opas vastaa tilaajan odotuksia. Oppaan sisällöstä keskusteltiin tilaajan kanssa, jota työn tekijä pyrki noudattamaan.

SWOT-analyysissä työn mahdollisuuksina pidettiin tietopaketin mahdollinen apu sitä tarvitseville sekä tekijän ammatillinen kehittyminen. Tietopakettia lukiessa nuoret voivat ymmärtää, kuinka vakavia syömishäiriöt ovat ja uskaltavat puhua omista ongelmistaan. Tekijän ammatillinen kehittyminen on ollut tärkeä osa projektia.

6.3 Eettisyys

Eettisiä heijastuksia ja erilaisia näkökulmia tarvitaan projektissa. Pyritään hyvän tekemiseen ja vältellään loukkaamasta ketään. Tämä kaikki kuuluu ihmisarvon kunnioittamiseen. (Sandman & Kjellström 2013, 311.) Työn tekijä sitoutuu kunnioittamaan kaikkia kahdeksaa erilaista eettistä vaatimusta. Eettisiä vaatimuksia ovat esimerkiksi, ihmisarvon kunnioittaminen, tunnollisuus ja rehellisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Nuorille suunnattu tietopaketti on luotettavaa ja aiheen vakavuuteen nähden juuri oikeanlaista tietoa. Lähteiden rehellisyys ja nuorille sopiva kirjoitusasu ovat olleet eettisyyteen vaikuttavia tekijöitä tässä työssä. Lähteiden luotettavuus on otettu huomioon eettisyydessä. Työssä on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Yhtä lähdettä lukuun ottamatta ovat 2000-luvulta. Tämän yhden hieman vanhemman lähteen kirjoittanut on lasten- ja nuortenpsykiatrian professori ja tässä kyseisessä teoksessa on paljon tietoa anorexia nervosasta. Työtä tehdessä on otettu huomioon, että se on suunnattu nuorisolle. Tietopaketissa on pyritty välttämään hankalia tieteellisiä ilmauksia, joten se on helposti ymmärrettävissä. Tämä työ on kaikkien saatavilla internetportaalissa. Työtä tehdessä on siis otettu huomioon

työn avoimuus ja pyritty kirjoittamaan tekstiä, joka on kaikille kelvollista luettavaa.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Olisi mielenkiintoista saada tietää, onko tietopaketti ollut hyödyllinen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla, kuinka moni nuori on saanut apua tietopaketista ja kuinka moni sitä on lukenut. Tämän tutkimuksen vastauksista saataisiin palautetta, kuinka hyödyllinen työ on ollut ja kannattaisiko tällaisia oppaita tehdä myös muista aiheista. Olisi myös mielenkiintoista tietää, millaisia tietoja nuorilla on syömishäiriöistä Pohjanmaan alueella.

LÄHTEET

Decibel.fi. 2013. Mikä ja kuka Decibel on? Viitattu 2.2.2015. http://www.decibel.fi/decibelista/mika-ja-kuka-decibel-on/

Ebeling H. 2002. Syömishäiriöt. Teoksessa lasten ja nuorten sairaudet, 327. Toim. Huttunen N-P. Porvoo. WS Bookwell.

Huttunen, M. 2014. Ahmimishäiriö (bulimia). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.1.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2014. Laihuushäiriö (Anoreksiaa nervosa). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 24.1.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on sopiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanomat perillemenon. Vol 121:16, 1769-1773. Duodecim. Viitattu 25.3.2015. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95167&p_haku=Millainen%20on%20toimiva%20potilasohje

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Keski-Rahkonen, A. Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito 2014. Syömishäiriöt. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 25.1.2015. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50101

Muurinen, E. & Surakka, T. 2011. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere. Tammer – Paino Oy.

Opetushallitus 2014. SWOT-analyysi. Viitattu 3.1.2015. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Paappanen, J. 2013. Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee – anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 3.4.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130320/urn_nbn_fi_uef-20130320.pdf

Perttula, M. 2013. Ahdistusta lautasella. Tehy. vol 10.2013, 32-33.

Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007:13. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoon. Viitattu 21.3.2015. Lääketieteellinen aikakausilehti Duodecim. Helsinki.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=7CF5AF09A857A20CD129A8C8E8172425?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=mielenterveys&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96584

Ruuska, J. 2006. The impact of eating disorders on the adolescent process. Väitöskirja. Lääketieteen yksikkö. Tampereen yliopisto.

Råstman-Bergström, M. Gillberg, C. Gillberg, C. 1995. Anorexia Nervosa. Bakgrundsfaktorer, utredning och behandling. Liber utbildning. Tukholma.

Sandman, L & Kjellström, S. 2013. Etikboken, etik för vårdande yrken. Lund. Studentlitteratur.

Santala, E. 2007. Sairaan terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. pro gradu –tutkielma. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Helsinki. Viitattu 11.1.2015.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20078/sairaant.pdf?sequence=2

Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Senra Rivera Carmen. 2012. Syömishäiriöt. Perhemediat.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektin vetäjän käsikirja. Helsinki. Planpoint Oy. Viitattu 26.12.2014.
http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf

Syömishäiriöklinikka 2014 a. Ahmimishäiriö, bulimia nervosa. Viitattu 17.1.2015.
http://www.syomishairioklinikka.fi/ahmimish%C3%A4iri%C3%B6%2c-bulimia-nervosa.html

Syömishäiriöklinikka 2014 b. Epätyypilliset syömishäiriöt. Viitattu 18.1.2015.
http://www.syomishairioklinikka.fi/ep%C3%A4tyypilliset-sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t.html

Syömishäiriöklinikka 2014 c. Laihuushäiriö, anorexia nervosa. Viitattu 30.1.2015.
http://www.syomishairioklinikka.fi/laihuush%C3%A4iri%C3%B6%2c-anorexia-nervosa.html

Syömishäiriöklinikka 2014 d. Syömishäiriöt. Mitä muita syömishäiriötä on? Viitattu 11.1.2015. www.syomishairioklinikka.fi/mita-muita-syömishäiriöitä-on.html

Syömishäiriöklinikka 2014 e. Syömishäiriöt. Syömishäiriöt vakavia sairauksia. Viitattu 24.1.2015.
http://www.syomishairioklinikka.fi/sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t.html

Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito –suositus. Viitattu 19.12.2014.
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50101

Syömishäiriöliitto – Syli Ry 2015 a. Anoreksia ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet. Viitattu 29.1.2015.
http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html

Syömishäiriöliitto - Syli Ry 2015 b. Bulimian ja epätyypillisen ahmimishäiriön oireet. Viitattu 17.1.2015.
http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot4.html

Syömishäiriöliitto – Syli Ry 2015 c. Miten syömishäiriön voi tunnistaa? Viitattu 18.1.2015. http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot2.html

Syömishäiriöliitto – Syli Ry 2015 d. Uutisointiohjeet medialle. Viitattu 26.3.2015.
http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/ohjeet_medialle.html

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi - Opas potilasohjeiden tekijälle. Tampere. Tammer- Paino Oy

Vanhala, E. & Hälvä, S. 2012. Syö tai itke ja syö. Kokemus syömishäiriöstä. Kustanneosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Viitakorpi, K. 2010. Syömishäiriö matkakumppanina selviytymispolulla. Pro gradu –tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.2.2015.
http://www.syomishairioliitto.fi/ajankohtaista/opinnaytetyot/KATRIINA_VIITAKORPI_2010_Syomishairio_matkakumppanina_selviytymispolulla.pdf

Viljanen, R. Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki. Oy Duodecim.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 18.3.2015.
http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerrus.

Zandian, M. Ioakimidis, I. Berg, C. & Södesten, P. 2007. Cause and treatment of anorexia nervosa. Physiology and Behavior.

Kysymykset asiantuntijalle:

1. Mitä syömishäiriöitä haluatte, että käsittelen tietopaketissa?

2. Minkälaista tietoa haluatte syömishäiriöistä? Näkökulma?

3. Missä tietopaketti julkaistaan?

MATERIAALIA DECIBEL.FI -SIVUSTOLLE

SYÖMISHÄIRIÖT

Syömishäiriöt ovat sairauksia, johon liittyy kehon ja mielen häiriöt. Psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen toiminta poikkeaa normaalista.

Erityisesti nuoret naiset 12–18-vuotiaat sairastuvat syömishäiriöihin, mutta myös miehet sekä vanhemmat naiset voivat sairastua.

Syömishäiriöt ovat vakavia sairauksia ja kuolleisuus on suuri. Sairaus voi muuttua hyvinkin pitkäaikaiseksi sairaudeksi.

ANOREXIA NERVOSA ELI LAIHUUSHÄIRIÖ

Anoreksiaa sairastavalla on suuri pelko lihomisesta. Hänen ajatuksensa ja mielensä saa hänet itsensä näyttämään lihavalta tai tuntemaan oman vartalonsa lihavaksi, vaikka se ei sitä oikeasti olisikaan. Tämän takia sairastunut pyrkii tarkoituksellisesti alentamaan painoaan ja pitämään painonsa mahdollisimman alhaisena.

Sairastunut on yleensä hyvin koulussa pärjäävä ja pyrkii kaikessa täydellisyyteen. Anoreksia on yleisempi ihmisten joukossa, joidenka ammatti tai harrastus vaatii hoikan vartalon, esimerkiksi taitoluistelijat ja balettitanssijat.

Näistä asioista voi tunnistaa anoreksian

- Kiinnostuminen terveelliseen ruokaan ja liikuntaan → muuttuu pakkomielteeksi
- Painon aleneminen (alipaino)
- Pelko lihomisesta
- Näkee itsensä lihavana
- Naisilla kuukautisten pois jäänti ja miehillä seksuaalinen mielenkiinto sekä potenssi heikkenevät
- Ihmissuhteet eivät kiinnosta, yksinäisyys
- Paleleminen
- Iholla lanugo-karvoitus eli untuvainen karvoitus

- Hiusten oheneminen ja lähteminen
- Uniongelmat ja ärtyneisyys

Hoito

Jos epäilee läheisensä kärsivän laihuushäiriöstä, on tärkeää pyrkiä keskustelemaan hänen kanssaan asiasta ja yrittämään kaikin tavoin saada hänet haluamaan apua sekä ottamaan kaikki apu vastaan!

Hoitojen ongelmana on usein se, ettei anoreksiasta kärsivä koe itseään sairaaksi. Hän usein vastustaa kehotuksia huolehtia omasta terveydestään. Hoidot ovat aina yksilöllisiä. Ei ole olemassa vain yhtä tapaa tai tekijää, joka auttaisi paranemaan sairaudesta, koska ei ole myöskään yhtä tiettyä syytä, miksi on sairastunut. Avohoito on hoitomuoto, johon pyritään ensisijaisesti, mutta tarvittaessa voidaan hoito toteuttaa sairaalassa ilman potilaan tahtoa.

Sairaala hoitoon joutuu vain silloin, jos on vakavia elimistöön kuuluvia tai mielellisiä ongelmia. Ruumiillisia syitä ovat, esimerkiksi liian alhainen paino (Painoindeksi on alle 13), verenpaine on matala tai potilaalla on ongelmia aineenvaihdunnassa. Masennus, psykoottiset oireet, itsetuhoisuus, perhe ongelmat ja hoidon epäonnistuminen avohoidossa ovat syitä joutua sairaalahoitoon.

Kun potilaan motivaatio paranemiseen on löytynyt, hoito koostuu moniammatillisesta kokonaisuudesta. Ravitsemusneuvonta, punnitseminen ja painon tarkkailu, yksilölliset psyko- ja perheterapiat muodostavat hoitopiirin. Kun hoito aloitetaan, pyritään hoitamaan anoreksian mielellisiä ongelmia. Fyysisen harjoittelun rajoittaminen ja yksilöllisesti suunnitellut psyko- ja perheterapiat ovat hyviä hoitokeinoja.

Syömisen normalisoiminen ja aliravitsemuksen korjaaminen ovat hoidon päätavoitteet. Ravitsemusneuvonnan tehtävänä on suunnitella ravitsemushoito, minkä pyrkimyksenä on painon ja ruokailukäyttäytymisen palautuminen normaaliin.

Potilaan painoa ja ravitsemustilaa tarkkaillaan punnituksilla. Punnitusten tarkoituksena on nähdä onko syöminen kunnossa ja tehoaako ravitsemushoito. Hoidon päättyessä on tavoitteena päästä henkilön normaalipainoon. Tämä muodostuu, kun ihminen syö ja liikkuu normaalisti. Hoidon alussa painotavoitteitta ei aseteta liian kovaksi vaan tavoitteita muutetaan edistyksen mukaan.

Lääkehoidosta ei ole apua suoraan laihuushäiriöön. Lääkkeitä voidaan käyttää anoreksiasta johtuviin psyykkisiin liitännäisoireisiin, kuten masennukseen tai ahdistukseen.

Psykoterapia aloitetaan vasta, kun syöminen onnistuu ja paino on alkanut nousemaan, koska terapia vaatii paljon voimaa ja sitoutumista. Puolikuntoinen ja näläsä oleva ei tätä jaksaisi. Terapian tarkoituksena on saada potilas ymmärtämää fyysisen kuntoutumisen ja ravitsemuksen parantumisen tärkeys sekä oppimaan omista tunteistaan, mitkä ovat olleet vääristyneitä ja haitallisia ajatuksia syömishäiriöstä.

Jos sairastunut on nuori ja asuu vielä perheensä kanssa, perheterapia on tärkeä osa hoitoa. Tässä terapia muodossa pyritään selvittämään syitä, jotka ovat vääristäneet syömiskäyttäytymistä.

Laihuushäiriöstä paranee kokonaan vain noin puolet sairastuneista. Joka viides sairastaa anoreksiaa monta vuotta ja joka kolmannella häiriö jatkuu lievänä. Sairastuneista viisi prosenttia kuolee ennenaikaisesti.

Terveyshaitat

Anoreksia voi aiheuttaa hyvinkin vakavia ongelmia fyysisessä ja psyykkisessä kasvussa. Fyysiset terveyshaitat voivat olla jopa vaarallisia terveydelle.

Fyysisiä terveyshaittoja:

- Hormonaaliset häiriöt → aiheuttaa seksuaalisen kehityksen hidastumisen
- Naisilla kuukautisten poisjääminen → hedelmättömyys, joka voi aiheuttaa lapsettomuutta

- Ruoansulatus hidastuu ravintoaineiden puutteesta, josta voi seurata ummetusta.
- Äkilliset luunmurtumat ja niiden hidas paraneminen, jotka johtuvat kaliumin ja estrogeenin vähyyden yhteisvaikutuksesta
- Osteoporoosi eli luukato → Pitkäaikaisia kipuja, huono ryhti
- Sydämen toiminnan häiriöt, kuten pulssin ja rytmin hidastuminen, verenpaineen lasku hyvinkin alhaiseksi → Huimaus

Mielenterveyshäiriöt:
- Vakava masennus
- Pakko-oireiden häiriö
- Sosiaalisten tilanteiden pelko

Anoreksia on siis vakava sairaus, koska siihen liittyy kohonnut kuolleisuusriski monien fyysisten- ja psyykkisten terveyshaittojen takia. Kuolemiseen syynä yleensä on aliravitsemuksesta johtuvat sairaudet sekä masennuksen aiheuttamat itsemurhat.

BULIMIA NERVOSA ELI AHMIMISHÄIRIÖ

Bulimiaan sairastunut henkilö ahmii hyvin nopeasti suuria määriä ruokaa muilta salassa. Ahmimisen jälkeen bulimiaa sairastava tuntee fyysistä- ja henkistä pahaa oloa. Paha olo ilmenee ahdistuksena ja itseinhona. Itseinho on yksi syy, minkä takia sairastuneet tyhjentävät elimistön ravinnosta.

Ahmimishäiriö on selvä merkki syömishäiriöstä, mutta se voi olla myös kohtaus, jonka stressi ja mielialat aiheuttavat. Ahmimiskohtauksia esiintyy myös muissakin syömishäiriöissä kuin bulimiassa. Kohtauksia voi ilmetä ahmimishäiriössä eli BED:ssä sekä laihuushäiriössä eli anoreksia nervosan yhteydessä.

Usein bulimiaan sairastunut on 15–25 –vuotias tyttö. Pojat ja miehet harvemmin sairastuvat bulimiaan kuin naiset.

Näistä asioista voi tunnistaa bulimian

- Jatkuvat ahmimiskohtaukset
- Tarve syödä koko ajan ja ajatukset pyörivät ruoan ympärillä
- Lihomisen ja lihavuuden pelko
- Paino tavoite, joka on selvästi alipainon puolella
- Oksentelut
- Paastoaminen eli tauon pitäminen kiinteästä ruoasta
- Käyttää ulostus- ja nesteenpoistolääkkeitä
- Liiallisen liikunnan harrastaminen

Hoito

Bulimiaan sairastunut ei halua apua, koska hän ei myönnä sekä tunnista olevansa sairas. On tärkeää, että bulimia tunnistanut läheinen puhuu avoimesti sairastuneen kanssa ja kehottaa häntä kääntymään lääkärin puoleen. Lääkäriin tai psykiatriin on syytä ottaa yhteyttä viimeistään silloin, kun on toistuvia ahmimiskohtauksia ja niihin liittyy runsas liikunta, lääkkeiden käyttö (ulostus- ja nesteenpoistolääkkeet) sekä oksentelu.

Terveellinen sekä säännöllinen ruokavalio ja pakonomaisen laihduttamisen lopettaminen ovat itsehoidossa tärkeimmät tavoitteet. Nämä ovat tärkeitä bulimiasta paranemisen kannalta, koska näläntunteen välttäminen madaltaa ahmimisen aloittamisen kynnystä. Jos näläntunne yllättää, ahmiminen ja oksentelu jatkuvat. Täsmäsyömisen eli ruoan syömisen kohtuullisina määrinä tasaisin väliajoin oppiminen on ahmimishäiriöön sairastuneen ehdottoman tärkeää oppia.

Lievissä ahmimishäiriötapauksissa asiantuntijan kanssa keskustelu voi jo helpottaa tilannetta ja oloa. Sairastuneelle on tärkeintä saada kannustusta ja neuvontaa hoidosta.

Bulimian taustalla on usein stressitila. Vähentämällä stressiä voi vähentää ahmimisen aloittamisen alttiutta. Stressiä voi vähentää ja näin ollen myös bulimiaa, esimerkiksi erilaisilla rentoutumismenetelmillä ja harrastuksilla.

Terapia ja ravintoneuvonta voivat kuulua itsehoidon lisäksi hoitoon. Erilaisia terapiamuotoja käytetään, kuten perhe- ja psykoterapia. Masennuksesta tai psykoottisista häiriöistä kärsivällä voidaan käyttää lääkkeitä hoidon tukena. Nämä lievittävät myös itse syömishäiriöitä.

Terveyshaitat

Bulimia voi aiheuttaa hengenvaarallisia fyysisiä seuraamuksia.

Fyysisiä terveyshaittoja:

- Oksentelu → hampaiden reikiintyminen ja ruokatorven limakalvojen vahingoittuminen
- Aliravitsemus → kuukautisten pois jääminen tai ne voivat muuttua epäsäännöllisiksi
- Kaliumin puute
- Sydämen rytmihäiriöt, jotka oksentamisen aiheuttamasta elimistön suolojen epätasapainosta
- Sydänlihaksen tulehtuminen

Mielenterveyshäiriöt:

- Itseinho
- Masennus
- Ahdistus
- Pakkotoiminnot
- Paniikkikohtaukset

ORTOREKSIA ELI TERVEELLISEN RUOAN PAKKOMIELLE

Sekä naiset, että miehet ikään katsomatta voivat sairastua ortoreksiaan.

Ortoreksia alkaa usein muuttamalla ruokailutapansa terveellisemmäksi. Tämä muuttuu vähitellen pakkomielteeksi. Pikkuhiljaa ruoan ajatteleminen vie päivästä entistä enemmän aikaa, mikä voi muistuttaa jopa uskonnollisia rituaaleja. Pahim-

millaan sairastuneen kaikki aika menee aterioiden suunnitteluun, ruoan hankkimiseen ja valmistamiseen sekä syömiseen.

Ortoreksia voi muuttua bulimiaksi tai anoreksiaksi. Ortoreksiaa on erityisen aikea huomata. Apua usein haetaankin vasta, kun sairaus on jo muuttunut anoreksiaksi tai sairastuneella on masennusta, ahdistuneisuutta tai fyysisiä vaivoja, kuten pää- ja vastakipuja.

On hyvin tärkeää hakea apua, jos kärsii syömisongelmista. Ravintoon liittyvä ongelma on jo riittävä merkki avun tarpeeseen.

BED ELI AHMINTAHÄIRIÖ

Ahmimiskohtauksia on toistuvasti henkilöllä, joka sairastaa ahmintahäiriöitä. Sairastunut ei kykene kontrolloimaan pakonomaista ahmimista vaan hän syö paljon ruokaa hyvinkin lyhyessä ajassa. Sairastunut kokee ahmimisen häpeälliseksi, joten ahmiminen tapahtuu usein salassa muilta ihmisiltä. Ahmimiskohtaus loppuu usein täyden olon tunteeseen ja kovaan vatsakipuun. Ahminta aiheuttaa sairastuneille syyllisyyden ja itse inhoamisen tunnetta.

BED eli ahmintahäiriö eroaa bulimiasta monella eri tavalla. Ahmintahäiriöitä sairastavat eivät oksenna, käytä ulostus- tai nesteenpoistolääkkeitä sekä heillä ei ole pakonomaista tarvetta liikuntaan.

Ilman hoitoa BED aiheuttaa lihavuutta. Lihavuus voi aiheuttaa monenlaisia terveyshaittoja, kuten verenpainetautia ja diabetesta. Hoitokeinoina on laihdutusyritysten lopettaminen, koska ne aiheuttavat ahmimisen. Hoidon tavoitteena on myös saavuttaa terveelliset elämäntavat ja säännöllinen ruokailu. Ahmintahäiriö alkaa usein vasta keski-iässä, mutta on koko ajan yleistymässä. Miehillä on melko yleistä sairastua ahmimishäiriöön verrattuna muihin syömishäiriöihin. Sairastuneista joka kolmas on miehiä.

LIHASDYSMORFIA

Kun ihminen haluaa ja pyrkii kasvattamaan lihaksiaan suhteettoman suuriksi, sitä kutsutaan lihasdysmorfiaksi. Tästä kärsivät käyttävät lihasten kasvattamiseen hyvin paljon aikaa ja vaivaa.

Tästä häiriöstä kärsivällä oma ruumiinkuva on muuttunut. Heidän vartalonsa ovat hyvin lihaksikkaita, mutta he itse kokevat olevansa lihasmassaltaan lähes mitättömiä ja pieniä. Häiriöstä kärsivät eivät siis ole tyytyväisiä lihastensa kokoon sekä muotoon.

Lihasdysmorfiasta kärsivät ihmiset käyttävät vaatteita, jotka peittävät vartalon. He välttelevät myös tilanteita, joissa joutuisi olemaan vähissä vaatteissa muiden ihmisten nähden.

Lihasdysmorfiasta kärsivällä sosiaalinen elämä on häiriintynyt, koska häiriöstä kärsivällä elämään kuuluu runsas sääntöjä tarkkaan noudatettava painoharjoittelu. Jos henkilö ei pääse salille, hän voi kokea ahdistusta.

Tällaisesta häiriöstä kärsivät käyttävät usein myös lihasmassaa lisääviä aineita. Näitä aineita ovat esimerkiksi lisäravinteet, erilaiset urheiluvalmisteet sekä steroidihormonit. Erityisesti steroidit aiheuttavat vakavia terveyshaittoja, mitkä ovat annoksesta ja yksilöstä riippuvaisia. Mielihyvä, seksuaaliset halut sekä lihasmassa lisääntyvät aineiden käytön alussa, mutta ne voivat myöhemmin aiheuttaa mielialavaihteluita, hedelmättömyyttä, aggressiivisuutta sekä väkivaltaisuutta ja jopa psykoottisuutta. Lihasdysmorfian hoitona käytetään kognitiivista terapiaa sekä mielialalääkkeitä.

EPÄTYYPILLISET SYÖMISHÄIRIÖT

Anorexia nervosa atypica ja bulimia nervosa atypica ovat epätyypillisiä syömishäiriöitä. Anorexia nervosa atypica eli epätyypillinen laihuushäiriö muistuttaa hieman tyypillistä anorexia nervosaa. Tässä epätyypillisessä laihuushäiriössä oireet ovat muuten samankaltaiset kuin tyypillisessä laihuushäiriössä, mutta häiriös-

tä kärsivällä kuukautiset eivät jää pois ja paino ei laske merkittävän alhaiseksi. Tämän takia diagnoosi ei voi olla anorexia nervosa.

Epätyypillinen ahmimishäiriö eli bulimia nervosa atypica muistuttaa myös hieman tyypillistä bulimia nervosaa. Tämä häiriö on tavallista bulimiaan verrattuna kestoltaan lyhyempää sekä ylensyömisestä johtuva käyttäytyminen, kuten oksentaminen on harvempaa.

LÄHTEET

Ebeling H. 2002. Syömishäiriöt. Teoksessa lasten ja nuorten sairaudet, 327. Toim. Huttunen N-P. Porvoo. WS Bookwell.

Huttunen, M. 2014. Ahmimishäiriö (bulimia). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 17.1.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352&p_haku=sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2014. Laihuushäiriö (Anoreksiaa nervosa). Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 24.1.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111

Käypähoito 2014. Syömishäiriöt. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 25.1.2015.
http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50101

Muurinen, E. & Surakka, T. 2011. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere. Tammer – Paino Oy.

Perttula, M. 2013. Ahdistusta lautasella. Tehy. vol 10.2013, 32-33.

Raevuori, A. & Keski-Rahkonen, A. 2007:13. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoon. Viitattu 21.3.2015. Lääketieteellinen aikakausilehti Duodecim. Helsinki.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=7CF5AF09A857A20CD129A8C8E8172425?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=mielenterveys&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96584

Ruuska, J. 2006. The impact of eating disorders on the adolescent process. Väitöskirja. Lääketieteen yksikkö. Tampereen yliopisto.

Råstman-Bergström, M. Gillberg, C. Gillberg, C. 1995. Anorexia Nervosa. Bakgrundsfaktorer, utredning och behandling. Liber utbildning. Tukholma.

Santala, E. 2007. Sairaan terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. pro gradu –tutkielma. Soveltavan kasvatustieteen laitos. Helsinki. Viitattu 11.1.2015. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20078/sairaant.pdf?sequence=2

Savukoski, M. 2008. Vapaaksi anoreksian kahleista. Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Rovaniemi.

Senra Rivera Carmen. 2012. Syömishäiriöt. Perhemediat.

Syömishäiriöklinikka 2014 a. Ahmimishäiriö, bulimia nervosa. Viitattu 17.1.2015. http://www.syomishairioklinikka.fi/ahmimish%C3%A4iri%C3%B6%2c-bulimia-nervosa.html

Syömishäiriöklinikka 2014 b. Epätyypilliset syömishäiriöt. Viitattu 18.1.2015. http://www.syomishairioklinikka.fi/ep%C3%A4tyypilliset-sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t.html

Syömishäiriöklinikka 2014 c. Laihuushäiriö, anorexia nervosa. Viitattu 30.1.2015. http://www.syomishairioklinikka.fi/laihuush%C3%A4iri%C3%B6%2c-anorexia-nervosa.html

Syömishäiriöklinikka 2014 d. Syömishäiriöt. Mitä muita syömishäiriötä on? Viitattu 11.1.2015. www.syomishairioklinikka.fi/mita-muita-syömishäiriöitä-on.html

Syömishäiriöklinikka 2014 e. Syömishäiriöt. Syömishäiriöt vakavia sairauksia. Viitattu 24.1.2015. http://www.syomishairioklinikka.fi/sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t.html

Syömishäiriöliitto – Syli Ry 2015 a. Anoreksia ja epätyypillisen laihuushäiriön oireet. Viitattu 29.1.2015.
http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot3.html

Syömishäiriöliitto - Syli Ry 2015 b. Bulimian ja epätyypillisen ahmimishäiriön oireet. Viitattu 17.1.2015.
http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot4.html

Vanhala, E. & Hälvä, S. 2012. Syö tai itke ja syö. Kokemus syömishäiriöstä. Kustanneosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Viljanen, R. Larjosto, M. & Palva-Alhola, M. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki. Oy Duodecim.

Zandian, M. Ioakimidis, I. Berg, C. & Södesten, P. 2007. Cause and treatment of anorexia nervosa. Physiology and Behavior.