

Kokemukset epätyypillisestä syömishäiriöstä

- Syömishäiriö osana yksilön arkea ja tehtävät, joita häiriö palvelee

Christiansen, Jenni
Pessi, Kirsi
Pro gradu –tutkielma
Psykologian laitos
Tampereen yliopisto
Maaliskuu 2004

TAMPEREEN YLIOPISTO
Psykologian laitos

CHRISTIANSEN, JENNI JA PESSI, KIRSI: Kokemukset epätyypillisestä syömishäiriöstä – Syömishäiriö osana yksilön arkea ja tehtävät, joita häiriö palvelee
Pro gradu tutkielma, 110 s., 2 liites.
Psykologia
Maaliskuu 2004

Tutkimme kuinka epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivät ihmiset kokevat häiriönsä ja sen liittymisen muuhun elämään. Selvitimme, miten epätyypillisen syömishäiriön kokemus ilmenee dynaamisena prosessina arkielämän kontekstissa ja minkälaisia funktioita epätyypillinen syömishäiriö palvelee. Tutkimukseen osallistui yksitoista 20-44-vuotiasta epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivää naista. Käytimme aineistonkeruumenetelminä haastattelua ja kuukauden ajan kirjoitettavaa vapaamuotoista päiväkirjaa, jotka analysoimme laadullisesti käyttäen fenomenologisen psykologian metodia.

Osallistujien syömishäiriöoireiden kirjosta löytyi kaksi oireyhtymää: syömisrajoittaminen ja ahmiminen. Kaikilla osallistujilla oli molempia. Kaikilla osallistujilla oireet ilmenivät syömisrajoituksen, hallinnan menetyksen ja palautuksen prosessina. Syömishäiriö näkyi osallistujien elämän kaikilla osa-alueilla. Se vei paljon energiaa, usein muiden asioiden kustannuksella. Keskeisimmän syömishäiriö näkyi mielialassa ja ihmissuhteissa. Osallistujilla epätyypillinen syömishäiriö palveli useita funktioita eli psyykkisiä ja sosiaalisia tehtäviä. Keskeisimmiksi nousivat elämän hallinta, tunteiden säätely ja huomion tai hyväksynnän hakeminen. Syömishäiriö palveli osallistujilla myös itsensä rankaisemisen, identiteetin rakentamisen ja ajan kuluttamisen tarkoitusta.

Tulokset tukevat ajatusta siitä, että anoreksia, bulimia ja epätyypillinen syömishäiriö sijoittuvat samalle syömishäiriöiden jatkumolle. Kaikkia syömishäiriöitä yhdistää kognitiivis-emotionaalisten piirteiden samankaltaisuus, esiintyminen yhdessä muiden psyykkisten häiriöiden kanssa, itsetunto-ongelmien keskeisyys ja arkielämän kapeutuminen. Myös funktiot, joita häiriöt palvelevat, ovat samantyyppisiä. Yhteenvetona voidaan sanoa, että epätyypillinen syömishäiriö aiheuttaa kärsimystä, kapeuttaa yksilön elämänpiiriä ja on yhteydessä vakavampiin syömishäiriöihin. Tämän vuoksi aihepiiriä tulisi tutkia lisää ja yleistä tietoisuutta myös tästä syömishäiriöstä ja sen yleisyydestä tulisi kasvattaa. Myös epätyypillisen syömishäiriön hoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta pitkittyminen ja mahdollinen muuttuminen tyypilliseksi muodoksi voitaisiin estää.

Keskeisiä käsitteitä: anoreksia nervosa, bulimia nervosa, epätyypillinen syömishäiriö, fenomenologisen psykologian metodi, holistinen ihmiskäsitys, jatkumomalli, kokemus, merkitys, päiväkirjametelmä.

SISÄLLYSLUETTELO:

1. JOHDANTO	5
1.1. SYÖMISHÄIRIÖT	6
1.1.1. <i>Laihuushäiriö eli anorexia nervosa</i>	6
1.1.2. <i>Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa</i>	7
1.1.3. <i>Epättyypillinen eli tarkemmin määrittämätön syömishäiriö</i>	8
1.1.4. <i>Syömishäiriöiden yleisyys</i>	11
1.2. NÄKEMYKSIÄ SYÖMISHÄIRIÖIDEN LUONTEESTA	12
1.2.1. <i>Jatkumo-epäjatkumo –keskustelu</i>	12
1.2.2. <i>Muita diagnostisten kriteerien käytön ongelmia</i>	14
1.3. SYÖMISHÄIRIÖIDEN ETIOLOGIA KOKEMUKSEN RAKENNUSAINEINA	16
1.3.1. <i>Kulttuurin ihanteet</i>	17
1.3.2. <i>Sosiaaliset tekijät</i>	22
1.3.3. <i>Psyykkiset tekijät</i>	23
1.3.4. <i>Biologiset tekijät</i>	28
1.4. SYÖMISHÄIRIÖ PROSESSINA	29
1.4.1. <i>Yhdistelmämallit</i>	29
1.4.2. <i>Prosessin tutkiminen</i>	31
1.4.3. <i>Holistinen ihmiskäsitys</i>	32
1.5. SYÖMISHÄIRIÖN FUNKTIONAALISUUS	33
1.5.1. <i>Laihdutus</i>	34
1.5.2. <i>Syömishäiriö hallinnan tunteen palauttajana</i>	34
1.5.3. <i>Syömishäiriö identiteetin muokkaamisen keinona</i>	36
1.5.4. <i>Syömishäiriö emootioiden säätelyn keinona</i>	37
1.5.5. <i>Syömishäiriö moraalisenä toimintana</i>	39
1.6. KOKEMUKSEN TUTKIMINEN JA SYÖMISHÄIRIÖT KOKEMUKSENA	40
1.6.1. <i>Fenomenologinen psykologia</i>	41
2. TUTKIMUSKYSYMYKSET	43
3. METODIT	43
3.1. TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT	43
3.2. TUTKIMUKSEN KULKU	44
3.3. HAASTATTELU	44
3.4. PÄIVÄKIRJA	45
3.5. OSALLISTUJIEN ANTAMA PALAUTE	46
3.5. FENOMENOLOGISEN PSYKOLOGIAN METODI	47

4. ANALYYSI.....	48
4.1. YKSILÖTASON ANALYYSI.....	48
4.1.1. Haastattelu	48
4.1.2. Päiväkirjat.....	52
4.2. YLEISEN TASON ANALYYSI	54
5. TULOKSET.....	56
5.1. EPÄTYYPILLINEN SYÖMISHÄIRIÖ KOETTUNA	56
5.1.1. Osallistujien kuvailu.....	57
5.1.2. Syömishäiriön historia	59
5.1.3. Kokemus syömishäiriön syistä.....	60
5.1.4. Kokemus itsestä.....	61
5.1.5. Suhtautuminen ruokaan ja syömiseen	63
5.1.6. Syömisestä hallinnan, hallinnan menetyksen ja palautuksen prosessi	65
5.1.7. Oma näkemys syömishäiriöstä	71
5.1.8. Kokemus arjesta	74
5.2. EPÄTYYPILLISEN SYÖMISHÄIRIÖN FUNKTIOT	80
5.2.1. Elämän hallinta	81
5.2.2. Itsensä rankaiseminen	82
5.2.3. Huomion tai hyväksynnän hakeminen.....	82
5.2.4. Identiteetin rakentaminen.....	83
5.2.4. Tunteiden säätely.....	84
5.2.5. Ajan kuluttaminen.....	84
5.3. OSALLISTUJIIEN ANTAMA PALAUTE TULOISTA	85
6. POHDINTA	86
6.1. KOKEMUKSET EPÄTYYPILLISESTÄ SYÖMISHÄIRIÖSTÄ ARKIELÄMÄN KONTEKSTISSA	87
6.2. SYÖMISHÄIRIÖN FUNKTIOT	91
6.3. TUTKIMUKSEN ONNISTUMISEN ARVIOINTIA	94
6.4. JOHTOPÄÄTÖKSIÄ TUTKIMUKSEN TULOISTA	98
LÄHDELUETTELO:	101
LIITTEET	111
LIITE 1: TUTKIMUSKUTSU	111
LIITE 2: HAASTATTELURUNKO	112

1. Johdanto

Vakavammat syömishäiriöt eli anoreksia nervosa ja bulimia nervosa ovat melko yleisesti tunnettuja ja paljon tutkittuja syömishäiriöitä. Epätyypillinen syömishäiriö on otettu mukaan DSM - luokitukseen omana häiriöryhmänä vuonna 1994 ja toistaiseksi ilmiötä on tutkittu vähän. Epätyypillinen syömishäiriö on kuitenkin ylivoimaisesti yleisin syömishäiriö, ja se altistaa vakavammille syömishäiriöille.

Funktionaalisten selitysten mukaan syömishäiriöissä on kyse muustakin kuin laihdutuksen tavoittelusta (esimerkiksi Buckroyd, 1997, 57). Tästä näkökulmasta katsottuna syömishäiriöitä voidaan pitää ihmisen selviytymiskeinoina, jolloin niillä on psykologinen tarkoitus ja päämäärä. Tutkimalla syömishäiriöiden merkityksiä niistä kärsiville ihmisille itselleen voidaan selvittää häiriön psykologisia tarkoituksia. Kokemuksen ja merkitysten näkökulma on tärkeä myös hoidon kannalta. Puurosen (2000) mukaan on tärkeää ymmärtää, mikä on syömishäiriöstä kärsivän henkilön syömishäiriölleen, sen hoidolle ja parantumiselleen antama merkitys. Tämä on tärkeää myös hoidon suunnittelun kannalta. Puurosen (2000) tutkimukseen osallistuneet anorektiset henkilöt kokivat syömishäiriön tärkeäksi osaksi minuuttaan, ja parantuminen merkitsi heille omasta minuudesta luopumista. Syömishäiriöiden merkityksen näkökulmasta voidaan ymmärtää, miksi syömishäiriöstä on vaikea luopua ja miksi syömishäiriöt uusiutuvat helposti elämän kriisitilanteissa. Kun ymmärretään syömishäiriön merkityksiä ja funktiota, voidaan hoidon suunnittelussa ottaa huomioon se, että hoidossa täytyy pyrkiä löytämään vaihtoehto syömishäiriön tilalle, joka palvelee samoja funktioita.

Syömishäiriöitä ei ole tutkittu paljon kokemuksen näkökulmasta. Tutkimalla syömishäiriöstä kärsivien kokemuksia saadaan parhaiten selville niille annettuja merkityksiä. Kokemus on ajassa etenevä prosessi. Syömishäiriöistä, varsinkin kokemuksen näkökulmasta, ei ole tehty juurikaan prosessitutkimusta, jossa pyrittäisiin selvittämään sen roolia yksilön elämän ajassa etenevässä arkipäivän kokonaisuudessa. Prosessia tutkimalla voitaisiin selvittää eri tekijöiden kokemisen yhteyttä arkipäivän tapahtumiin eli kokemuksen jatkuvaa, dynaamista muutosta ja suhdetta elämäntilanteen tekijöihin. Prosessia tutkimalla voidaan saada lisää tietoa häiriötä ylläpitävistä ja myös sitä lieventävistä tekijöistä.

Tässä tutkimuksessa pyrimme selvittämään, miten epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivät kokevat häiriönsä. Haluamme tutkia, mitä merkityksiä he antavat häiriölleen, ja millainen on häiriön dynaaminen kokemus jokapäiväisen elämän kulussa.

1.1. Syömishäiriöt

Syömishäiriöiksi kutsutaan poikkeavaan syömiskäyttäytymiseen liittyviä oireyhtymiä, joista tunnetuimpia ovat anoreksia nervosa eli laihuushäiriö ja bulimia nervosa eli ahmimishäiriö. Syömishäiriöihin liittyy vakavia psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriöitä. Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuorilla naisilla, miehiä syömishäiriöistä kärsivistä on vain pieni osa. (Suokas & Rissanen, 2001). Syömishäiriöt mielletäänkin yleensä tyttöjen ja naisten ongelmiksi, eikä poikien ja miesten syömishäiriöistä yleensä paljon keskustella. On viitteitä siitä, että poikien syömishäiriöt ovat lisääntymässä (Lepola & Koponen, 2002). Sukupuolella onkin tärkeä merkitys syömishäiriöiden ymmärtämisen ja tutkimisen kannalta. Syömishäiriöt ovat pitkäkestoisia ja keskimääräinen kesto on 6-7 vuotta (Rantanen, 2000). Vaikka häiriö alkaa yleensä nuoruusiässä, häiriöitä esiintyy runsaasti myös aikuisikään tulleilla henkilöillä. Länsimaisten diagnostisten kriteerien mukaan kaikkia syömishäiriöitä yhdistää voimakas pelko lihomisesta (Davison & Neale, 2001, 222).

1.1.1. Laihuushäiriö eli anorexia nervosa

Anorexia nervosa on latinaa ja tarkoittaa ruokahalun menetystä. Nimi on sikäli harhaanjohtava, koska valtaosa anoreksiasta kärsivistä ei suinkaan menetä ruokahaluaan vaan ovat pikemminkin pakkomielteen tapaisesti kiinnostuneita ruoasta ja ruoan valmistuksesta, mutta he kieltäytyvät syömisestä äärimmäisyyksiin asti, lihomisen pelossa (Davison & Neale, 2001, 222). Anoreksiasta kärsivä henkilö nälkiinnyttää itsensä ja pitää nälkiintymistilaansa yllä (Suokas & Rissanen, 2001).

DSM-IV diagnostiset kriteerit (1997, 143) asettaa anorexia nervosalle neljä diagnostista kriteeriä:

- A. Kieltäytyminen vähintään iän ja pituuden mukaisen minimipainon ylläpitämisestä (esim. painon lasku alle 85 prosenttiin odotetusta painosta tai riittävän painon jääminen saavuttamatta pituuskasvun aikana niin, että paino jää alle 85 prosenttiin odotetusta).
- B. Voimakas painon nousun tai lihavaksi tulemisen pelko alipainoisuudesta huolimatta.
- C. Häiriö oman kehon painon ja muodon kokemisessa, painon ja muodon kohtuuton vaikutus siihen, millaiseksi henkilö kokee itsensä, tai nykyisen alipainoisuuden kieltäminen.

D. Amenorrea eli vähintään kolmen peräkkäisen kuukautiskierron pois jääminen naiselta, jolla on ollut kuukautiset.

Anoreksialle on DSM-IV:ssa (emt.) esitetty kaksi alatyyppeä: paastoamistyyppi ja ahmimisvatsantyhjennystyyppi. Noin puolella anorektikoista on ajoittain myös ahmimista, oksentelua tai painoon vaikuttavien lääkkeiden kuten laksatiivien ja diureettien käyttöä (Suokas & Rissanen, 2001).

Anoreksia alkaa yleensä nuoruusiässä, 14-18-vuotiaana, laihdutusyrityksestä, kun henkilö pyrkii vähitellen rajoittamaan ruokavaliotaan terveellisemmäksi. Laihtuminen voi tapahtua niin vähitellen, ettei ympäristö sitä huomaa ja usein aliravitsemustila on jo pitkällä, ennen kuin läheiset huolestuvat. Anoreksiasta kärsivä kieltää yleensä oireensa ja hoitoon motivoiminen on vaikeaa. (Rantanen, 2000; Lepola & Koponen, 2002). Anoreksia on yleensä pitkäaikainen ja kulultaan aaltoileva ja hoitoennuste on melko huono. Noin 70% pääsee oireistaan eroon jossakin määrin, mutta vain noin 50% toipuu täysin. Neljänneksellä oireilu jatkuu ajoittain ja loput kärsivät vaikeista oireista, joihin liittyy korkea kuolleisuus. Anoreksiasta kärsivillä on keskimääräistä enemmän myös muita mielenterveyden häiriöitä. 25-80% anorektikoista kärsii elinaikanaan vakavasta masennuksesta, 11-83% pakko-oireisesta häiriöstä ja muista ahdistuneisuushäiriöistä ja yli 25% sosiaalisten tilanteiden pelosta. (Suokas & Rissanen, 2001).

1.1.2. Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa

Bulimia on kreikkaa ja tarkoittaa ”härän nälkää”. Ahmimishäiriöstä eli bulimia nervosasta puhutaan silloin, kun henkilöllä esiintyy toistuvia, muilta salattuja ahmimiskohtauksia, joille on tyypillistä hallinnan menetyksen kokemus (Suokas & Rissanen, 2001). DSM-IV (1997, 143-144) määrittelee bulimia nervosan diagnostiset kriteerit seuraavasti

A. Toistuvia ahmimisjaksoja, joita luonnehtii kumpikin seuraavista:

- (1) selvästi suuremman ruokamäärän syöminen tietyn ajanjakson (esim. mikä tahansa kahden tunnin jakso) aikana kuin useimmat ihmiset söisivät samassa ajassa ja samanlaisissa olosuhteissa
- (2) tunne syömisestä hallinnan puutteesta jakson aikana (esim. tunne kyvyttömyydestä lopettaa syöminen ja hallita syötävän ruuan määrää)

B. Toistuva epäasianmukainen kompensatiokäyttäytyminen lihomisen estämiseksi, kuten tahallinen oksentaminen, laksatiivien, diureettien, peräruiskeiden tai muiden lääkkeiden väärinkäyttö, paastoaminen tai liiallinen liikunta.

C. Ahmiminen ja epäasianmukainen kompensatiokäyttäytyminen esiintyvät molemmat ainakin kahdesti viikossa kolmen kuukauden ajan.

D. Kehon muoto ja paino vaikuttavat kohtuuttomasti siihen, millaiseksi henkilö kokee itsensä.

E. Häiriö ei esiinny ainoastaan laihutusjakson aikana.

DSM-IV (emt.) esittää myös bulimialle kaksi alatyyppeä: vatsantyhjennystyyppi ja vatsaa tyhjentämätön tyyppi.

Kuten anoreksiaakin myös bulimiaa esiintyy yleensä naisilla. Yleensä bulimia nervosasta kärsivä henkilö on normaali- tai ylipainoinen.(Abraham & Llewellyn-Jones, 1994, 31). Bulimiolla ja anoreksialla on useita samanlaisia piirteitä. Molemmissa häiriöissä itsearvostus perustuu paljolti ulkonäköön ja huoli painosta ja ruumiin muodosta on liiallista. Bulimiassa painon vaihdellessa myös mielialat ja omanarvontunne heilahtelevat. (Suokas & Rissanen, 2001).

Ahmimishäiriö alkaa yleensä 15-24 -vuotiaana laihdutusyrityksestä. Oireet jatkuvat tavallisesti vuosia ennen hoitoon hakeutumista, alle puolet tapauksista tulee ilmi ja vain murto-osa hakee hoitoa häiriöönsä. Häiriö voi jatkua hyvinkin pitkään ja esiintyä jaksottaisena. Tutkimusten mukaan jopa 80%:lla bulimiapotilaista on samaan aikaan muita mielenterveyden häiriöitä. Noin puolella bulimiasta kärsivistä esiintyy vakavaa masennusta, lisäksi ahdistuneisuushäiriöt, epävakaata persoonallisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, päihteiden väärinkäyttö sekä ihmissuhdeongelmat ovat yleisiä bulimiasta kärsivillä. (Nevonen, 2000, 29; Suokas & Rissanen, 2001). Bulimia ei anoreksian tavoin näy ulospäin, joten läheiset eivät usein tiedä häiriöstä. Bulimia nervosa -potilaat yleensä tiedostavat syömishäiriönsä, mutta yrittävät pitää sen muilta salassa, ainakin alkuvaiheessa. (Abraham & Llewellyn-Jones, 1994, 32-33). Oireisiin liittyy paljon häpeän ja syyllisyyden tunteita, joten kynnys hoitoon hakeutumiselle on korkea.

1.1.3. Epätyypillinen eli tarkemmin määrittämätön syömishäiriö

DSM-IV (1997, 12) esittää neljä tilannetta, joissa psyykinen häiriö voidaan luokitella epätyypilliseksi tai tarkemmin määrittämättömäksi. Ensimmäisessä tapauksessa potilaan kliininen kuva vastaa psyykkisen häiriön diagnoosin yleisiä piirteitä, mutta ei täytä häiriön kriteerejä täysin. Toisessa tapauksessa oireet voivat aiheuttaa kliinisesti merkittävää kärsimystä tai toimintakyvyn haittaa, mutta eivät vastaa diagnostisia kriteereitä. Näiden lisäksi häiriötä voidaan pitää epätyypillisenä, jos on epävarmuutta sen etiologiasta tai ei ole mahdollista suorittaa täydellistä kliinistä tutkimusta.

Epätyypillisestä syömishäiriöstä puhutaan silloin, kun taudinkuva muistuttaa anoreksiaa tai bulimiam, mutta kaikki diagnostiset kriteerit eivät täyty. Tästä luokasta käytetään joskus myös nimitystä tarkemmin määrittämätön syömishäiriö. DSM-IV:ssa (1997, 144) jaotellaan epätyypillisen syömishäiriön kuusi alatyyppeä:

1. Kaikki muut laihuushäiriön kriteerit täyttyvät, mutta henkilöllä on säännölliset kuukautiset.
2. Kaikki muut laihuushäiriön kriteerit täyttyvät, mutta henkilön nykyinen paino on normaalien rajoissa.
3. Kaikki muut ahmimishäiriön kriteerit täyttyvät, mutta ahmiminen ja epäasianmukaiset kompensatiotavat esiintyvät harvemmin kuin kahdesti viikossa tai lyhyemmän aikaa kuin kolme kuukautta.
4. Normaalipainoinen henkilö käyttää säännöllisesti epäasianmukaista kompensatiota syötyään pienen määrän ruokaa (esim. oksentaa tahallisesti syötyään pari keksiä).
5. Henkilö pureskelee toistuvasti suuria ruokamääriä ja sylkee ne nielemättä pois.
6. Ahmimishäiriö, jossa esiintyy toistuvia ahmimisjaksoja, mutta tyypillinen kompensatiokäyttäytyminen puuttuu.

Abrahamin ja Llewellyn-Jonesin (1998, 34) mukaan epätyypillisten syömishäiriöiden ryhmään kuuluvien henkilöiden syömiskäyttäytymistä voidaan kuvata kaoottiseksi. Diagnoosin tekeminen on vaikeaa, koska heidän syömis- ja laihdutuskäyttäytymistään ei kyetä ennustamaan. He tiedostavat syömishäiriönsä, sen vaikutuksen jokapäiväiseen elämään ja pakkomielleensä ruokaan ja omaan painoon.

Tavallisin epätyypillisen syömishäiriön muoto on ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED), joka eroaa bulimiasta siten, että siinä ei esiinny kompensatiokäyttäytymistä. Joskus (esimerkiksi Davison & Neale, 2001, 226) se esitelläänkin kolmantena syömishäiriökategoriana epätyypillisen syömishäiriön sijaan. Osa ahmintahäiriöstä kärsivistä on vaikeasti lihavia. Heillä esiintyy voimakkaita painonvaihteluita ja masennus, ahdistuneisuus sekä persoonallisuushäiriöt ovat heillä miltei yhtä yleisiä kuin bulimian yhteydessä. Keskimäärin joka neljännellä ahmintahäiriöstä kärsivällä on epätyypillinen masennustila, jossa ilmenee mielialan vaihteluita, alavireisyyttä, haluttomuutta sekä liiallista ruokahalua ja unen tarvetta. (Suokas & Rissanen, 2001).

Syömiseen liittyvien ongelmien vuoksi apua hakevilla opiskelijoilla yleisimpään oirekuvaan kuuluu säännöllistä ahmimista yhdessä päivittäisen liikunnan ja joillakin satunnaisen

tyhjentäytymiskäyttäytymisen kanssa. Vain harvat rajoittivat syömistään pitkiä aikoja anoreksiasta kärsivien tapaan. Harvat täyttivät bulimiankaan diagnostisia kriteereitä. Oirekuvan perusteella epätyypillinen syömishäiriö oli siis yleisin syömiseen liittyvä häiriö. Tutkimukseen osallistuneiden naisten kognitiivis-emotionaaliset piirteet vastasivat kuitenkin anoreksiasta ja bulimiasta kärsivien piirteitä eli täyttivät kliiniset kriteerit. Tällaisia piirteitä ovat voimakas lihomisen pelko, tyytymättömyys omaan kehoon ja liiallinen keskittyminen ruumiinkuvaan. (Schwitzer, Rodriguez, Thomas & Salimi, 2001) Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että vaikka epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivien naisten ulkoisesti havaittavan, syömiskäyttäytymisen tason oireet ovat anoreksiasta ja bulimiasta kärsivien oireita lievempiä, saattaa häiriö aiheuttaa yhtä paljon psyykkistä kärsimystä kuin nämä vakavammiksi luokitellut häiriöt.

Noin puolella epätyypilliseen syömishäiriöryhmään diagnosoiduista henkilöistä oli Mizesin ja Sloanin (1998) tutkimuksessa diagnoosi myös affektiivisestä häiriöstä tai persoonallisuushäiriöstä. Epätyypillisen syömishäiriöön on havaittu liittyvän ainakin opiskelijoilla myös perfektionismia, autonomiataistelua, emotionaalisia ongelmia ja ongelmia ihmissuhteissa (Schwitzer, Bergholtz, Dore & Salimi, 1998). Tästä voisikin päätellä, että syömishäiriö liittyy muuhun psyykkiseen oirehdintaan. Onkin mahdollista, että syömiskäyttäytymisen ongelmat ovat reaktio henkilön muihin ongelmiin.

Oletamme, että epätyypillinen syömishäiriö voi bulimian tapaan esiintyä jaksottaisena. Jos häiriö ilmenee kausittaisesti, voi olla hoidon kehittämisen kannalta hyödyllistä selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä häiriön ajoittaiseen lievenemiseen ja voimistumiseen. Epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivien ihmisten oireet ovat lievempiä kuin anoreksiaa ja bulimiaa sairastavien. Ilmiötä tutkimalla voidaan selvittää, onko heillä joitakin suojaavia tekijöitä, voimavaroja, jotka lieventävät syömishäiriötä tai estävät sitä voimistumasta. Jos näin on, syömishäiriöiden hoitoa voitaisiin ehkä kehittää näitä voimavaroja tukemalla ja vahvistamalla. Uskommekin, että epätyypillisiä syömishäiriöitä tutkimalla voidaan kehittää toimivia ennaltaehkäisyn ja hoidon keinoja.

Epätyypillisen syömishäiriön yleisyydestä huolimatta sitä on tutkittu hyvin vähän. Olisi tärkeää tutkia sitä lisää, jotta tiedettäisiin, kuinka paljon psyykkistä kärsimystä se aiheuttaa. Epätyypillistä syömishäiriötä tulisi oppia tuntemaan ja ymmärtämään paremmin, jotta häiriöstä kärsivät voisivat itse ymmärtää paremmin ongelmiaan ja kykenisivät nimeämään ne. Tämä mahdollistaisi myös ilmiön tuomisen laajempaan tietoisuuteen ja keskusteluun. Toisaalta epätyypillisen syömishäiriön tutkimus voi tuoda lisää ymmärrystä kaikkien syömishäiriöiden luonteesta.

Epätyypillinen syömishäiriö toisaalta myös altistaa vakavammalle syömishäiriöpatologialle ja monet anoreksiasta ja bulimiasta kärsivät ovatkin kärsineet epätyypillisestä syömishäiriöstä jo ennen vakavamman oireilun alkamista. Lisäksi anoreksia ja bulimia parantuvat usein vain osittain, jatkuen epätyypillisenä vuosikausia vielä mahdollisen hoidon jälkeenkin. Epätyypillinen syömishäiriö tulisikin ottaa vakavasti ja siitä kärsivät tulisi saada laajemmin hoidon piiriin, koska epätyypillisen syömishäiriön hoitaminen voi estää anoreksian tai bulimia kehittymisen. (Abraham & Llewellyn-Jones, 1994, 34-35). Epätyypillisen syömishäiriön hoitaminen voisi ehkäistä myös syömishäiriöiden kroonistumista ja jatkuvaa uusiutumista. Kuten muissakin sairauksissa, myös syömishäiriöissä varhainen hoitoon hakeutuminen takaa parhaan hoitotuloksen. Voidaan olettaa, että epätyypillisistä syömishäiriöistä kärsivistä vain murto-osa osaa hakea hoitoa häiriöönsä, koska syömishäiriökeskusteluissa ja useimmissa kirjallisissa lähteissä mainitaan vain anoreksia ja bulimia. Kynnys hoitoon hakeutumiselle voi olla korkea myös vähättelyn pelon vuoksi.

Jos epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivät osaisivat hakeutua hoidon piiriin, heidän hoitomotivaationsa olisi todennäköisesti anorektikkoja ja bulimikkoja korkeampi ja hoito siten helpompaa, koska häiriö ei ole vielä niin tiukasti kietoutunut henkilön elämään, eikä aiheuta niin voimakasta häpeää kuin bulimia. Täten myös pakkokeinoihin turvautumista voitaisiin vähentää. Vaikeassa anoreksiassa ja bulimiassa oireet ovat kestäneet usein pitkään ja ovat jo suuri osa elämää, päivittäisiä rutiineja ja identiteettiä, jolloin hoito on erittäin vaikeaa ja pitkäkestoista, etenkin jos halutaan saavuttaa pysyviä tuloksia. Syömishäiriöitä harkitaan luokiteltavaksi luokkaan ”vakavat psyykkiset sairaudet”, sillä terveyshaitat ovat suuria ja kuolleisuus on anoreksiassa suurempi kuin missään muussa psyykkisessä häiriössä. (Striegel-Moore, Leslie, Petrill, Garvin & Rosenheck, 2000). Jos syömishäiriöt saataisiin laajasti hoidon piiriin niiden ollessa vielä lieviä, voitaisiin vähentää syömishäiriöiden kehittymistä vakaviksi muodoiksi, joihin liittyy korkea kuolleisuus.

1.1.4. Syömishäiriöiden yleisyys

Syömishäiriöiden esiintyvyyttä kuvaavat luvut vaihtelevat. Esiintyvyyttä on vaikea arvioida, koska vain osa syömishäiriöistä kärsivistä myöntää oireensa ja vain murto-osa hakeutuu hoitoon (Lepola & Koponen, 2002, 154). Anoreksiaa on arvioitu esiintyvän 0,1-2%:lla, bulimiaa 1-10%:lla ja erilaisia epätyypillisiä syömishäiriöitä noin 10-40%:lla nuorista naisista (Abraham & Llewellyn-Jones, 1994, 38; Charpentier, 1998, 8-9; Suokas & Rissanen, 2001). Epätyypillinen syömishäiriö on siis ylivoimaisesti yleisin syömishäiriö. Suomessa ei ole tehty laajoja selvityksiä syömishäiriöiden

esiintyvyydestä, mutta voidaan kuitenkin olettaa, että Suomessa esiintyy niitä yhtä paljon kuin muissakin länsimaissa.

Syömishäiriötapausten on arvioitu lisääntyneen 1990-luvun aikana. Oletetun kasvun taustalla arvellaan olevan mm. niiden saama julkisuus. Tieto on lisääntynyt ja syömishäiriöiset osaavat tunnistaa oireensa ja hakeutua hoitoon. Täten diagnosoitujen tapausten määrä on kasvanut ilmiön välttämättä varsinaisesti laajentumatta. Julkisuudessa on saatettu myös tahattomasti luoda ihannoivia mielikuvia kirjoitettaessa syömishäiriötä sairastavista julkisuuden henkilöistä. On myös esitetty, että toisinaan oireilu saattaa alkaa muoti-ilmiömäisesti. (Charpentier, 1998, 8).

Syömishäiriöitä esiintyy kaikissa sosiaaliluokissa ja etnisissä ryhmissä (Abraham & Llewellyn-Jones, 1994, 38) ja nykytietämyksen mukaan kasvavassa määrin myös kaikissa kulttuureissa (Gordon, 2001).

1.2. Näkemyksiä syömishäiriöiden luonteesta

1.2.1. Jatkumo-epäjatkumo –keskustelu

Tähän asti olemme esitelleet syömishäiriöitä lähinnä DSM-IV diagnostisten kriteerien (1997) viitekehyksestä. Syömishäiriöitä voidaan kuitenkin hahmottaa useammasta näkökulmasta.

Näkemyseroja on mm. siitä, tuleeko syömishäiriöt määritellä *kategorioittain* vai *jatkumona*. DSM- ja ICD-10 –diagnoosijärjestelmissä on perinteisesti käytetty kategorisointia. Eri kategorioihin kuuluvien häiriöiden ajatellaan siis olevan laadullisesti erilaisia, eri häiriöitä ja toisaalta häiriökäyttäytymisen ajatellaan olevan laadullisesti erilaista verrattuna terveeseen käyttäytymiseen. Kun ihminen täyttää tietyt diagnostiset kriteerit, hänellä on tietty häiriö. Jos henkilö ei täytä niitä, hänellä ei ole häiriötä tai häiriö on ”epätyypillinen”.

Tätä diagnoosimallia on kritisoitu syömishäiriöiden kohdalla useista syistä. Bulimia ja anoreksia nervosan kliinisissä kuvissa on paljon yhtäläisyyksiä ja epätyypillisen syömishäiriön ryhmä on suuri. Bulimia ja anoreksia esiintyvät harvoin ”puhtaina” tyyppinä, buliimiset ja anorektiset kaudet ja erilaiset sekamuodot vaihtelevat usein samalla ihmisellä. Anoreksia voi ajan kuluessa muuttaa muotoaan ja noin 30-50 prosentin entisistä anorektikoista on havaittu kärsivän bulimiasta tai epätyypillisestä syömishäiriöstä (Rantanen, 2000).

Useat tutkijat ovatkin ehdottaneet kategorisoinnin vaihtoehdoksi jatkumomallia (esim. Stice, Killen, Hayward & Taylor, 1998 ; Tyka & Subich, 1999). Jatkumonäkökulmasta syömishäiriökäyttäytyminen asettuu samalle jatkumolle terveen syömiskäyttäytymisen kanssa: diagnostiset kriteerit täyttävät syömishäiriöt ovat jatkumon ääripäässä, epätyypilliset jatkumon keskivaiheilla ja normaali syömiskäyttäytyminen jatkumon toisessa ääripäässä. Mallin osuvuutta on pyritty useissa tutkimuksissa selvittämään tilastollisten menetelmien avulla (esim. Gleaves, Lowe, Green, Corove & Williams, 2000; Stice, Killen, Hayward & Taylor, 1998; Williamson, Womble, Smeets, Netemeyer, Thaw, Kutlesic & Gleaves, 2002) , mutta tulokset ovat ristiriitaisia ja riippuvat siitä, mitä mittareita käytetään, mikä on otoksen koko, ja missä suhteessa otoksessa on syömishäiriöistä kärsiviä ja normaaleja henkilöitä.

Toisaalta on pyritty selvittämään sitä, eroavatko syömishäiriöt *toisistaan* laadullisesti. Syömishäiriökäyttäytymistä voidaan hahmottaa myös *dimensioina* (Williamson ym., 2002). Faktorianalyysillä ja taksometrisillä tutkimuksilla on havaittu, että syömishäiriökäyttäytyminen jakautuu esimerkiksi seuraaville dimensioille: ahmimiskäyttäytyminen, lihavuuden pelko/kompensaatiokäyttäytyminen, halu laihtua. Anoreksia, bulimia ja ahmintahäiriö (BED) eroavat toisistaan yhdellä tai useammalla dimensiolla.

Syömishäiriöt ovat ilmiöitä, jotka näkyvät monella elämän alueella. Ne ilmenevät paitsi epänormaalissa syömiskäyttäytymisessä, myös laihduttamistarpeissa, laajemmassa psykopatologiassa esimerkiksi depressiivisinä oireina ja ahdistuneisuutena, itsetunnon, kontrollin tarpeissa jne. Tämän vuoksi mielestämme tulisikin korkeintaan eritellä, mitkä syömishäiriön *piirteet* ilmenevät jatkumolla ja mitkä puolestaan epäjatkumolla. Mielestämme ei ole mahdollista testata tilastollisesti, ilmeneekö syömishäiriöilmiö kokonaisuudessaan kategorioittain vai jatkumolla, koska siihen vaikuttaa aina se, miten laajasti tai suppeasti syömishäiriö määritellään. Jos tutkimukseen valitaan henkilöitä, jotka on jo kategorioitu diagnostisten kriteerien avulla ja tutkitaan asioita, jotka pohjautuvat valittuihin diagnostisiin kriteereihin, on odotettavaakin, että henkilöt eroavat tilastollisesti merkittävästi toisistaan niillä dimensioilla, joiden perusteella heidät on kategorisoitu. Kyseessä on kehäpäätelmä, joka ei tuo uutta ymmärrystä ilmiöön ja inhimillisen toiminnan vaihteluun.

Puurosen (2001) mukaan anorektisuudessa on kysymys jatkumosta. Anoreksia ei ala yhtäkkisesti, vaan anorektiseksi tuleminen prosessissa näyttäisi toteutuvan yhä täydellisemmin opittu ja

sisäistetty terveellisen ihannesyömisen malli. Äärimmillen vietyä terveysohjeiden noudattaminen (esim. rasvan syömisen vähentäminen, kevyt ruokavalio, ylipainon välttäminen) ei enää olekaan terveellistä. Puuronen (2001) esittääkin, että anorektisia ja/tai buliimisia ruoka- ja syömisvalintoja ei tule kategorisoida käsittämättömiksi valinnoiksi, vaan ne on suhteutettava samalle jatkumolle ”terveellisten ruokavalintojen” kanssa.

Jatkumo-epäjatkumo –keskusteluun liittyvissä tilastollisissa tutkimuksissa harvoin pohditaan, mitä tarkoittaa käytännössä, että syömishäiriöt ilmenevät kategorioittain tai jatkumona. Näyttää siltä, että asiaa tutkitaan mekaanisesti ikään kuin jo ymmärrettäisiin, mitä ”laadullinen” ero tarkoittaa ja ikään kuin kategoriat tai jatkumo olisivat ilmiön sisäänrakennettuja ominaisuuksia. Oma näkemyksemme on, että molemmat ovat vain erilaisia malleja kuvata inhimillisen toiminnan vaihtelua ja yksinkertaistaa informaatiota, eivät ilmiön ominaisuuksia. Kumpaakaan ei voi yksiselitteisesti todentaa tai kumota, mutta pitää pohtia mitä mallin *valinnasta* seuraa. Jos valitaan kategoria-malli, voidaan yksinkertaistaa ja hahmottaa asioita selkeämmin, mutta samalla häviää arvokasta tietoa yksilöllisistä eroista. Kategoria-mallista seuraa myös se, että eri kategoriat nähdään ”laadullisesti” erilaisina, toisessa kategoriassa henkilö on ”terve”, toisessa ”sairas” tai ”häiriintynyt”. Jos valitaan jatkumomalli ja tiedostetaan, että raja häiriintyneen ja normaalin käyttäytymisen välillä on liukuva ja rajanveto on aina keinotekoisia, henkilön *oma kokemus* tulee merkitykselliseksi. Henkilö voi itse määrittää, koska hänen käyttäytymisensä on niin ”häiriintynyttä” ja aiheuttaa siinä määrin kärsimystä, että hoito tulee tarpeelliseksi.

Syömishäiriön ja normaalikäyttäytymisen välinen raja on liukuva. Näkemyksemme mukaan bulimiassa ja epätavallisessa syömishäiriössä tuo raja on yleensä parhaiten ihmisen itsensä määriteltävissä. Anoreksiatyyppisissä häiriöissä ongelmana on usein se, että vaarallisesta alipainoisuudesta huolimatta henkilö ei itse tiedosta tai tunnusta häiriön olemassaoloa. Tällöin diagnostiset kriteerit ovat erityisen tarpeellisia. Vedettäessä rajaa normaalin ja häiriintyneen välille onkin mielestämme keskeisintä kuunnella henkilön omaa kokemusta hänen tilanteensa tuottamasta subjektiivisesta kärsimyksestä ja haitasta muun elämän kannalta. Näkyvien syömiskäyttäytymisen oireiden tarkastelu ei yksin riitä. Diagnostisiin kriteereihin keskittyminen vie huomiota pois henkilön yksilöllisestä tilanteesta.

1.2.2. Muita diagnostisten kriteerien käytön ongelmia

Diagnostisten kriteerien käyttöön liittyy myös muita ongelmia. Syömishäiriöiden diagnoosit kuuluvat Leen (2001) mukaan nykyaikaiseen länsimaisen lääketieteen diskurssiin ja saattavat siten

olla etnosentrisiä, eivätkä ole sellaisenaan sovellettavissa kaikkiin kulttuureihin. Esimerkiksi DSM-IV:ssä avainkriteerinä käytettävä lihavuuden pelko ei ole olennainen syömishäiriöoire kaikissa kulttuureissa. DSM ei siis objektiivisesti kuvaa syömishäiriöitä vaan rakentaa ne biomedikaalisen diskurssin ja diagnostisten kriteerien avulla. Koska mielenterveysasiantuntijat käyttävät DSM:n kaltaisia diagnostisia kriteereitä syömishäiriöiden hahmottamisessa, henkilöt, jotka eivät sovi tähän rakennettuun malliin, luokitellaan epätyypilliseksi. Tässä vaarana on se, että mielenterveysasiantuntija saattaa unohtaa, että syömishäiriöt ovat huomattavasti moninaisempi ilmiö kuin DSM-luokittelu antaa ymmärtää. Biomedikaaliseen diskurssiin painotus vie huomiota häiriintyneen syömisen metaforisilta merkityksiltä ja syömishäiriöstä kärsivien yksilöllisiltä subjektiivisilta kokemuksilta.

Yhdymme Leen (emt.) kriittiseen näkemykseen nykyisestä diagnostiikasta ja lääketieteellisen diskurssin ylivallassa. Paitsi että tiukat kategoriat ovat etnosentrisiä, ne myös vievät huomion pois häiriön lievemmilta muodoilta, jotka alittavat diagnostiset kriteerit. Ajattelemme, etteivät diagnostiset kriteerit kerro koko totuutta syömishäiriöstä kärsivän ihmisen *kokemuksesta*, esimerkiksi siitä, kuinka ongelmallisena kokee häiriönsä ja kuinka paljon häiriöstä kärsii. Diagnostisten kriteerien avulla on mahdoton sopia, millainen käyttäytyminen aiheuttaa niin suurta kärsimystä ihmiselle, että hän tarvitsee hoitoa.

Käsitteiden ”anoreksia nervosa”, ”bulimia nervosa” ja ”syömishäiriö” käyttöä voidaan tarkastella ideologisuuden näkökulmasta. Käsitteiden ideologinen käyttö tarkoittaa sitä, että tarkastelussa lähdetään liikkeelle itse tutkittavan ilmiön sijasta käsitteistä, joita tarkastellaan irrallaan kokevista subjekteista, heidän välisistään suhteista ja ilmiön tuottaneista käytännöistä. Näitä käsitteitä, niiden alkuperää, rakentamista, paikkaa suhteiden ja käytäntöjen verkostossa ei kyseenalaisteta, vaan niitä käsitellään ikään kuin ne jo ymmärrettäisiin etukäteen. Tällöin tutkimuksen tulokset saattavat vain toistaa sitä, mitä jo aiemmin tiedettiin tai luultiin tiedettävän. Pitäisikin pohtia, mitä naiset, jotka haluavat olla laihoja, itse asiassa tekevät tietyssä kontekstissa, jotta saataisiin selville käytäntöjä ja niiden välisiä suhteita. Sen sijaan, että esimerkiksi kysyttäisiin, mistä anoreksia nervosassa on kysymys, voitaisiin lähteä pohtimaan, mitä pyrkimys laihuuteen naisilla yleensä tarkoittaa ja miksi laihuuden ihanne nykyisin koskettaa suurinta osaa ainakin länsimaissa elävistä naisista sen sijaan, että anoreksia ja bulimia esitetään yhteiskunnassamme sensaatioina, jonakin sellaisena joka ei voisi tapahtua meille tai suurelle osalle yhteiskuntamme naisista. (Szekely 1988, 15-16)

Diagnostisten kriteerien näkökulma on yksinään riittämätön syömishäiriöiden tarkasteluun, koska ne eivät tavoita yksilön kokemusta ja häiriölleen antamia merkityksiä. Näkökulmaa syömishäiriöihin, kuten muihinkin psyykkisiin häiriöihin, voidaan laajentaa tarkastelemalla niitä kokonaisvaltaisemmin. Esimerkiksi Rauhalan (1990, 84-100) mukaan psyykkisiä häiriöitä voidaan kutsua psyykkis-henkisiksi häiriöiksi, jolloin korostetaan sitä, että niissä on kysymys kokemuksesta, joka koostuu elämyksellisestä puolesta ja merkityksenannosta. Psyykkis-henkiset häiriöt ovat merkityksen ongelmia eivätkä fyysisiä kehon sairauksia. Sairauksien sijaan psyykkisiä häiriöitä voitaisiin pitää elämäntaidollisina ongelmina, jolloin kyse on maailmankuvan epäsuotuisuudesta. Merkitystason ongelmat eivät kuitenkaan synny tyhjiössä, vaan niillä on ihmisen elämäntilanteessa tai kehossa jokin aihe, asiantila tai objekti, josta merkityssuhde saa sisältönsä. Kaikki ihmisen olemuspuolet eli elämäntilanne, keho ja tajunta osallistuvat merkityssuhteiden tuottamiseen, olemassaoloon ja muuntumiseen. Rauhalan (emt.) näkemys psyykkis-henkisistä häiriöistä vastaa tämän tutkimuksen näkökulmaa. Se perustelee hyvin syömishäiriöiden tutkimista juuri kokemuksen ja merkityksen kannalta.

Rauhalan (emt.) näkemys yhdistettynä jonkinlaiseen diagnostiseen luokitteluun sopii nykyajan syömiseen liittyvien ongelmien tarkasteluun. Syömishäiriöstä tai syömiseen liittyvistä ongelmista kärsivää ihmistä tutkittaessa on muistettava tilanteen eli elämäntilanteen tärkeä merkitys. Elämme ruoan ja ulkonäön suhteen varsin ristiriitaisessa kulttuurissa, jossa vallitsee yhtä aikaa ruoan ylitarjonta ja laihuuden ihannoiti. Jos tutkitaan yksilöä irrallaan olosuhteista, joissa painonhallinnasta ja laihduttamisesta on tullut jokapäiväinen, normatiivinen ja hyväksyttävä osa varsinkin nuorten naisten ja tyttöjen elämää, tullaan etsineeksi liikaa yksilöön kiinnittyviä selityksiä häiriölle. Toisaalta pelkän kulttuurinkaan analysoiminen ei anna tietoa siitä, miksi juuri tietty henkilö kokee syömisen ja ruoan ongelmalliseksi elämässään. Jotta syömishäiriöstä kärsivää ihmistä voitaisiin ymmärtää, täytyy huomioida ihmisen kokemus itsestään, elämäntilanteestaan, kehostaan ja ongelmistaan. Käytännön mielenterveystyössä tarvitaan kuitenkin välinettä, jonka avulla yksilöllisten kokemusten kirjoja voidaan yksinkertaistaa ja hahmottaa. Tätä tarkoitusta diagnostiset kriteerit palvelevat, kunhan huomioidaan niiden kulttuurisidonnaisuus ja yksinkertaistava luonne.

1.3. Syömishäiriöiden etiologia kokemuksen rakennusaineina

Ihmisen kokemus rakentuu sekä kulttuurisista, sosiaalisista, psyykkisistä että fyysisistä elementeistä. Syömishäiriöiden etiologista tutkimusta on tehty kaikilla näillä alueilla. Syömishäiriöiden etiologiaa ei lukuisista tutkimuksista huolimatta tunneta tarkkaan, mutta useita erilaisia malleja on esitetty. Syömishäiriöön on yhteydessä monia erilaisia tekijöitä. Ne voidaan jakaa altistaviin, laukaiseviin ja ylläpitäviin tekijöihin, vaikka usein samat tekijät vaikuttavat sekä altistumiseen, laukeamiseen että ylläpitoon. Esittelemme tässä joitakin tekijöitä, jotka ovat tutkimusten perusteella yhteydessä syömishäiriöihin. Olemme jaotelleet ne etiologisen perinteen mukaisesti kulttuuriin, sosiaaliin, psykologisiin ja biologisiin tekijöihin.

1.3.1. Kulttuurin ihanteet

Laihuus on tärkeä ihanne länsimaisessa kulttuurissa. Featherstone (1991) esittää, että ulkonäöstä huolehtiminen ja ruumiin jatkuva muokkaaminen nähdään porttina kaikkeen hyvään elämässä, esimerkiksi terveyteen, nuoruuteen, kauneuteen, seksiin sekä hyväkuntoisuuteen. Nuorekkaan hoikka, kiinteä ja sopivasti lihaksikas ruumis symboloi tahdonvoimaa ja itsekontrollia, kun taas lihova ja ikääntyvä ruumis koetaan häpeälliseksi merkiksi laiskuudesta, huonosta itsearvostuksesta ja jopa moraalista epäonnistumisesta. Ulkomuoto, eleet ja hoikkuus tai ruumiin epätäydellisyydet nähdään merkkeinä henkilön arvosta ihmisenä. Lihava henkilö on ihmisenä huono ja epäonnistunut. Stearnsin (1997, 48-68) mukaan fyysinen itsekuri on jo pitkään yhdistetty kulttuurissamme parempiosaisuuteen ja menestymiseen. Ruokahalun kontrollointi on ollut osa soveliaista moraalista ja uskonnollista käytöstä eri aikoina ja eri kulttuureissa. Itsekurin ihailu laajempaan ilmiönä liittyy protestanttiseen työetiikkaan.

Laihuuden ihannoinnin ja lihavuuden paheksumisen taustalla voidaan ajatella olevan moraalisia syitä. Stearnsin (1997, 48-68) mukaan Yhdysvalloissa laihuuden ihannoinnin ja laihduttamisen alkaminen on historiallisesti yhteydessä kuluttamisen lisääntymiseen, seksuaaliseen vapautumiseen, keskiluokkaisen työetiikan kyseenalaistumiseen ja yhteiskunnan maallistumiseen eli yleensä elämän muuttumiseen vapaammaksi. Syömisestä nautinnosta kieltäytymällä voitiin kompensoida ja oikeuttaa nautintoja toisilla alueilla, kuten ostosten tekemisessä ja seksuaalisuudessa. Rasvasta tuli kulutusyhteiskunnan pimeä puoli, synty, josta kieltäytyminen merkitsi tuskallista mutta palkitsevaa kontrollointia. Kontrollin pettäminen merkitsi häpeää ja huolta. Laihuuden merkitys muuttui ja se alettiin liittää itsekuriin ja luonteen lujuteen, jotka olivat hyvän työntekijän ominaisuuksia. Samaan aikaan aiemmin ihannoitua lihavuutta alettiin paheksua, kun se alettiin yhdistää menestyksen sijaan laiskuuteen ja itsekurin puutteeseen. Ihmisistä jotka eivät kyenneet

noudattamaan laihuusihanteen koodia tuli yhteiskuntaan uusi stigmatisoitu ja poikkeava ryhmä. Lihavuutta alettiin hävetä, ja lihavat alkoivat eristäytyä ja vältellä julkista huomiota ja jopa peilejä.

Laihuusihanne liittyy laajempaan jo 1700-luvulla alkaneeseen ihmiskehon standardisoinnin prosessiin ja spontaanien ihmiskehon impulssien hallintaan. Keho on muuttunut työnteon välineestä itseilmaisun välineeksi. (Stearns, 1997, 249). Kulutuskulttuurin myötä on syntynyt uusi minuus, ”esittävä minä”, jossa annetaan suuri painoarvo ulkomuodolle, esiintymiselle ja vaikutelmien hallitsemiselle. Ihmisen tulee esittää roolinsa hyvin ja itsetietoisesti tarkastella omaa esiintymistään. (Featherstone, 1991).

Mediaa pidetään eräänä keskeisimpänä kulttuurin ihanteita välittävänä tekijänä. Mainoksissa, populaarilehdissä ja terveysvalistuslehtisissä ihmiset ovat hoikkia, onnellisen näköisiä, energisiä ja vaihtelevassa määrin alastomia, lihavat ihmiset ovat masentuneen ja synkän näköisiä ja lähinnä vitsailun kohteena (Featherstone, 1991). Median on havaittu vaikuttavan ruumiinkuvaan jo 8-11 – vuotiailla lapsilla (Cusumo & Thompson, 2001). Median on osoitettu vaikuttavan ruumiinkuvaan tiedostuksen, sisäistymisen ja median aiheuttamien paineiden dimensioilla. Tyttöillä kaikki nämä ovat voimakkaasti yhteydessä tyytymättömyyteen omaa kehoa kohtaan. Tästä voi päätellä, että median ihanteiden sisäistymisen ennaltaehkäisy olisi tärkeää jo hyvin nuorella iällä. Media ei vaikuta naisten syömishäiriöiseen käyttäytymiseen suoraan vaan omaan vartaloon tyytymättömyyden kautta (Young, McFatter & Clopton, 2001).

Naiseksi kasvamisen ja seksuaalisen kypsymisen prosessi on Brumbergin (1997, 21-22) mukaan nykyään vaikeampaa kuin sata vuotta sitten. Tyttöjen sukupuolinen kehitys alkaa aiemmin, tytön ollessa emotionaalisesti vielä lapsi, mutta yhteiskunta ei tarjoa tarvittavaa tukea ja suojaa varhaiselle seksuaaliselle kypsymiselle. Nuoret tytöt jäävät näin herkiksi populaarikulttuurin liiallisille vaikutuksille ja vertaisryhmien painostukselle. Ruumiista on tullut nuorille tytöille keskeinen ja ongelmallinen projekti. Brumbergin (1997) analysoimissa yhdysvaltalaisen tyttöjen päiväkirjoissa ainoastaan kaverisuhteita käsitellään ruumiiseen liittyviä asioita enemmän. Korsettien käytöstä onkin vuosisadan kuluessa siirrytty vielä vaarallisempiin ruumiin kontrolloinnin menetelmiin. Viime vuosisadan alussa tytöt saattoivat laihduttaa, mutta ihanteet eivät olleet yhtä laihoja kuin nykyään, keinot eivät olleet yhtä äärimmäisiä, eikä laihduttaminen ollut samanlainen elämäntapa kuin nykyään. Laihdutus on nykyään jatkuvaa, ei niinkään kausittaista.

Tytöt kärsivät jo ala-asteikäisinä tyytymättömyydestä omaan kehoon ja paineista laihduttamiseen. Schurin, Sandersin ja Steinerin (2000) tutkimuksessa 50% kuudesluokkalaisista osallistujista halusi laihtua ja 16% oli jo yrittänyt laihduttamista. Monilla laihdutusaineet olivat lähtöisin omasta perheestä. Välimaan (2001) tutkimuksessa kävi ilmi, että ulkonäöllä, painolla ja laihduttamisella on keskeinen merkitys nuoren tytön elämässä. Tytöt vertaavat ihannenaista keijukaiseen, mikä viittaa painoon, kevyeen liikehdintään ja ehkä eteerisyyteen. Nuoret tytöt tavoittelevat laihuutta monipuolisella ja ankaralla itsensä muokkaamisella, johon kuuluu sekä ruokavalio että liikunta (Tolonen, 2001). Ruumiillisuus on joskus myös tyttöjen yhteinen projekti. Puhe laihduttamisesta ja kuntoilusta ja toisinaan yhdessä syöminen ja ”mässäileminen” toimii nuorilla tytöillä myös ystävyiden rituaalina. Monet tytöt ovat hyvin kriittisiä suhteessa laihuusihanteeseen, mutta kokevat ihanteeseen vaikuttamisen vaikeaksi. (Tolonen, 2001; Välimaa, 2001). Keho on tytöille niin keskeinen itsemäärittelyn keino, että jotkut psykologit käyttävät kehoon liittyvää itsetuntoa tai kehoon tyytymättömyyttä tyttöjen mielenterveyden arvioinnin mittarina. Monilla yhdysvaltalaisilla nuorilla naisilla on hyvä olo vain silloin, kun he tuntevat olonsa laihaksi. (Brumberg, 1997, 24, 121). Ruokaan ja syömiseen liittyvät ristiriidat eivät ole ainoastaan nuorten tyttöjen ja nuorten naisten ongelma, vaan ne tulevat esiin myös hieman vanhempien, 31-54-vuotiaiden naisten kokemuksissa (Simonen, 1995, 12-17).

Ruoan merkitys ihmisille ja ruokakulttuuri on muuttunut viime vuosikymmeninä. Ruokakulttuurilla voidaan tarkoittaa kaikkia ruokaa koskevia käsityksiä, uskomuksia tai luuloja. Pysyvyys ja muuttumattomuus ovat vaihtumassa nopeaan muutokseen. Suhtautumisemme ruokaan on muuttunut: haluamme kokeilla uutta, mutta samalla olemme tietoisia ruokaan liittyvistä uusista vaaroista (Gronow, 1998). Sen lisäksi että ruoka lihottaa, se saattaa olla muutenkin epäterveellistä tai eri tavoin saastunutta. Ihmisen ja hänen ravintonsa suhteesta on tullut modernissa yhteiskunnassa melko monisyinen ja ristiriitainen. Nykyinen vaihtelevampi ruokien saatavuus kasvattaa valinnan mahdollisuuksia ja luo uusia erottautumisen tapoja (Prättälä, 1989, 26). Yhteinen ruokakulttuuri on katoamassa ja ruoan valinnasta ja syömisestä on tullut osa yksilöllistä elämäntapaa. Tämä kaikki johtaa siihen, että ihminen ei voi enää vain syödä, vaan on kurinalaisesti mietittävä mitä, milloin ja miten syö. Syömisestä on tullut helpompi ja muusta arjesta irrallinen toiminto (Puuronen, 1999). Ruoka ei ole nykyisin vain nälän tukahduttamisen keino, vaan siihen liittyy mielikuvia, uskomuksia, arvoja, kieltoja, rajoja, kontrollia, normeja, ennakkoluuloja ja jopa erotiikkaa. Ruoka on monille keskeinen nautinto, jonka säännöstely alkaa jo vauvaiästä lähtien. Ruoka voi olla lohduttaja ja ystävä tai vaaniva vihollinen. (Simonen, 1995, 77).

Elintaso on noussut länsimaisissa ja länsimaistuneissa yhteiskunnissa. Elämme *runsauden kulttuurissa*, jossa ruokaa on liikaa ja sitä on, ainakin lähes kaikille, tarjolla yltäkylläisesti. Samalla työ on muuttunut fyysisesti vähemmän rasittavaksi. Lihavuuden ja ylipainoisuuden yleistyminen on vakava kansanterveydellinen ongelma, mitä pyritään välttämään *terveysvalistuksen ja painonhallinta-ajattelun* avulla. On moraalisesti oikein pyrkiä pitämään paino kurissa. Puurosen (2001) mukaan nyky-yhteiskunnassa terveellisyysmielikuva määrittelee syötävän ruuan laadun ja arvon. Kansallinen ravitsemuspolitiikka ja lukuisat terveystositukset pitävät huolen siitä, että ihmiset tietävät, mikä ruoka on hyvää, mikä pahaa. Terveysvalistus on yksi parhaiten onnistuneita valistuskampanjoita. Toisaalta ihannesyöminen on kulttuurissamme myös sukupuolitettua. Tyttöjen ja naisten syömisen ja painon tarkkailu nähdään luonnollisena ja suotavana, kun taas poikien ja miesten on suotavaa olla asiaa liiemmin pohtimatta. Tutkimusten perusteella laihduttaminen ei ole toimiva keino painon pudotuksessa. Niistä ihmisistä, jotka onnistuvat pudottamaan painoaan laihduttamalla, noin 95 prosenttia palaa samaan tai korkeampaan painoon (Baumeister, Heatherton & Tice, 1994, 173). Näin laihduttamisesta tulee elinikäinen projekti.

Laihuutta ihannoivaa kulttuuria, jossa eletään yltäkylläisyyden keskellä, pidetään *keskeisenä taustatekijänä syömishäiriöille*. Puurosen (henkilökohtainen tiedonanto, 6.2.2004) mukaan anorektiseksi tulemisessa on keskeistä mallikansalaisen ihanteen kirjaimellinen omaksuminen. Tämä muuttumisprosessi koskee koko elämää ja sen keskeisiä kulttuurisia konteksteja ovat terveydestä huolehtimisen, naiseuden määrittämisen ja menestys- ja suorituskulttuurin kontekstit. *Terveydestä huolehtimisen* kontekstissa terveellinen syöminen ja painonhallinta ovat yksilön moraalisia velvollisuuksia. Nykyisin *naiseudelta* vaaditaan sekä perinteisen naisen ihanteen että perinteisesti miehisten ihanteiden täyttämistä. Anorektiseksi tulemisessa tämä ristiriita ratkaistaan pyrkimällä molempien ihanteiden noudattamiseen mutta kapinoimalla samalla molempia ihanteita vastaan välttämällä aikuiseksi naiseksi kasvamista. Anorektiset naiset puhuvat itsestään neutrina tai välisukupuolena. *Menestys- ja suorituskulttuurin* kontekstissa on kyse nuoren sosiaalistumisprosessista. Nuori pyrkii yhteiskunnan täysivaltaiseksi jäseneksi noudattamalla yhteiskunnan ihanteita. Anorektiseksi tulemiseen liittyy menestys- ja suoritusihanteiden ottaminen keskeisiksi elämää ohjaaviksi periaatteiksi. Mielenkiintoinen kysymys on, että onko anorektiseksi tulemisessa yhteneväisyyksiä muiden syömishäiriöiden kanssa. Puuronen (emt.) itse esittää, että anorektiseksi tulemisen prosessi voi ilmetä ortoreksia nervosan eli korostuneen terveyskäyttäytymisen muodossa.

Syömishäiriöitä on perinteisesti pidetty lähinnä länsimaisena ilmiönä, mutta näyttäisi siltä, että viime vuosina ne ovat lisääntyneet *kaikissa kulttuureissa*. Ennen vuotta 1990 niitä raportoitiin lähinnä Euroopassa ja Yhdysvalloissa, mutta sen jälkeen myös muissa maanosissa on havaittu esiintyvän syömishäiriöitä (Gordon, 2001). On tietysti mahdollista, että niitä on esiintynyt aiemminkin, mutta tiedon leviäminen syömishäiriöistä on johtanut niiden diagnosoimiseen länsimaisella tavalla. Kulttuurien väliset vertailut syömishäiriöiden esiintyvyydestä ja esiintyvyyden muutoksista tuovat arvokasta tietoa siitä, mitkä kulttuuriset tekijät ja yhteiskunnalliset muutokset saattavat lisätä syömishäiriöiden esiintyvyyttä. Gordonin (2001) mukaan kulttuurisissa vertailuissa käy ilmi, että niitä kulttuureja, joissa syömishäiriöt tällä hetkellä voimakkaimmin lisääntyvät yhdistää ainakin yleinen kulttuurinen muutos, voimakas taloudellinen kehitys, naisten aseman muutos ja naisen sukupuoliroolin muutoksen aiheuttamat ristiriitaiset paineet, kulutuskulttuurin voimistuminen ja siihen liittyvät ulkonäölliset ihanteet sekä uudenlaisesta ruokakulttuurista ja istumatyön lisääntymisestä johtuva ylipainoisuuden lisääntyminen. Muita mahdollisia syitä syömishäiriöiden leviämiseen voisi tutkimuksen perusteella olla kaupungistuminen ja poliittiset muutokset (Szabo & Le Grange, 2001) sekä laihihanteen markkinoiminen ja kehon esittäminen jokaisen henkilökohtaisesti muokattavana tuotteena esimerkiksi mediassa ja lääketieteessä (Rathner, 2001). Näistä kaikki viittaavat maailman *länsimaistumiseen*, modernistumiseen ja osittain globalisaatiosta aiheutuviin kulttuurisiin muutoksiin. Nasser ja Di Nicola (2001) esittävät, että syömishäiriöitä koskevissa pohdinnoissa tulee ottaa huomioon se, miten ihmiset luovat ja uudelleen muokkaavat identiteettiään voimakkaasti modernistuvissa kulttuureissa. Syömishäiriö ja ruumiin muokkaaminen ovat ikään kuin identiteetin muokkaamisen keinoja kulttuurisessa kaaoksessa.

Kulttuuriset ihanteet eivät yksin selitä syömishäiriöitä, vaan laihuutta tavoittelevat voimakkaimmin ne, joilla ei ole parempaa tapaa ratkaista ongelmiaan (katsaus syömishäiriöiden syistä: Polivy & Herman, 2002). Wiedermanin ja Pryorin (2000) mukaan jotkut ihmiset ovat erityisen herkkiä laihuus- ja laihduttamispaineille. He ovat alttiimpia omaan kehoon kohdistuvalle tyytymättömyydelle, depressiolle ja bulimialle. Szekelyn (1988, 11-25) mukaan sosiokulttuuriset teoriat syömishäiriöistä eivät ylitä kuilua syömishäiriöistä kärsivien ihmisten arjen ja sosiokulttuuristen faktorien välillä. Szekely kritisoi erityisesti kliinistä ja feminististä tutkimusta kontekstin paloittelusta faktoreiksi. Hän ajattelee, että on tärkeää tutkia sekä syömishäiriöisten päivittäisiä kokemuksia ja päivittäistä toimintaa että yhteyksiä heidän kokemustensa ja elämänsä sosiokulttuurisen kontekstin välillä. Szekely tutki syömishäiriöisten arkisten kokemusten kautta heidän tavoitteitaan, toiveitaan, arvojaan, normejaan, mielikuviaan, ideoitaan ja odotuksiaan sekä sitä kuinka nämä ovat sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuneita. Szekelyn mukaan länsimaiset

naiset ottavat nykyisen naisihanteen, johon kuuluu laihuus, viehättävyys, nuoruus ja seksikkyyys, annettuna. Naiset ovat oppineet suhtautumaan ruumiiseensa objektivoivalla tavalla: he suhtautuvat siihen kuin tarkastelisivat sitä ulkoapäin. Laihduttaminen ei ole heille tavoite sinällään, vaan väline taistelussa oman olemassaolon oikeutuksesta.

1.3.2. Sosiaaliset tekijät

Median lisäksi hoikkuutta ihannoivia kulttuurin ihanteita välittävät *sosiaaliset ryhmät* kuten ikätovereiden muodostama vertaisryhmä ja perhe. Sosiaalisilla tekijöillä, kuten perheellä ja vertaisryhmällä on osoitettu olevan vaikutusta laihdutuksen alkamiseen (Huon & Walton, 2000). Huonin ja Waltonin (2000) mukaan erityisesti taipumus kilpailla vertaisten kanssa ennustaa laihdutuksen alkamista. Laihdutus ja laihuus näyttäisi siis toimivat joillakin tytöillä keskinäisen kilpailun aiheena. Media siis välittää hoikkuusihannetta kaikille, mutta se kuinka perhe ja vertaisryhmän jäsenet suhtautuvat ihanteeseen, vaikuttaa yksilön omaan suhtautumiseen. Bulimian oireita on osoitettu ennustavan perheen ja vertaisryhmän osoittama hoikkuusihanteen hyväksyminen ja heidän antamansa malli häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä (Stice, 1998). Myös *perheen ilmapiirin* ja vuorovaikutussuhteiden merkitystä syömishäiriöiden kehittymiselle on tutkittu. Syömishäiriöiset kuvaavat perheympäristöään kriittiseksi ja vanhempiaan liiallisen kontrolloiviksi (Haworth-Hoepfner, 2000). Syömishäiriöisillä on havaittu olevan myös keskimääräistä useammin turvaton kiintymyssuhdetyyli (Ward, Ramsay, Turnbull, Benedettini & Treasure, 2000). Bulimiasta kärsivien tyttöjen äidit ovat tutkimuksen perusteella terveen kontrolliryhmän äitejä tyytymättömämpiä perhesysteemin yleiseen toimivuuteen. Syömishäiriöisten tyttöjen äideillä on itsellään enemmän ongelmia syömisen kanssa ja enemmän laihdutusyrityksiä. He myös ajattelevat, että heidän tyttäriensä tulisi laihduttaa enemmän kuin kontrolliryhmän äidit. He myös pitävät tyttäriään vähemmän viehättävinä kuin tytöt itse arvioivat itseään. (Pike & Rodin, 1991).

On myös jonkin verran viitteitä siitä, että syömishäiriöstä kärsivillä on ongelmia *sosiaalisissa suhteissaan*. Aktiivisesti bulimioita sairastavilla naisilla on puutteita sellaisten ystävien ja sukulaisten määrässä, joilta voisivat saada emotionaalista tukea. Aiemmin bulimiooireista kärsineillä, oireettomilla naisilla on yhtä paljon ongelmia suhteessa sukulaisiin kuin aktiivisesti bulimiooireista kärsivillä, mutta he saavat ystäviltä yhtä paljon emotionaalista tukea kuin terveen vertailuryhmän naiset. (Rorty, Yager, Buckwalter & Rossotto, 1999). Schwitzerin ym. (2001) mukaan epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivillä naisilla ei juurikaan ole ongelmia ystävyys- tai parisuhteissa, vaan heillä on lähinnä ongelmia vanhempien ja perheen kanssa. Näistä tutkimustulosten perusteella voisi olettaa, että ongelmat vanhempien, lapsuuden perheen ja suvun

kanssa olisivat syömishäiriöille altistavia tekijöitä. Toisaalta voisi ajatella, että epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivillä ja remissiovaiheessa olevilla naisilla hyvät suhteet ystäviin ja hyvä parisuhde toimisivat voimavarana, joka estäisi häiriötä pahenemasta. Toisaalta bulimiasta kärsivien heikommät ystävyysuhteet voivat olla myös syömisongelmien ja niihin liittyvän eristäytymisen seurausta. Aktiivisesti bulimiaoireista kärsivien naisten yleinen sosiaalinen toimintakyvyn onkin havaittu olevan huonompi kuin bulimian remissiovaiheessa olevien naisten. Remissiovaiheessa olevien sosiaalinen toimintakyky on kuitenkin terveen vertailuryhmän naisia huonompi. (Rorty ym., 1999).

Kuitenkin myös erilaisia tutkimustuloksia löytyy. Holtin ja Espelagen (2002) tutkimuksen perusteella epätyypillisistä syömishäiriöistä kärsivillä ei ole enempää ongelmia ihmissuhteissaan tai he eivät koe saavansa vähemmän sosiaalista tukea ystäviltä ja perheeltä kuin terveet ihmiset, joilla ei ole syömishäiriötä. Youngin ym. (2001) mukaan perheen sisäiset ongelmat eivät ennusta buliimista käyttäytymistä. Heidän tutkimuksensa perusteella buliimisiin oireisiin on suuremmin yhteydessä koettu painostus kaveripiirin taholta, mutta on epäselvää mihin tämä yhteys perustuu.

Sosiaalisilla tekijöillä ja niiden kokemisella on merkitystä syömishäiriön kehittymisen ja kenties myös jatkumisen kannalta. Tutkimusta tarvitaan kuitenkin lisää. Syömishäiriöisillä on usein ongelmia varhaisessa vuorovaikutuksessa, mikä vaikuttaa persoonallisuuden muodostumiseen, tapaan olla vuorovaikutuksessa ja siihen, miten he kokevat myöhemmät ihmissuhteet. Yksilölle tärkeät sosiaaliset ryhmät kuten perhe ja vertaisryhmä vaikuttavat myös välittämällä kulttuurin hoikkausihannetta. Mielenkiintoista sosiaalisissa tekijöissä tämän tutkimuksen kannalta on, että niitä voi tarkkailla yksilön kokemuksina. On yksilön omasta kokemuksesta kiinni, kuinka voimakkaana hän kokee sosiaalisen ympäristönsä paineen olla hoikka, kuinka paljon hän kokee saavansa sosiaalista tukea ja miten voimakkaina hän kokee ihmissuhdeongelmat.

1.3.3. Psykkiset tekijät

Syömishäiriöiden kehittymiseen ja jatkumiseen on yhteydessä lukuisia psyykkisiä tekijöitä. On esitetty, että syömishäiriöiden taustalla on kulttuuriset paineet, jotka vaikuttavat erityisen voimakkaasti henkilöihin, joilla on esimerkiksi paino-ongelmia, masennusta, ahdistusta tai matala itsetunto (Fairburn, Welch, Doll, Davies & O'Connor, 1997).

Kognitiivisen teorian mukaan syömishäiriössä on keskeistä minän rakentumattomuus ja *ongelmallinen suhde omaan kokemiseen ja tarpeisiin*. Kuusinen (2001) esittää, että häilyvän

minäkokemuksen taustalla on puutteellinen kyky tulkita, ottaa todesta ja pitää oikeutettuna omaa sisäistä tilaa. Syömishäiriöisillä on havaittu ongelmia identiteetin muodostamisessa (katsaus syömishäiriöiden syistä: Polivy & Herman, 2002). Syömishäiriöistä ainakin bulimiaan liittyy kielteisiä ydinuskomuksia itsestä. Wallerin, Dicksonin ja Ohanianin (2002) tutkimuksen perusteella bulimiasta kärsivät uskovat olevansa riippuvaisia, osaamattomia, eristyneitä, erilaisia, kykenemättömiä kokemaan ja ilmaisemaan emootioita sekä kontrolloimaan itseään. He eivät myöskään koe saavansa riittävästi emotionaalista tukea. Kuusisen (2001) mukaan muiden ihmisten hyväksyntä on syömishäiriöisen minäkokemukselle tärkeää ja ilman sitä hän kokee minänsä tyhjäksi ja arvottomaksi. Syömishäiriöinen pyrkii hallitsemaan kokemustaan omasta arvottomuudestaan ja kyvyttömyydestään ulkoisista arvoista, ulkonäöstä, painosta ja suorituksista riippuvalla konkreettisella ja mustavalkoisella itsen määrittelyllä. Yksilö määrittää omaa arvokkuuttaan ja kyvykkyyttään niiden perusteella. *Itsetunto-ongelmat* ovatkin tutkimusten perusteella (esimerkiksi Fairburn ym., 1997) eräs keskeinen syömishäiriöille altistava tekijä. Itseluottamuksen perustaminen kehon muotoon ja painoon tai läheisiin ihmissuhteisiin on havaittu olevan yhteydessä syömishäiriöihin. (Geller, Zaitsoff & Srikameswaran, 2002). Itsetunto-ongelmiin liittyy syömishäiriöisillä olennaisesti *tyytymättömyys omaan kehoon*. Syömishäiriöisten naisten kehollinen itsetunto perustuu tutkimuksen perusteella enemmän muiden arvioihin heidän ulkonäöstään kuin omaan näkemykseen, kun taas terveille kontrollihenkilöille oma näkemys ulkonäöstä on itsetunnon kannalta tärkeämpi tekijä. Tästä voidaan päätellä, että syömishäiriöistä kärsivät ovat sosiaalisesti herkkiä. (Meldelson, McLaren, Gauvin & Steiger, 2002). Tämä voisikin selittää syömishäiriöiden esiintymistä juuri hoikkuutta ihannoivassa kulttuurissa, mutta samalla auttaa ymmärtämään miksi juuri tietyt ihmiset kärsivät tuon ihanteen mukanaan tuomista paineista enemmän kuin toiset. Syömishäiriöiltä suojaavaksi voimavaraksi on osoittautunut itseluottamuksen perustaminen kyvykkyyteen koulussa ja muussa toiminnassa. (Geller ym., 2002).

Minän rakentumattomuus ja ongelmallinen suhde omaan kokemiseen ja tarpeisiin johtavat Kuusisen (2001) mukaan joko *yli- tai alisääätelyyn*. Ylisääätely tarkoittaa sisäisen säätelyn korvaamista erilaisilla omaa elämää, muun muassa syömistä, ohjaavilla säännöillä. Tällainen ylisääätely syömistä suhteen myös usein edeltää alisääätelyä, jota edustaa ruoan ahmiminen. Baumeister, Heatherton ja Tice (1994, 190-192) esittävät mallin laihduttamisen muuttumisesta krooniseksi. Yksilö alkaa laihduttaa ratkaistakseen itsetunto-ongelmiaan. Laihduttaessaan hän pyrkii sivuttamaan nälän tunteen, jolloin nälän ja kylläisyyden tunteeseen perustuva sisäinen kontrolli korvautuu kognitiivisella säätelyllä (Polivy & Herman, 1991). Laihduttaja pyrkii myös ajattelemaan ruokaa mahdollisimman vähän, mutta koska yritys tukahduttaa ajatuksia johtaa yleensä näiden

ajatusten lisääntymiseen, ruoan ajattelu muuttuukin paradoksaalisesti suorastaan pakkomielteen omaiseksi tukahduttamisyrityksen jälkeen. Laihduttaja motivoi itseään ajattelemalla ulkoisia piirteitään, joihin hän on tyytymätön, mikä heikentää hänen itsetuntoaan edelleen. Huono itsetunto tekee laihdutuskuurin jatkamisesta entistä vaikeampaa, koska se altistaa laihduttajan tulkitsemaan pienenkin herkuttelun laihdutuskuurin epäonnistumiseksi. Koska dieetti on jo rikottu, henkilö kokee, ettei sillä ole enää väliä, mitä hän syö, joten hän syö vielä lisää. Näin ylisäättely muuttuu alisäättelyksi. Laihdutuskuurin epäonnistuminen heikentää edelleen itsetuntoa ja jatkuva laihdutuskierte on valmis. Jokainen laihdutuskuurin epäonnistuminen lisää tarvetta uudelle laihdutuskuurille, mutta heikentää samalla myös sen onnistumisen todennäköisyyttä. Mitä syvemmälle laihdutuksen noidankehään laihduttaja joutuu, sitä alhaisempi hänen mielialansa ja itsetuntonsa on. Tämä johtaa yhä vakavampaan psyykkiseen häiriintymiseen ja äärimmäisempiin laihdutuskeinoihin kuten tyhjentäytymiskäyttäytymiseen ahmimisen jälkeen. (Baumeister ym., 1994, 190-192).

Syömishäiriöisen itsetunto-ongelmiin liittyvä kyvyttömyyden tunne tulee esille myös siinä, että yksilö kokee, ettei pysty hallitsemaan impulsejaan ja tarpeitaan (Kuusinen, 2001). Tutkimusten mukaan ainakin buliiminen psykopatologia näyttäisi olevan yhteydessä impulsiiviseen käyttäytymiseen kuten itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja päihteiden väärinkäyttöön (Lledó & Waller, 2001). Myös kyky rauhoittaa itseä on puutteellinen (Kuusinen, 2001). On myös näyttöä siitä, että bulimiasta kärsivät eivät osaa säädellä negatiivisia emootioitaan ja rauhoittaa itseään yhtä hyvin kuin terveet kontrollihenkilöt (Esplen, Garfinkel & Gallop, 2000). Myös pelkän toistuvan laihduttamisen on havaittu olevan yhteydessä impulssikontrollin heikkouteen ja vaikeuteen tunteiden säätelyssä (Ackard, Croll & Kearney-Cooke, 2002). Sisäisen säätelyn puute johtaa pyrkimykseen hallita omaa ruumista ja sen tarpeita sekä ohittaa ne (Kuusinen, 2001).

Polivyn ja Hermanin (katsaus syömishäiriöiden syistä, 2002) mukaan syömishäiriöisillä oman elämän kontrollointi on tärkeää, mikä on ristiriidassa buliimisesti oireilevilla ja kroonisilla laihduttajilla todetun impulsiivisuuden kanssa. Tämä ristiriita saattaa ollamerkittävä tekijä siinä, miksi buliimiset oireet ja ahmiminen aiheuttavat alakuloa, häpeää ja itseinhoa. On havaittu, että niillä anorektikoilla, joilla repsahduksia ei tapahdu, syömisen rajoittaminen, liiallinen liikunta ja laihtuminen vapauttavat kehossa endorfiineja, jotka pitävät olotilan euforisena (Davis & Claridge, 1998). Voidaankin olettaa, että anorektikoilla ei myöskään esiinny voimakasta häpeää, koska he onnistuvat tavoitteessaan.

Syömishäiriöiset eroavat muista ihmisistä myös *kognitiivisilta piirteiltään*. Buliimisesti oireilevien on havaittu käsittelevän itseän kohdistuvaa minän uhkaa huomattavasti terveitä henkilöitä hitaammin, minkä on arveltu viittaavan suurempaan taipumukseen käyttää välttäviä defenssimekanismeja. (Meyer, Waller & Watson, 2000). On näyttöä siitä, että syömishäiriöisillä on taipumusta käyttää dissosiaatiota defenssikeinona. Esimerkiksi ahmiminen voi toimia bulimiasta kärsivillä keinona paeta epämiellyttäviä tunteita. On havaittu, että syömishäiriöistä kärsivät yksilöt kuluttavat huomattavan paljon aikaa ruoan, syömisen ja kehon pakonomaiseen ajatteluun, mikä saattaa tarkoittaa jopa yli kahdeksaa tuntia päivässä. Osa anoreksiaa sairastavista pitää näitä pakkoajatuksia miellyttävänä, eikä halua niistä eroon. Syömishäiriöiset ovat varsin perfektionistia, mikä voi johtaa tavallisten vastoinkäymisten kokemiseen traumaattisina ja normaalin kehon näyttäytymiseen merkkinä epätäydellisyydestä.

Syömishäiriöön liittyviä kognitiivisia tekijöitä ovat myös epänormaali kognitiivinen tyyli ja tiedonkäsittelyn vääristymät. (katsaus syömishäiriöiden syistä: Polivy & Herman, 2002). Tutkimus on osoittanut, että epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivien naisten on vaikeampi löytää toimivia ratkaisuja moniin tavallisiin arkipäivän ongelmiin, jotka koskevat syömistä, painoa ja ihmissuhteita kuin terveiden naisten. Sekä anoreksiasta että bulimiasta kärsivillä oli suurempi taipumus käyttää selviytymis- ja hallintakeinona kognitiivista välttämistä ja ongelmien ”märehtimistä” (cognitive rumination) ja pienempi taipumus vähätellä ongelmia kontrolliryhmään verrattuna. Bulimia-potilailla oli myös suuri taipumus syyttää itseään ongelmista ja he saivat kriisitilanteessa vähemmän tukea elämäkumppanilta tai muilta läheisiltä kuin anorektikot ja vertailuryhmän henkilöt. (Troop, Holbrey & Treasure, 1998). Kaikille näille tekijöille on yhteistä se, että niitä voidaan käyttää keinona työntää epämiellyttäviä ajatuksia, tunteita tai kokemuksia pois tietoisuudesta. On myös näyttöä siitä, että syömishäiriöihin liittyy ongelmanratkaisukyvyyn heikkoutta (Holt & Espelage, 2002). Syömishäiriöisten defensiivisyys ja ongelmanratkaisukyvyyn heikkous voivat liittyä toisiinsa. Toisaalta voidaan ajatella, että syömishäiriöiset tarvitsevat enemmän defenssimekanismeja, koska he eivät pysty ratkaisemaan ongelmiaan muulla tavalla. Toisaalta voi olla, että defenssimekanismit kuten pakkoajatuksien vievät niin paljon tilaa tiedonkäsittelystä, että ongelmanratkaisu vaikeutuu.

Kielteisillä tunteilla on tutkimusten perusteella tärkeä merkitys syömishäiriön alkamisen ja jatkumisen kannalta. Huonoon itsetuntoon liittyy Baumeisterin (1994, 190) mukaan korostunut itsetietoisuus. *Itsetiedostuksen tunteiden*, kuten *häpeän* tunteen on havaittu olevan voimakkaasti yhteydessä syömishäiriöihin, etenkin buliimisiin oireisiin. Mitä voimakkaammin henkilö tuntee häpeää, sen vaikeammat ovat yleensä buliimiset oireet. Häpeä saattaa olla yksi bulimian

ylläpitävistä tekijöistä. On kuitenkin epäselvää, millainen rooli häpeän tunteella on bulimian ylläpidossa. Häpeä saattaa olla ahmimista edeltävä ja laukaiseva tekijä, se saattaa esiintyä koko ahmimisepisodin ajan tai olla ahmimisen seurausta, aiheuttaen tyhjentäytymisen tarpeen. Häpeä saattaa olla myös yhteydessä interpersoonalliseen stressiin. Myös depressiolla saattaa olla jokin rooli häpeän ja buliimisen oireilun välillä, koska depressio on voimakkaasti yhteydessä sekä syömishäiriöoireisiin että häpeän tunteisiin. (Hayaki, Friedman & Brownell, 2002) Naiset kokevat häpeää miehiä useammin ja naisilla häpeä liittyy yleensä omaan ruumiiseen, miehillä puolestaan suoriutumiseen. Varsinkin itsensä lihavaksi kokeminen on länsimaiselle nykynaiselle yleinen häpeän lähde. Häpeän tunne on kokonaisvaltainen ja vaikea verbalisoida, se koskettaa koko itseä. Häpeä koetaan koko itseä koskevana vihan ja aggression tunteena ja häpeävä ihminen uskoo muiden ihmisten tuntevan samoin häntä kohtaan. Häpeää kokeva tuntee usein halua muuttua pieneksi ja näkymättömäksi. Häpeän tunne lamaannuttaa ja tukahduttaa valmiuden puolustautua häpeän aiheuttajaa vastaan. (Kosonen, 1997). Kenties tässä on häpeän ahmimista ylläpitävä voima. Henkilö kokee häpeää ahmimisestaan ja ruumiistaan, mutta häpeä lamauttaa ja henkilö alkaa ahmia lisää tuntien käyttäytymisestään taas lisää häpeää.

Tutkimusten mukaan stressi ja kielteiset tunteet edeltävät usein syömishäiriön alkamista (katsaus syömishäiriöiden syistä: Polivy & Herman, 2002). Syömishäiriön laukaisee usein stressaavana koettu elämäntilanne tai elämänmuutos (Buckroyd, 1997, 60-62). Syömishäiriöisten tunnetilojen on havaittu olevan terveisiin ihmisiin verrattuna erityisen herkkiä kielteiselle sosiaaliselle vuorovaikutukselle (Steiger, Gauvin, Jabalpurwala, Seguin & Stotland, 1999), mikä sopii hyvin yhteen heidän oletetun sosiaalisen herkkyytensä kanssa. Heidän on vaikeampi kestää ristiriitoja ihmissuhteissa, koska heidän itsetuntonsa usein perustuu siihen, kuinka muut ihmiset heitä arvioivat. On myös jonkin verran näyttöä siitä, että erityisesti *interpersoonallinen stressi* lisää toisaalta laihdutuspyrkimyksiä ja toisaalta ahmimistaipumusta. Ahmiminen interpersoonallisessa stressitilanteessa lisääntyy erityisesti niillä, jotka ovat pidättäytyneet kauimmin syömästä. Interpersoonallinen stressi näyttäisi vaikuttavan ahmimiseen siis kahdella tavalla: sekä suoraan että laihdutuspyrkimysten kautta. Tämä viittaa siihen, että sekä pitkät paastokaudet laihdutustarkoituksessa että ahmiminen voisivat olla dysfunktionaalisia keinoja yrittää selvitä interpersoonallisesta stressistä. (Tanofsky-Kraff, Wilfley & Spurrel, 2000). Syömishäiriöistä kärsivillä ei kuitenkaan tutkimuksen mukaan ole määrällisesti enemmän stressiä kuin muilla ihmisillä, mutta syömishäiriöiset kokevat stressin voimakkaampana (Crowther, Sanftner, Bonifazi & Shepherd, 2001).

Syömishäiriöisten on havaittu eroavan terveistä kontrollihenkilöistä myös temperamentin (Martin, Wertheim, Prior, Smart, Sanson & Oberklaid, 2000) suhteen. Temperamenttitekijöistä korkea negatiivinen emotionaalisuus ja matala hellittämättömyys olivat yhteydessä syömishäiriön puhkeamiseen nuoruusiällä, erityisesti tytöillä. Sen sijaan ekstraversio (lähestyminen/vetäytyminen), aktiivisuustaso ja lapsuusajan syömiseen liittyvät ongelmat eivät olleet yhteydessä myöhempään syömishäiriöön. Tutkijat arvelevat, että vaikka temperamentti tuskin yksin voi aiheuttaa syömishäiriötä, esiintyessään yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa se lisää alttiutta sairastua syömishäiriöön.

1.3.4. Biologiset tekijät

Myös biologisten tekijöiden katsotaan altistavan syömishäiriöille. Polivy ja Herman (2002) ovat tehneet yhteenvetoa tutkimuksesta, jossa on etsitty syömishäiriöille biologista perustaa. Kaksos- ja perhetutkimukset antavat viitteitä syömishäiriöiden geneettiseen perustaan, mutta sitä ei tiedetä, kuinka geenit vaikuttavat syömishäiriön kehitykseen. Syömishäiriöiden taustalta on etsitty myös erilaisia hormonitoiminnan häiriöitä. On etsitty hormonaalisia syitä ruokahalun muutoksiin, vaikka vaikuttaisikin, että tähän vaikuttavat enemmän psykologiset tekijät. Syömishäiriöpotilaiden hypotalamuksen hormonitoiminnasta on etsitty poikkeavuuksia, mutta todisteet tästä ovat heikkoja. Yleisin neurokemiallinen selitys syömishäiriöille on serotoniinin epätasapaino. Lepolan ja Kopsen (2002) mukaan syömishäiriöisten serotoniiniaineenvaihdunnassa on todettu epätasapainoa. Serotoniini säätelee kylläisyyden tunnetta ja syömistä. Matala serotoniini voi aiheuttaa ylensyömistä, kun taas lisääntynyt serotoniini liittyy anoreksiaan. Vankkaa todistusaineistoa ei kuitenkaan Polivyn ja Hermanin (2002) mukaan löydy serotoniiniin liittyvien hypoteesien takaa. Eräs hypoteesi on, että biologiset tekijät voivat ylläpitää häiriötä, vaikka eivät olisikaan sen alkuperäinen syy. Syömishäiriöiden on ajateltu aiheuttavan riippuvuutta ja tätä on pyritty selittämään biologisilla tekijöillä, mutta tutkimustulokset eivät ole kovin lupaavia. Syömishäiriöihin ajatellaan liittyvän puutteita oman sisäisen tilan tiedostamisessa. Tämä tarkoittaa, ettei henkilö kykene tarkasti tunnistamaan sisäistä tilaansa ja tunteitaan. Tämä koskee myös fysiologisia tiloja kuten nälkää ja kylläisyyden tunnetta. On pohdittu, voisiko tämä johtaa siihen, että tunteet tulkitaan virheellisesti näläksi. On kuitenkin epäselvää, onko kyseessä biologinen, havaitsemiseen liittyvä vai kognitiivinen ongelma. (katsaus syömishäiriöiden syistä: Polivy & Herman, 2002).

Tähän mennessä syömishäiriöille ei ole onnistuttu löytämään ainakaan kattavaa biologista selitystä. Biologisilla tekijöillä on varmasti jotakin merkitystä syömishäiriön taustalla, mutta täysin ne eivät syömisiongelmia selitä. On kuitenkin vaikeaa sanoa, ovatko syömishäiriöihin liittyvät biologiset

tekijät häiriön syitä vai seurauksia. Kenties tällainen jaottelu on tarpeetonta, koska ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kulttuurista puolta ei voida erottaa toisistaan. Olisikin ihmeellistä, jos näin kokonaisvaltainen häiriö ei näkyisi myös kehollisella tasolla.

1.4. Syömishäiriö prosessina

Tässä tutkimuksessa lähestymme syömishäiriötä kokonaisvaltaisesti ja pyrimme hahmottamaan sitä ajassa etenevänä *prosessina*. Määrittelemme prosessin jatkuvaksi tapahtumakuluksi, josta voi olla löydettävissä vaiheita.

1.4.1. Yhdistelmämallit

Esittelimme edellisessä luvussa etiologisia tekijöitä, joiden yhteyttä syömishäiriöihin on tutkittu. Ei ole kuitenkaan löydettävissä yhtä ainoata tekijää, joka aiheuttaa syömishäiriön, vaan sen kehittymiseen vaikuttavat aina monet tekijät. Yhdistelmämallien avulla pyritään hahmottamaan, kuinka erilaiset tekijät yhdessä vaikuttavat syömishäiriöiden alkamiseen ja jatkumiseen.

Eräs yleisesti käytetty psyykkisten häiriöiden yhdistelmämalli on *alttiuden ja stressin malli*. Sen perusajatus on, että jokainen ihminen on tietyssä määrin altis psyykkisille häiriöille ja tietyissä altistavissa olosuhteissa häiriö saattaa puhjeta. Alttiutta on kahdenlaista: synnynnäistä ja elämänkulun mukanaan tuomaa. Alttius sairaudelle, alttius stressille, stressi ja persoonallisuuden piirteet vuorovaikutuksessa toistensa kanssa aiheuttavat psyykkisen häiriön kehittymisen. (Zubin & Spring, 1977). On esitetty erilaisia syömishäiriön kehitykseen liittyviä malleja, jotka kuvaavat altistavien, laukaisevien ja ylläpitävien tekijöiden välistä vuorovaikutusta. Syömishäiriöille nuoria naisia altistavat tekijät voivat olla yksilöllisiä, perheeseen liittyviä tai sosiokulttuurisia luonteeltaan. Laukaisevat tekijät ovat sellaisella tavalla vuorovaikutuksessa altistavien tekijöiden kanssa, että yksilö alkaa kokea stressiä (Nevonen, 2000, 15-17).

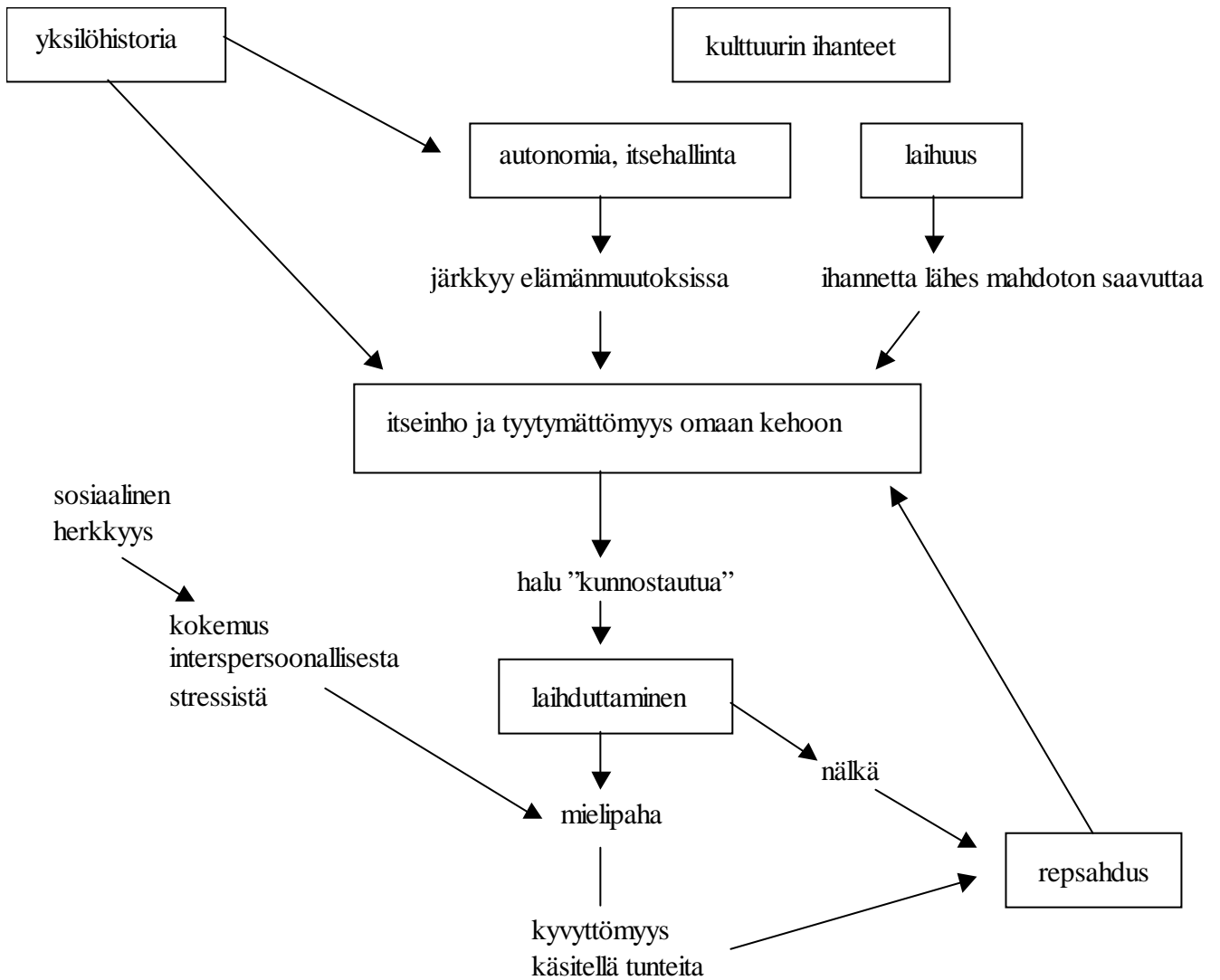
Näyttää siltä, että altistavat, laukaisevat ja ylläpitävät tekijät voivat kaikki vaikuttaa syömishäiriön alkamiseen ja kehittymiseen monella eri tavalla. Syömishäiriöiden monimutkaisesta luonteesta johtuen niiden tarkkoja etiologisia mekanismeja ei tunneta. Altistavat, laukaisevat ja ylläpitävät tekijät eivät ole luultavasti samanlaisia kaikilla ihmisillä. Erilaisten tekijöiden merkitys vaihtelee hyvin merkittävästä epäoleelliseen luultavasti yksittäisten tapausten tai tietynlaisten potilasryhmien välillä. Myös ajan merkitys on huomioitava: altistavien, laukaisevien ja ylläpitävien tekijöiden

vuorovaikutus voi vaihdella yksilöittäin ajan kuluessa. (Nevonen, 2000, 17-18). Nevosen (emt.) mukaan syömishäiriöiden etiologian ymmärtämiseksi tulisi keskittyä alttiuden ja stressin sekä altistavien, laukaisevien ja ylläpitävien tekijöiden välisiin monimutkaisiin vuorovaikutussuhteisiin.

Keel, Leon ja Fulkerson (2001) esittävät kehityksellisen perspektiivin syömishäiriöihin käyttäen *biopsykososiaalista alttiuden mallia*. He lähtevät normaalin kehityksen näkökulmasta keskittyen tiettyihin yksilönsisäisiin ja yksilöiden välisiin vaatimuksiin, joista yksilön on neuvoteltava kehityksen eri vaiheissa. He näkevät nuoruuden aikakautena, jonka aikana yhteiskunnan vaikutus korvaa lapsuuden miljöö. Ydinkysymykset ihmissuhteista, läheisyydestä ja autonomiasta ovat esillä koko siirtymäkauden lapsuudesta aikuisuuteen. Syömishäiriöiden kannalta erityisen tärkeitä yksilönkehityksen vaiheita ovat siirtymät lapsuudesta nuoruuteen ja nuoruudesta varhaiseen aikuisuuteen. Näissä siirtymävaiheissa yksilö kohtaa muuttuvia odotuksia ja kasvavia vaatimuksia, joihin liittyy kasvanut syömishäiriöiden riski. Siirtymä lapsuudesta nuoruuteen on yhteydessä anoreksian alkamiseen ja siirtymä nuoruudesta varhaiseen aikuisuuteen on yhteydessä sekä anoreksian että bulimian alkamiseen. Vaikka monet näihin siirtymävaiheisiin liittyvät haasteet ovat psykososiaalisia, ne tapahtuvat biologisten muutosten kontekstissa. Toisaalta biologiset tekijät vaikuttavat siihen, kuinka näihin haasteisiin vastataan. Biopsykososiaalinen malli on melko yleisesti hyväksytty malli nykyisessä syömishäiriötutkimuksessa. Polivy ja Herman (katsaus syömishäiriöiden syistä, 2002) pitävät mallin etuna sitä, että se ottaa huomioon kaikenlaiset tekijät, joiden on tutkittu olevan yhteydessä syömishäiriöihin. He pitävät mallia kuitenkin epätarkkana ja sen eri versioita liian erilaisina toisiinsa nähden.

Pyrimme tässä tutkimuksessa saamaan jonkinlaista ymmärrystä eri tekijöiden välisestä vuorovaikutuksesta yksilön kokemusta tutkimalla. Kuvassa 1 esittelemme yhteenvetoa erilaisista syömishäiriön syntyyn ja jatkumiseen vaikuttavista tekijöistä ja niiden vuorovaikutuksesta. Altistavat, laukaisevat ja ylläpitävät tekijät ovat osa yksilön kokemusta. Kokemusta tutkittaessa on keskeistä tarkastella näitä kaikkia yhdessä. Kokemus ei ole staattinen, vaan dynaaminen ja jatkuvasti muuttuva prosessi, joka on ulkoisen todellisuuden kanssa vuorovaikutuksessa. Tätä prosessia tutkimalla voidaan paremmin ymmärtää ilmiön kokonaisuutta, sen merkitystä ihmiselle ja sen rakentumista ihmisen kokemuksessa.

Kuva 1. Syömishäiriöiden etiologiaa yhteenvedona



1.4.2. Prosessin tutkiminen

Syömishäiriöitä on harvoin tutkittu prosessin näkökulmasta. Syömishäiriöistä ja niiden kokemisesta ei myöskään ole tehty paljon pitkittäistutkimusta, jossa pyrittäisiin selvittämään häiriön roolia yksilön ajassa etenevässä arkipäivän kokemuksessa. Määrittelemme *arjen* Salmen (1991) tavoin ulottuvillamme olevaksi välittömäksi maailmaksi, joka kattaa ihmisen toiminnan kokonaisuuden. Sillä on toistava ja syklinen luonne ja sen toiminnallinen ydin on ihmisen uusintamisessa. Syömishäiriön prosessia tutkimalla voitaisiin selvittää eri tekijöiden ajallista suhdetta, yhteyttä arkipäivän tapahtumiin ja tekijöiden vuorovaikutusta ihmisen kokemuksessa. Prosessia tutkimalla voidaan saada lisää tietoa siitä, mitä funktioita häiriö palvelee, miten syömishäiriöisen kokemus

pakottaa ihmisen ylläpitämään häiriötä, miten kokemus mahdollisesti muuttuu jatkuvasti ja mitkä tekijät muutosta aiheuttavat.

Waters, Hill ja Waller (2001) tutkivat sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vaikutusta ahmimiskohtausten ilmenemiseen bulimiasta kärsivillä naisilla. Heidän tutkimuksessaan 15 bulimiasta kärsivää pitivät viikon ajan päiväkirjaa, johon he kirjasivat ruokaan liittyviä mielitekojaan, sisäisiä tilojaan, ympäristön laukaisevia tekijöitä sekä sen, johtiko mieliteko ahmimiseen. Ulkoisista tekijöistä vuorokauden ajalla ja sosiaalisilla tekijöillä oli suurin vaikutus siihen, johtiko mieliteko ahmimiskohtaukseen. Ahmiminen oli todennäköisempää aamulla ja naisen ollessa yksin. Myös sillä oli vaikutusta ahmimiskohtauksen ilmenemiseen, syötiinkö himottua ruokaa. Vuorokauden ajalla ja ruokaan liittyvillä tekijöillä eli sillä, syötiinkö himoittua ruokaa, oli yhteisvaikutus ahmimiskohtauksen ilmenemiseen: jos nainen aamulla tai iltapäivällä jätti huomiotta mielitekonsa eikä syönyt himottua ruokaa, todennäköisyys ahmimiskohtaukseen kasvoi. Tätä tulkittiin siten, että mieliteoille on kenties kaksi mekanismia. Aamulla mieliteko voi johtua homeostaattisesta ravinnontarpeesta, kun taas illalla psyykkisestä tarpeesta helpottaa mielipahaa. Tutkimus osoittaa, että sekä sisäiset tilat, kuten mieliteot ja himoitun ruoan syöminen, että ulkoiset tekijät, kuten vuorokaudenaika ja sosiaaliset olosuhteet, täytyy ottaa huomioon bulimian hoidossa. Tällainen useat tekijät huomioon ottava prospektiivinen prosessitutkimus antaa mielenkiintoista ja hyödyllistä tietoa syömishäiriöstä kärsivän ihmisen arkipäivästä ja siitä, minkälaiset tekijät vaikuttavat häiriön kulkuun. Luonnollisissa olosuhteissa saadaan monipuolisempaa tietoa kuin kokeellisessa ja puhtaasti korrelatiivisessa tutkimuksessa.

1.4.3. Holistinen ihmiskäsitys

Ryhmittelimme syömishäiriöihin liittyvät tekijät biologisiin, psykologisiin, sosiaalisiin ja kulttuurisiin, mutta olemme tietoisia jaottelun ongelmallisuudesta, joka johtuu siitä, että ihminen on kokonaisuus, jossa nämä tekijät ovat yhteenkietoutuneita ja tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. Lähestymmekin tässä tutkimuksessa ihmisen kokemusta holistisesta eli kokonaisvaltaisesta näkökulmasta. Holistisuus tarkoittaa sitä, että ihminen koostuu erilaisista olemassaolon perusmuodoista. *Kehollisuus* on olemassaoloa orgaanisena tapahtumana, *tajunnallisuus* eli psyykkis-henkinen perusmuoto on olemassaoloa kokemisen erilaisina laatuina ja asteina, ja *situationaalisuus* eli elämäntilanteisuus on olemassaoloa suhteutuneisuutena omaan elämäntilanteeseen. Kehollisuudessa on kysymys aineellisista konkreettisesti koskettavista lähivaikutuksista eli etiologian kielellä biologisista tekijöistä. Tajunnallisuus tarkoittaa, että mieli ilmenee jossakin ilmiössä, kohteessa tai asiassa. Mielel ilmenevät ja suhteutuvat merkitsevyytensä

avulla toisiinsa. Tällöin syntyy merkityssuhde, jonka avulla kohde ymmärretään joksikin. Merkityssuhteiden kokonaisuus on maailmankuva. Tajunnallisuus on prosessi. Psykologiset tekijät kuuluvat tajunnallisuuden piiriin. Situationaalisuus viittaa elämäntilanteeseen, jolla tarkoitetaan kaikkea sitä, mihin ihmisen kehollisuus ja tajunnallisuus ovat suhteessa. Kyseessä voi olla suhteutuminen konkreettiseen todellisuuteen, ideaaliseen todellisuuteen, kuten arvoihin ja normeihin, tai toisiin ihmisiin. Elämäntilanne ei ole ihmisen ulkopuolista, vaan se on yhtä alkuperäistä kuin kehollisuus ja tajunnallisuus. Meidän tutkimuksessamme sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät voidaan nähdä osana elämäntilannetta. Vaikka ihmisen olemuspuolet ovat erilaisia ja niistä tutkimukselle seuraavan ongelmiston muodot ovat erityyppisiä, ne eivät ole irrallisia tai riippumattomia toisistaan. Ne edellyttävät toisensa ollakseen itse olemassa. Jokainen olemuspuoli ja niiden omalaatuinen merkitys kokonaisuuden muodostamisessa pitää kuvata erikseen. Kuitenkaan mikään niistä ei voi puuttua, eikä mikään voi korvata toista. (Rauhala, 1990, 28-47)

Mielestämme kuitenkin tarvitaan sekä analyttistä että holistista tutkimusta. Analyttinen tutkimus tuo yksityiskohtaista tietoa rajatuista osa-alueista, kun taas holistinen tutkimus pyrkii hahmottamaan kokonaisuuden. Tässä tutkimuksessa pyrimme holistiseen painotukseen eli pyrimme tutkimaan epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivän henkilön kokemusta häiriöstään ja elämästään kokonaisvaltaisesti.

1.5. Syömishäiriön funktionaalisuus

Syömishäiriöihin liittyvien tekijöiden ohella on viime aikoina alettu myös tutkia syömishäiriöitä niiden merkitysten näkökulmasta, joita ne saavat yksilöiden kokemusmaailmassa. Tarkastelemme tässä tutkimuksessa syömishäiriöitä funktionaalisuuden näkökulmasta, mikä tarkoittaa, että olemme kiinnostuneita tehtävistä, joita syömishäiriöt palvelevat yksilön kokemuksen kannalta. Biologiset tekijät ja kokemus omasta ruumiista, psykologiset tekijät, sosiaaliset suhteet sekä laihuutta ihannoiva kulttuuri, jossa yksilö elää, ovat yksilön kokemuksen rakennusaineita ja tärkeä osa kokemusta koko ajan sen muotoutuessa. Näiden kaikkien tekijöiden tunteminen on tärkeää, jos halutaan ymmärtää jotakin psyykkistä häiriötä kuten syömishäiriötä. Syömishäiriöstä kärsivän ihmisen kokemus häiriöstään rakentuu holistisesti kaikilla näillä alueilla. Vaikka tässä tutkimuksessa tutkimme kielellisesti ilmaistuja kokemuksia, pyrimme samalla ymmärtämään näiden kokemusten yhteyttä ihmisen ja hänen elämäntilanteensa kokonaisuudessa.

Syömishäiriöitä voidaan pitää ihmisen selviytymiskeinoina, jolloin niillä on psykologinen tarkoitus ja päämäärä. Buckroyd (1997, 55-72) on kirjoittanut tästä näkemyksestä anoreksian ja bulimian kohdalla, mutta selvyuden vuoksi käytämme tässä ilmaisua syömishäiriöt, jolloin jää mahdollisuus tarkastella ilmiötä myös epätyypillisen syömishäiriön kannalta. Lähestymistavan mukaan syömishäiriöt ovat funktionaalisia häiriöitä: Syömishäiriöstä kärsivä ihminen pyrkii häiriönsä kautta tavoitteeseen, joka ei kuitenkaan ole laihtuminen. Syömishäiriöt siis liittyvät muuhunkin kuin ruokaan ja laihuuteen. Syömishäiriöt ovat Buckroydin näkemyksen mukaan pakkomielteitä. Vaikka tällainen pakkomielle on ihmiselle itselleen epäedullinen ja jopa vaarallinen, saattaa se olla häiriöstä kärsivälle itselleen tärkeä ja hyödyllinen vaatiessaan niin paljon huomiota. Ehkä syömishäiriö suojaa ihmistä joltakin vaikealta asialta ja auttaa häntä käsittelemään sitä. Laihuuden tavoittelu, kuten muutkin pakkomielteet, on keino pitää kätkeytyä ahdistus poissa. (Buckroyd, 1997, 57-59).

1.5.1 Laihdutus

Pelko lihavaksi tulemisesta ja halu laihtua liittyvät kaikkiin syömishäiriöihin ainakin länsimaissa. Laihduttaminen on samaan aikaan sekä yksi syömishäiriöiden ydinpiirteistä että eräs niille altistava riskitekijä. Prospektiivisissa tutkimuksissa on löydetty yhteys laihduttamisen ja syömishäiriöiden kehittymisen välillä (Wilson & Pike, 2001). Tämä on erityisen mielenkiintoista, kun otetaan huomioon, että laihduttaminen ja tyytymättömyys omaan kehoon ovat niin yleisiä nuorten tyttöjen keskuudessa, että niitä voidaan pitää norminmukaisena käyttäytymisenä. Tutkimuksen mukaan laihduttaminen alkaa useimmiten 13-14 vuoden iässä ja laihduttaminen on yhtä yleistä normaalipainoisilla kuin ylipainoisillakin nuorilla. Jopa alipainoiset tytöt laihduttavat. (Huon & Lim, 2000).

Laihduttaminen voi olla kaikki ajatukset täyttävä jatkuva harrastus, joka saa vähitellen häiriintyneitä muotoja. Toistuva laihdutus, joka epäonnistuu ja johtaa kaoottiseen syömiskäyttäytymiseen, on riski varsinkin bulimian tyylisen häiriön kehittymiselle (Wilson & Pike, 2001). Syömishäiriöiden funktionaalisuuden näkökulmasta halu laihtua ja laihdutus ei kuitenkaan ole häiriön ainoa ja välttämättä perimmäinen syy. Omaan kehoon tyytymättömyyteen ja lihomisen pelkoon liittyy tutkimusten perusteella myös muunlaisia tekijöitä.

1.5.2. Syömishäiriö hallinnan tunteen palauttajana

Syömishäiriöiden mielekkyyttä on pyritty ymmärtämään tutkimalla yksilön kokemusta elämänhallinnastaan ja kyvystään vaikuttaa maailmaan. Tutkimusta on tehty lähinnä anoreksiasta ja bulimiasta. Molempien häiriöiden taustalta on löydetty pyrkimys hallintaan, mutta se tulee esiin

niissä eri tavalla. Tutkimuksissa on havaittu, että syömishäiriöpotilaiden kokemus omista mahdollisuuksista asioiden hallintaan on alhaisempi kuin terveiden. He eivät kuitenkaan koe maailmaa yleensä vähemmän hallittavana verrattuna terveisiin. Jo tapahtuneiden kielteisten asioiden attribuoinnissa syömishäiriöpotilaat käyttävät tutkimuksen mukaan depressiivistä attribuutioityyliä eli heillä on taipumus tehdä sisäisiä, yleisiä ja pysyviä attribuutioita kielteisiksi koetuissa tilanteissa. (Dalglish, Tchantyria, Serpell, Hems, De Silva & Treasure, 2000). Tuloksia voi tulkita siten, että syömishäiriöistä kärsivät pyrkivät häiriönsä avulla saavuttamaan kontrollin tunteen.

Sekä anorektikot että bulimikot pyrkivät hallitsemaan elämäänsä syömisen hallinnan avulla (esim. Fairburn, Shafran & Cooper, 1999; Luoma 2000, 55-56; katsaus syömishäiriöiden syistä: Polivy & Herman, 2002; Tanito, 2001, 52). Mörskyn ja Rimpeläisen (1998, 77) haastattelemilla syömishäiriöisillä kontrolli, itsekuuri ja hallinta olivat puheessa usein toistuvia teemoja. Anoreksiasta kärsivälle kontrolli on koko elämää ohjaava periaate, joka koskee paitsi syömistä ja laihduttamista, myös opiskelua, liikkumista ja yleistä aktiivisuutta. Bulimikon syömiseen liittyy tiukan kontrollin ja itsekuurin menetyksen vaiheita, joita seuraa huono omatunto ja häpeä. Luoman (2000, 65-68) tutkimuksessa bulimia ja anoreksia rinnastuivat usein bulimiasta kärsivien mielikuvissa. Anoreksiaan yhdistettiin voimantuntoa ja bulimiaa voimakkaampaa, ”täydellistä” kontrollia. Laihuus ja anoreksia herättivätkin joissakin bulimikoissa jopa ihailua, kilpailua ja kateutta. Joskus syömishäiriöisten elämässä vaihtelivat anorektiset ja buliimiset kaudet.

Länsimaisissa yhteiskunnissa arvostetaan elämänhallintaa ja itsenäisyyttä ja eri ihmiset pyrkivät näihin samoihin tavoitteisiin eri tavoilla. Feminististä syömishäiriötutkimusta edustavan Szekelyn (1988, 23-25) mukaan laihuusihanteen mukaiset käytännöt naisilla merkitsevät pyrkimystä arvokkuuden ja kontrollin tuntemiseen tilanteessa, joka tuntuu lähes täysin toisten hallitsemalta. Laihuus ei ole päämäärä vaan väline naisten taistelussa paikasta maailmassa. Tähän taisteluun liittyy konflikteja ja vastakohtaisuuksia. Naisten kulttuurista sisäistämät arvot ovat ristiriidassa keskenään. Naiset kokevat, että heidän täytyy samaan aikaan olla hyvä tyttö eli täydellinen tytär, tyttöystävä, vaimo ja äiti, laiha ja viehättävä miesten edessä sekä älykäs ja menestyvä. Kulttuurissamme arvostetaan samanaikaisesti yhteistyötä ja välittämistä sekä kilpailua ja itsenäisyyttä. Itsenäisyys ilmenee oman ruumiin ja ulkonäön kontrolloimisena, mutta samalla laihuusihanteen takana on muiden miellyttäminen eli pyrkimys olla viehättävä miesten edessä. Pyrkimys laihuuteen näyttäytyy erilaisissa muodoissa erilaisilla ja eri tilanteissa olevilla naisilla, mutta kaikille laihuuteen pyrkiville naisille ei kehity syömishäiriötä. Polivyn ja Hermanin (katsaus syömishäiriöiden syistä, 2002) mukaan olennaista siinä, miksi tyytymättömyys omaan kehoon

johtaa toisilla naisilla syömishäiriön kehittymiseen ja toisilla ei, on se, kokeeko yksilö painon ja muodon vastauksina identiteetin ja kontrollin ongelmiin. Joillekin naisille täydellisen vartalon tavoittelusta tulee eksistentiaalinen projekti, joka antaa elämälle merkityksen. Joillekin syömisen, painon ja muodon hallinnasta tulee keino hyväksyä muun elämän koettu kontrolloimattomuus. Monilla nämä kaksi, täydellisen vartalon tavoittelu ja hallinta, kietoutuvat yhteen. Tällainen kapea-alaisuus tekee elämästä helpompaa, varmempaa ja tehokkaampaa.

Syömättömyys, ahmiminen ja oksentaminen ovat myös itsenäisyyden kokemuksen välineitä varsin paradoksaalisella tavalla. Kognitiivisen teorian mukaan syömishäiriössä sisäisen avuttomuuden ja kyvyttömyyden kokemusta pyritään kompensoimaan tiukalla hallinnalla. Koska syömishäiriöinen usein myös hakee muiden hyväksyntää arvottomuuden kompensoinnin lisäksi, säännöt oman toiminnan hallitsemiseen haetaan jostain sellaisesta, mikä näyttää yleisesti hyväksyttävältä. Syömisen hallinta edustaa siten sekä omien tarpeiden hallintaa että muiden hyväksynnän hakemista täydellisille suorituksille ja laihalla ulkoiselle olemukselle. Toisaalta syömishäiriöinen saattaa ilmaista syömisen kontrolloinnilla itsenäisyyttä sen kautta, että päättää, mitä syö, vaikka samalla osoittaa esimerkiksi vanhemmille, ettei kykene pitämään huolta itsestään. (Kuusinen, 2001).

Syömishäiriöisen voimakas autonomian ja kontrollin tarve on erittäin tärkeä kysymys suunniteltaessa hoitoa, erityisesti anoreksiassa hoidon vastustuksen ollessa suuri. Hoito on ulkopuolista vaikuttamista henkilöön, ja siten se voi olla uhka henkilön autonomialle ja vaikeuttaa tilannetta entisestään, ellei henkilöllä itsellään ole motivaatiota hoitoon. Syömishäiriöisen hoitosuhteet ja läheiset vuorovaikutussuhteet muuttuvat helposti vallankäytön ja kontrollin taistelukentäksi henkilön syömisestä ja painosta (Kuusinen, 2001). Siksi olisikin tärkeää kiinnittää huomiota syömishäiriön lievempiin muotoihin, ettei syömishäiriö pääsisi kehittymään niin pahaksi, että pakkokeinoihin turvautuminen jää ainoaksi mahdollisuudeksi varmistaa henkilön henkiinjääminen. Syömishäiriöstä kärsivää tulisikin ehkä auttaa vahvistamaan autonomian tunnetta, löytämään autonomian tunne vähemmän vaarallisilla keinoilla ja auttaa henkilöä käsittelemään elämään kuuluvia autonomian ja kontrollin tunteen uhkia.

1.5.3. Syömishäiriö identiteetin muokkaamisen keinona

Mielenkiintoinen kysymys on, missä tilanteessa oman elämän hallinta tulee ongelmalliseksi asiaksi. Eräs vastaus kysymykseen voisi olla psyykkinen ylikuormitus eli stressi. Usein syömishäiriön laukaisee muuttunut elämäntilanne, esimerkiksi aikuistuminen, asuinpaikkakunnan vaihtaminen, opintojen päättyminen, työelämään siirtyminen tai erilaiset menetykset (Buckroyd, 1997, 60-62;

Lepola & Koponen, 2002). Luoman (2000, 39) mukaan bulimia alkaa usein sellaisissa elämäntilanteissa, joihin liittyy uudenlaista roolinottoa, joihin henkilö ei vielä koe olevansa valmis. Tilanteeseen liittyy usein ristiriitaisia rooliodotuksia, joiden jännitteissä omaan elämään liittyviä valintoja oli ratkaistava. Eräs tällainen tilanne on esimerkiksi naiseksi kasvaminen ja ristiriitaisten naiseuden ihanteiden täyttäminen. Naiseuden määrittelyssä muilla ihmisillä ja medially on tärkeä osa. Naiseuden ideaalit konkretisoituvat bulimiasta kärsivien puheessa usein ulkonäköön ja ruumiiseen. Omaa naiseutta pyritään määrittelemään vertaamalla itseään muihin, mikä altistaa häpeän kokemuksille. Bulimiassa myös ahmiminen ja lihomisen pelko altistavat identiteetin järkkymiselle ja buliimiset rituaalit, kuten oksentaminen, ovat keinoja palauttaa kokemus itsestä moraalisenä subjektina. Luoma (2000, 78) esittääkin, että bulimia toimii identiteetin rakentamisen keinona ja siitä tulee tärkeä osa minuutta. Myös anoreksiasta on havaittu tulevan tärkeä osa minuutta (Puuronen, 2000).

Myös Brumbergin (1997, 104-107) mukaan ruumiilla rakennetaan ja ilmaistaan identiteettiä. Identiteetin muokkaamisen keinot ovat vuosisadan kuluessa muuttuneet ihanteiden muuttumisen myötä. Aiemmin vanhemmat yrittivät hillitä lapsensa kiinnostusta pinnallisina pidettyihin ulkonäköseikkoihin, koska luonnetta pidettiin ulkonäköä tärkeämpänä. Luonnetta rakennettiin itsehillintään, muiden palvelemiseen ja uskonnollisuuteen nykyajan oman, individualistisen ruumisprojektin sijasta. Itsensä kehittäminen merkitsi keskittymistä vähemmän omaan itseen ja enemmän muiden auttamiseen. Nykyaikana nuoret kehittävät itseään ja rakentavat identiteettiään yksilökeskeisemmin, laihduttamalla ja ulkonäköön liittyviä tuotteita ostamalla.

1.5.4. Syömishäiriö emootioiden säätelyn keinona

Syömishäiriöiden eräs merkitys on emootioiden säätely (esimerkiksi Buckroyd, 1997, Tanito, 2001, 52). Tätä ajatusta tukee tieto siitä, että monen ihmisen syömishäiriön alkaminen liittyy johonkin järkytykseen tai traumaan, jonka on kokenut samoihin aikoihin. Laukaiseva tekijä voi olla myös pitkään jatkunut vaikea elämäntilanne. Tällaiseen tilanteeseen liittyy voimakkaita tunteita. Buckroydin (emt.) mukaan vaikean kokemuksen yhteys syömishäiriöihin tulee perheensisäisen tunteiden ilmaisun kautta. Perheessä ei ole saanut ilmaista ainakaan vaikeita tunteita, jolloin vaikeaa tilannetta on käsiteltävä toisella tavalla. Syömishäiriöstä kärsivät ihmiset eivät ole yleensä oppineet tunnistamaan tunteitaan eikä puhumaan niistä. Syömishäiriöön liittyvä huono itsetunto on seurausta siitä, ettei nuori ole pystynytään täyttämään vanhempien odotuksia eli pidättäytymään emotionaalisista tarpeista. (Buckroyd, 1997, 60-72.). Ackardin ym. (2002) tutkimuksessa pelkkä toistuva laihduttaminen oli yhteydessä tunteiden erottelun ja säätelyn vaikeuteen. Vaikuttaisi siis

siltä, että tunteiden säätelyn vaikeus saattaa koskea myös muita laihduttajia kuin anoreksiasta ja bulimiasta kärsiviä. Toisaalta Lindemanin ja Starkin (2001) tutkimuksessa kävi ilmi, että vain osa laihduttajista käyttää ruokaa tunteiden säätelyyn. Heillä on myös enemmän muita psyykkisiä oireita, kuten masennusta ja riittämättömyyden tunteita, kuin tavallisilla laihduttajilla.

Nykyisin puhutaan paljon niin kutsutusta tunnesyömisestä. Tässä ajatuksena on, että tietyt tunnetilat virittävät halun syödä ja syömisen avulla ihminen voi säädellä näitä tunnetiloja. Laihduttavien ja ei-laihduttavien välillä on havaittu eroja siinä, miten syömiskäyttäytyminen muuttuu kielteisten tunteiden seurauksena. Laihduttavien henkilöiden on havaittu syövän enemmän esimerkiksi tuntiessaan surua, ei-laihduttavat syövät puolestaan vähemmän samanlaisessa tilanteessa. (Sheppard-Sawyer, McNally & Fischer, 2000). Myös muiden kielteisten tunteiden kuten alakulon ja stressistä johtuvan ahdistuksen on havaittu lisäävän ahmimista (Alpers & Tuschen-Caffier, 2001; Crowther, Sanftner, Bonifazi & Shepherd, 2001). Ihmisillä, jotka ylensyövät säädelläkseen tunteitaan, on havaittu enemmän sekä emotionaalisia että ihmissuhdeongelmia, kuten masennusta, ahdistusta, pelkoja ja itsemurha-ajatuksia, kuin ihmisillä, jotka syövät liikaa ulkoisista virikkeistä johtuen (van Strien, Schippers & Cox, 1995).

Kuusinen (2001) esittää syyn siihen, miksi ahmimista käytetään tunnetilojen säätelyyn. Ahmimisen taustalla voi olla kyvyttömyys säädellä omia vierailta ja pelottavilta tuntuvia tunteita. Tällöin ahmiminen etäännyttää hämmennyksestä ja ahdistuksesta. Ahmiminen kuten oksentaminenkin kapeuttaa tietoisuuden tilaa ja häivyttää mielestä hetkellisesti muut asiat, kuten itsetuntoa uhkaavat tai vaikeasti käsiteltävät tunnekokemukset. Se saattaa myös rauhoittaa itseä, jos ei ole muita keinoja. Ahdistus usein vähenee hetkellisesti ahmimiskohtauksen aikana, mutta pahenee jälkeensä syyllisyyden, häpeän ja masennuksen myötä. Tällöin henkilö voi kuitenkin edelleen sulkea tietoisuudesta muut negatiiviset kokemukset ja alkuperäisen ahdistuksen aiheuttajan, koska hän voi nähdä negatiivisen minäkokemuksen ja ahdistuksen johtuvan ahmimiskohtauksesta. (Kuusinen, 2001). Usein bulimiasta kärsivän kokema ahdistus, masennus, häpeä ja syyllisyys johtavat vähitellen eristäytymiseen, mikä puolestaan pahentaa entisestään negatiivisia tunteita. Kielteiset tunteet voivat johtaa ahmimiskohtaukseen joko suoraan tai myöhemmin reaktiona siihen, että yrittää kontrolloida painoa paastoamalla. Näin ahmimisen ja kontrollin kierre on valmis. (Tanito, 2001, 56).

1.5.5. Syömishäiriö moraalisenä toimintana

Syömishäiriöistä on löydettävissä myös moraalinen ulottuvuus (Puuronen, 2002, Luoma, 2000, 47-49). Syömishäiriöisen perfektionistiset itseä koskevat vaatimukset liittyvät paitsi ulkonäköön ja ruumiiseen, myös työelämään, opiskeluun ja ihmissuhteisiin. Syömishäiriöstä kärsivä ihminen muodostaa itselleen normatiivisen toimintakoodin, jonka mukaan tulisi käyttäytyä. Omia odotuksia on kuitenkin vaikea täyttää ja ne aiheuttavat henkilölle ristiriitaisia tunteita. Luoman (2000, 48) tutkimuksessa bulimiasta kärsivät henkilöt kokivat median merkityksen ideaalien ja toimintakoodien välittäjänä suureksi. Naistenlehtien naiset koettiin puhtaina ja kauniina kun taas oma itse koettiin likaisena ja rumana. Myös anoreksiaa voidaan ymmärtää moraalisenä toimintana. Puurosen (2002, painossa) mukaan anoreksia saa ihmisen ajatusmaailmassa uskonnon roolin - anorektisen elämäntavan noudattamista voi verrata jonkin uskonnon oppisääntöjen äärimmäisen kurinalaiseksi seuraamiseksi. Uskonto viittaa tässä yhteydessä orientoitumisjärjestelmään, jonka kautta elämä saa uuden merkityksen, suunnan, tarkoituksen ja sisällön. Anoreksiasta tulee siis koko elämän sisältö. Anorektisuus ilmenee uskona kieltäytymiseen, orientoitumisena kieltäytyksessä elämiseen, kehon pitämiseen saastumattomana. Tähän liittyy anorektikon tapa jakaa maailma sallittuun ja ei-sallittuun. Selvimmin rajan tärkeys näkyy suhteessa syömiseen.

Syömishäiriöinen henkilö jakaa ruoka-aineet sallittuihin ja kiellettyihin, hyviin ja pahoihin, puhtaisiin ja likaisiin. Anorektikon ruoan valinnalle asettamat vaatimukset ovat velvoittavuutensa suhteen verrattavissa uskonnollisiin ruokaa koskeviin kategorisointeihin (Puuronen, painossa). Myös bulimiasta kärsivät pyrkivät pysyttelemään sallitulla puolella, mutta toisin kuin anorektikot, he lankeavat ajoittain kielletylle, ei-sallitulle puolelle.

Sekä anoreksiassa että bulimiassa toiminta on usein voimakkaasti rituaalistunutta (Puuronen, 2002, Luoma 2000, 50-55). Luoman (2000, 50-55) tutkimuksessa bulimiassa ahmimiskohtaukseen ja sen järjestelyyn liittyi useita rituaaleja, jotka rutinoituivat arkipäiväisiksi toimenpiteiksi ja liittyivät merkittäväällä tavalla kokemukseen itsestä. Buliimiset rituaalit kehittyivät ongelmien pahetessa ja oksentamisen alkaminen kuvataan usein ikään kuin vahinkona, joka ”opittiin” vuosia jatkuneiden laihdutusyritysten jälkeen. Joskus oksentaminen opittiin ystävältä. Bulimiasta kärsivät henkilöt kokivat oksentamisen ”oppimisen” usein helpottavana asiana. Ahmimiskohtaus puolestaan muotoutui päivittäisen kurinalaisuuden vastapainoksi, ”mässäilyjuhlaksi”, jonka päätteeksi oksentaminen palautti järjestyksen ja kurin. Buliimisiin rituaaleihin kuului myös sen varmistaminen, että ahmimisen jälkeen oli mahdollisuus oksentaa muilta huomaamatta. Buliimisilla rituaaleilla oli elämää jäsentävä merkitys.

Syömishäiriö voi saada yksilön elämässä uskonnon kaltaisen roolin. Kun syömishäiriöllä on yksilölle jokin funktio, siitä luopuminen jättää elämään tyhjiön, ellei hän saa jotakin muuta tilalle. Smith (2001) tutki hengellisesti suuntautuneen hoito-ohjelman soveltuvuutta anoreksian, bulimian ja epätyypillisen syömishäiriön hoitoon. Tutkimuksessa havaittiin, että hengellinen kasvu hoito-ohjelman aikana ennusti syömishäiriöoireiden lieventymistä ja yleisen psyykkisen hyvinvoinnin parantumista riippumatta siitä, miten uskonnollinen henkilö oli hoitoon tullessaan. Tämä voisi viitata siihen, että uuden merkityksen löytäminen elämään voi vähentää syömishäiriön tarvetta ja auttaa rakentamaan uutta identiteettiä.

Syömishäiriön merkityksestä yksilön itsensä kannalta on siis esitetty erilaisia näkemyksiä ja aihetta on myös tutkittu jonkin verran. Lisää tutkimusta kuitenkin tarvitaan. Epätyypillisiä syömishäiriöitä ei ole tutkittu funktionaalisuuden näkökulmasta, joten on mielenkiintoista tutkia, mitä merkityksiä sillä on niistä kärsiville ihmisille. Epätyypillisen syömishäiriön merkitys yksilölle voi olla erilainen kuin anoreksian tai bulimian merkitys, koska suurimmalle osalle epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivistä ihmisistä ei ole häiriölleen nimeä. Anoreksia ja bulimia puolestaan ovat kulttuurissamme hyvin tunnettuja häiriöitä.

1.6. Kokemuksen tutkiminen ja syömishäiriöt kokemuksena

Tutkimme epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivien ihmisten *kokemusta* häiriöstään ja niitä *merkityksiä*, joita syömishäiriö heidän kokemusmaailmassaan saa. Tällöin oleelliseksi kysymykseksi muodostuu se, mitä käsitteillä kokemus ja merkitys tarkoitetaan. Me käsitämme kokemuksen eräänlaiseksi yksilön sisäiseksi psyykkiseksi synteeksiksi, yksilön subjektiiviseksi näkökulmaksi todellisuuteen. Kokemus on moniulotteinen: se ei ole pelkkiä ajatuksia, vaan myös esimerkiksi tunteita ja fyysisiä tuntemuksia. Kokemus on ajan, paikan ja tilanteen mukaan muuttuva prosessi. Laineen (2001) mukaan kokemus ilmentää ihmisen suhdetta toisiin ihmisiin, kulttuuriin ja luontoon. Se on vuorovaikutuksellinen ilmiö. Kokemus on ihmisen kokemuksellinen suhde omaan todellisuuteensa, maailmaan jossa hän elää. Fenomenologian ihmiskuvan mukaan ihmisen maailmasuhde on *intentionaalinen*: todellisuus näyttäytyy havaitsijan pyrkimysten, kiinnostusten ja uskomusten valossa. Kokemus muotoutuu merkitysten mukaan. Ihmisen toimintaa voidaan ymmärtää tätä merkitysrakennetta tutkimalla. Fenomenologisen merkitysteorian mukaan merkitykset ovat intersubjektiivisia, eli merkitykset muovautuvat osin yhteisöllisesti ja

kulttuurisesti. Tämän vuoksi kokemusten tutkimus paljastaa paitsi yksilöllisiä eroja myös jotain yleistä. Saman kulttuurin jäsenenä tutkijalla on mahdollisuus ymmärtää merkitysrakennetta. (Laine, 2001). Tutkimalla yksilöiden epätyypilliseen syömishäiriöön liittyviä kokemuksia voimme pyrkiä päättämään näistä kokemuksista, mitä merkityksiä eri yksilöt syömishäiriölleen antavat ja mitä funktioita syömishäiriö heillä mahdollisesti palvelee.

1.6.1. Fenomenologinen psykologia

Tutkimme epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivien kokemusta häiriöstään fenomenologisen psykologian näkökulmasta. Fenomenologinen psykologia on empiiristä ihmisen tajunnan sisältöjen eli kokemusten systemaattista tutkimusta (Perttula, 1996, 38-42). Yleensä tämä tarkoittaa toisen ihmisen kielellisesti ilmaisemien kokemusten tutkimusta. Fenomenologi pyrkii paljastamaan tutkimansa ilmiön rakenteen, jonka tuo ilmiö edellyttää ollakseen juuri ko. ilmiö ja sen myötä ilmiön olemuksen. Tässä käytetään kaksivaiheista *fenomenologista reduktiota*. Ensimmäinen vaihe on *sulkeistaminen*, joka tarkoittaa irrottautumista luonnollisen asenteen mukaisista todellisuusoletuksista. Luonnollinen asenne tarkoittaa arkipäiväistä, ei-reflektiivistä tapaa kokea tilanteita. Sulkeistamisen avulla asioita pyritään tarkastelemaan ikään kuin ne kohdattaisiin ensimmäistä kertaa. Toinen vaihe on *reflektion ja mielikuvan tasolla tapahtuvaa muuntelua*. Ilmiön olemusta pyritään tavoittamaan etsimällä tekijöitä, joita muuttamalla ilmiö lakkaa olemasta, mikä se on. (Perttula, 1993, 267).

Reduktioon liittyvät oleellisesti myös deskriptio ja intentionaalisuuden käsitteet. *Deskriptio* eli kuvaaminen tarkoittaa tutkittavan ilmiön kuvaamista mahdollisimman paljon sellaisena kuin tutkittava on sen itse kokenut eli tutkija pyrkii pidättäytymään sen tulkinnasta oman kokemuksensa kautta. Perttulan (1995, 36) tavoin pidämme deskriptiivisyyttä tutkimuksemme päämääränä, jonka täydellinen toteutuminen on kuitenkin mahdotonta. Merkitysten muodostuminen tutkimusprosessissa sisältää hitusen tulkintaa. Intentionaalisuudella viitataan sekä tutkijan että tutkittavan tajunnan perusolemuksen. Tutkijan intentio on ymmärtää tutkittavan tapaa kokea maailma ja tällöin hänen on jossakin määrin tulkittava tutkittavan kokemuksia, jotta hän voisi ymmärtää niiden merkityksen. Kvalen (1996, 54) mukaan fenomenologinen reduktio ei edellytä ennako-oletusten täydellistä poissaoloa vaan omien ennakkoluulojen kriittistä analyysiä.

Epätyypillinen syömishäiriö ja varsinkin siitä kärsivien ihmisten oma kokemus ovat varsin huonosti tunnettuja alueita, joten reduktion idea voi tässä tutkimuksessa ainakin joiltakin osin toimia. Päätimme kuitenkin tutustua syömishäiriötutkimukseen ja teorioihin ennen aineiston keruuta ja

analysointia. Tämä oli mielestämme tärkeää sen kannalta, että kerätty aineisto olisi tutkimuksemme kannalta oleellista. Toisaalta aihepiiriä koskevaan teoreettiseen tietämykseen tutustumisen voi myös ajatella helpottavan sulkeistamista ainakin teoreettisten käsitysten kohdalta (Perttula, 1995, 120).

Eräs fenomenologiseen psykologiaan kuuluva piirre on, että tutkijan tulee pohtia ja tuoda esille omaa *ihmiskäsitystään*, koska se kuitenkin vaikuttaa hänen työnsä taustalla jo siinä, mitä menetelmiä hän valitsee ja millaisia tuloksia hänen on yleensä mahdollista saavuttaa. Rauhala (1990, 32-34) pitää ihmiskäsityksen perusteellista analyysia tieteellisyyden ehtona. Hänen mukaansa ihmiskuva tarkoittaa empiirisen tieteen tuottamaa kuvausta tutkimuskohteestaan. Ihmiskäsityksellä hän tarkoittaa ihmisen filosofista perusolemusta. Se tarkoittaa tutkijan oletuksia tutkimuskohteensa luonteesta ennen tutkimuksen aloittamista. (Rauhala, 1990, 32-34).

Tämän tutkimuksen taustalla oleva ihmiskäsitys on Rauhalan (1990, 28-47) käsityksen tavoin holistinen. Tutkimme epätyypillistä syömishäiriötä kokemuksen näkökulmasta, joten pyrimme tarkastelemaan ihmistä kokonaisuutena, jossa biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät eli kehollisuus, tajunnallisuus ja situationaalisuus ovat yhteen kietoutuneita. Ihmisen kokemuksessa yhdistyvät nämä kaikki olemassaolon muodot ja näin ollen kokemusta tutkimalla voimme tavoittaa hyvin kokonaisuutta. Ihmisen kokemussisältöjen tutkimuksessa selvitetään hänen subjektiivisen maailmankuvansa syntyä, muuntumista ja muunneltavuutta. Siinä on kysymys ongelmistotyypistä, jota voi nimittää merkityksen ongelmaksi. Perttulan (1995, 14) näkemyksen mukaan tutkittaessa tällaisia tajunnallisia merkityssuhteita on tutkimusaineiston oltava kvalitatiivinen.

Fenomenologisen psykologian tarjoama lähestymistapa tekee mahdolliseksi ihmisen arkipäiväisen elämän kokemiseen sisältyvien ilmiöiden systemaattisen tutkimisen (Perttula, 1993). Valitsimme fenomenologisen psykologian metodin, koska uskomme Perttulan (1993) tavoin, että sen avulla voimme tavoittaa tutkimamme ilmiön luonnetta parhaiten. Meille on tärkeää sekä tämän psykologisen orientaation että varsinaisen menetelmän aineistolähtöisyys. Vaikka meillä onkin lukemamme ja omien kokemustemme kautta omat odotuksemme tutkimuskohteidemme luonteesta, pyrimme olemaan avoimia kaikelle sille, mitä tutkittavat tuovat itse esille.

2. Tutkimuskysymykset

Tutkimme epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivien ihmisten kokemusta häiriöstään eli kuinka tutkittavat henkilöt itse kokevat häiriönsä ja sen liittymisen muuhun elämään.

Tutkimuskysymyksiä on kaksi:

1. Miten epätyypillisen syömishäiriön kokemus ilmenee dynaamisena prosessina arkielämän kontekstissa?
 - a) Minkälainen on prosessin kulku eli millaisia sekvenssejä, kausittaisuutta ja vaikutusmekanismeja esiintyy?
 - b) Mitkä tekijät tutkittavat kokevat merkittäväksi prosessin kulun kannalta? Löytyykö heidän kokemuksistaan esimerkiksi häiriötä ajoittain voimistavia tekijöitä tai voimavaroja, jotka estävät häiriön voimistumisen tai lieventävät häiriötä kausittain?

Prosessia tutkimalla toivomme saavamme lisää tietoa häiriötä laukaisevista ja ylläpitävistä tekijöistä. Interaktio ulkoisen todellisuuden ja psyykkisen kokemuksen välillä on tärkeä ymmärtää, koska oletamme, että henkilön kokemuksessa tapahtuu jotain, mikä saa ihmisen itse ylläpitämään häiriötä ja häiriöön liittyviä ajatusmalleja.

2. Minkälaisia funktioita epätyypillinen syömishäiriö palvelee arkielämän kokemuksessa?

Aikaisempaan tutkimukseen perustuen oletamme, että syömishäiriöllä on laihuuden tavoittelun ohella myös muita merkityksiä tai psykososiaalisia tehtäviä yksilön elämässä.

3. Menetelmät

3.1. Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistui 11 naista, jotka kokevat kärsivänsä epätyypillisestä syömishäiriöstä. Tämä tarkoittaa sitä, että he kokevat kärsivänsä syömishäiriöstä, mutta eivät täytä anoreksian tai bulimian diagnostisia kriteereitä. Naiset olivat 20-44-vuotiaita. Heistä kahdeksan oli opiskelijoita, kaksi oli työssäkäyviä ja yksi oli sairaseläkkeellä. Tutkimuskutsu (liite 1) lähetettiin Tampereen yliopiston

sekä Tampereen ammattikorkeakoulun sähköpostilistoille ja joihinkin internetin keskusteluryhmiin (esim. www.verkkoklinikka.fi).

3.2. Tutkimuksen kulku

Tutkimus oli kolmivaiheinen. Ensimmäinen vaihe oli haastattelu, jonka yhteydessä osallistujat saivat päiväkirjan ja ohjeet sen kirjoittamista varten. Toisen vaiheen aikana osallistujat kirjoittivat kuukauden ajan päiväkirjaa päivittäin. Ajatuksenamme oli, että haastattelu ja päiväkirja antavat erilaista tietoa syömishäiriön kokemuksesta ja täydentävät siten toisiaan. Kolmanneksi aineistojen analyysin jälkeen annoimme osallistujille mahdollisuuden antaa palautetta tuloksista sähköpostin välityksellä. Haastatteluaineiston keräämisestä vastasi Kirsi Pessi ja päiväkirja-aineiston keräämisestä Jenni Christiansen. Siksi käytämme minä-muotoa kohdissa, jotka olemme tehneet erikseen.

3.3. Haastattelu

Haastattelun avulla tutkimme ihmisen kokemusta syömishäiriöstään ja niitä merkityksiä, joita hän itse sille antaa. Kvalen (1996, 27) mukaan haastattelu sopii menetelmänä parhaiten ihmisen elämysmaailmassaan kokemilleen asioille antamien merkitysten tutkimiseen.

Melko avoimena ja puolistrukturoituna menetelmänä teemahaastattelu sopii Perttulan (1995, 65) mukaan hyvin fenomenologiseen tutkimukseen. Laineen (2001) mukaan haastattelukysymysten tulisi olla mahdollisimman vähän vastausta ohjaavia, mikä tarkoittaa, ettei teemahaastattelu välttämättä kuitenkaan ole paras tapa tutkia kokemuksia. Hänen mukaansa fenomenologisen haastattelun tulisi olla mahdollisimman avoin, luonnollinen ja keskustelunomainen tapahtuma, jossa haastateltavalla on mahdollisimman paljon tilaa.

Itse käytimme puolistrukturoitua teemahaastattelua (Hirsjärvi & Hurme, 1988). Tämä metodi ohjaa haastattelun kulkua, se tuo esille oleellisia aihepiirejä ja jättää samalla tilaa tutkittavien ainutlaatuisille kokemuksille ja asioille, jotka he kokevat tärkeiksi. Haastattelun teemat/kysymykset on tarkoitettu vain keskustelun virittäjiksi ja keskustelu etenee mahdollisimman paljon haastateltavien ehdoilla. Menetelmän tarkoituksena ei ole valmiiden hypoteesien todentaminen, vaan tutkittavan ilmiön luonteen selvittäminen ja uusien hypoteesien löytäminen. Tällaisessa

etsivässä tutkimuksessa pyritään myös uusien dimensioiden löytämiseen tutkimuksen kohteesta (Kvale, 1996, 100).

Haastattelun käytännön toteutuksessa mukailin Giorgin (1988) esittelemää tapaa, jossa edetään haastattelun aiheen esittelevästä kysymyksestä haastateltavan tuottaman materiaalin perusteella. Loppuajan haastatteli hakee kysymyksillään jatkoa ja laajennusta haastateltavan vastaukselle. Haastattelun alussa kysyin tutkittavien elämäntilanteeseen liittyviä asioita, koska koemme Perttulan (1995, 113) tavoin, että haastateltavien elämäntilanteen tunteminen luo tutkittavalle ilmiölle kontekstin. Tämän jälkeen pyysin osallistujaa kuvailemaan tyypillistä tilannetta, jossa syömishäiriö tulee esille. Kysyin minkälaisia tunteita, ajatuksia ja toimintaa tällaiseen tilanteeseen liittyy. Lopuksi kysyin tilanteenmukaisella tavalla, mitä haastateltava itse ajattelee tekojensa ja tapahtumien syistä.

Haastattelin tutkimuksessamme 11 henkilöä. Nauhoitin haastattelut ja litteroin ne sanatarkasti.

3.4. Päiväkirja

Toisena aineistonkeruumenetelmänä käytimme päiväkirjoja, joita tutkittavat henkilöt tuottivat tutkimusta varten. Päiväkirja on menetelmä, jolla on mahdollista saada esille henkilön arkipäivän kokemusta luonnollisessa ympäristössä, ajassa eteneviä prosesseja syömishäiriön ilmenemisestä päivittäisessä elämässä, sekä tekijöitä, jotka mahdollisesti vaikuttavat prosessin kulkuun.

Päiväkirja oli puolistrukturoitu. Sen mukana tuli kirjoitusohje: ”*Kirjoita elämästäsi*, eli esimerkiksi elämäntapahtumista, ihmissuhteista, ajatuksistasi, tunteistasi, fyysisistä tuntemuksista, tai *mistä tahansa mitä koet elämässäsi merkitykselliseksi.*” Lisäksi kirjoitin päiväkirjan alkuun, että siihen tulisi pyrkiä kirjoittamaan kuukauden ajan päivittäin ja merkitsemään päivämäärä.

Olin siis laittanut ohjeeseen esimerkin muodossa joitakin kokemukseen liittyviä teemoja, jotta osallistujat eivät tyytyisi vain raportoimaan syömiskäyttäytymistään. Osa osallistujista on saattanut aiemmin kirjoittaa esimerkiksi mahdollisen hoidon yhteydessä ruokapäiväkirjaa tai osallistujilla saattaa tutkimuksen aiheesta johtuen olla sellainen ennako-oletus, että olemme kiinnostuneita ainoastaan heidän syömiskäyttäytymisestään. Teemojen valinta perustui osittain siihen, että aiempi tutkimus on osoittanut elämäntapahtumien, ihmissuhteiden, ajatuksien, tunteiden ja fyysisten

tuntemuksien olevan tärkeitä kokemuksen osa-alueita ja saattavat olla yhteydessä syömishäiriön kulkuun. Tutkimme kuitenkin epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivien omaa arkipäivän kokemusta, joten teemat ovat viitteellisiä ja pyrin vielä korostamaan tätä päiväkirjaa antaessani. Osallistujilla oli siis halutessaan mahdollisuus jättää joitain teemoista käsittelemättä tai käsitellä mitä tahansa luettelon ulkopuolisia teemoja, mitkä he kokivat merkityksellisiksi.

Toivoin päiväkirjaa kirjoitettavan kuukauden ajan joka päivä. En kuitenkaan joutunut hylkäämään yhtään päiväkirjaa, vaikka osa osallistujista oli kirjoittanut harvemmin. Olin päättänyt, että hylkään päiväkirjan vain, jos siihen on kirjoitettu harvemmin kuin kolme tai neljä kertaa viikossa. Yksikään osallistuja ei lopettanut päiväkirjan kirjoittamista kesken.

Analysoin päiväkirjoja fenomenologisen psykologian metodilla (Perttula, 1993, 1995). Perttulan (1996, 65) mukaan fenomenologisen psykologian tutkimustilanteen tulee olla sellainen, jossa tutkija vaikuttaa mahdollisimman vähän kokemukseen, joita tutkittavat tuovat tutkimustilanteessa esiin ja jossa tutkittavat voivat kuvata juuri niitä kokemuksia, jotka he arkipäiväisessä elämässään tutkijaa kiinnostavaan asiaan liittävät. Päiväkirja aineistonkeruumenetelmänä täyttää nämä ehdot hyvin. Fenomenologisen psykologian metodologia ei ole aiemmin tietääksemme käytetty päiväkirja-aineiston analysointiin, mutta se sopinee hyvin tähän tarkoitukseen. Perttulan (henkilökohtainen tiedonanto, 16.1.2003) mukaan metodin aineistoksi sopivat itse asiassa puolistrukturoituja haastatteluita paremmin erilaiset omakohtaiset tekstit kuten päiväkirjat. Haastatteluissa toisen ihmisen vaikutus voi ohjailla voimakkaastikin sitä, mistä tutkimukseen osallistuva kertoo eli mitä kokemuksiaan hän kuvaa.

3.5. Osallistujien antama palaute

Analysoituamme haastattelu- ja päiväkirja-aineistot lähetimme analyysin tulokset osallistujille palautetta varten sähköpostin välityksellä. Halusimme tutkittavilta palautetta siitä, vastaako meidän analyysimme heidän kokemustaan syömishäiriöstään. Tämä palaute ei muuttanut meidän analyysiamme, vaan kohtelimme sitä kolmantena aineistona, joka tuo lisänäkökulman tutkimukseemme ehkä samalla parantaen sen luotettavuutta. Teimme palautteen perusteella tulososioon pieniä lisäyksiä ja korjauksia, jos osallistujat kokivat jonkin asian puuttuvan tai kokivat tullessaan väärinymmärretyksi. Raportoimme korjaukset lukuun ”Osallistujien antama palaute”.

3.5. Fenomenologisen psykologian metodi

Analysoimme keräämäämme aineistoa Perttulan (1993, 1995) fenomenologisella metodilla, joka perustuu alun perin Giorgin (1988) kehittämään menetelmään. Fenomenologisen psykologian metodia voidaan soveltaa tutkittavan kielellisesti tuottamaan tutkimusaineistoon, jossa hän kuvaa kokemuksiaan tutkijaa kiinnostavasta ilmiöstä. (Perttula, 1993, 269). Tässä esittelemme fenomenologisen metodin viisi päävaihetta. Metodia voi kuitenkin soveltaa omaan aineistoon sopivaksi ja itse käytämmekin siitä hieman Perttulan (1995) omaa muunnelmaa sovellettuna.

Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa lähestytään kokonaisvaltaisesti sulkeistamisen näkökulmasta. Pyritään muodostamaan kokonaisnäkemys aineistosta. Tutkija ei aina välttämättä tutustu teoreettiseen tietoon tutkimuksensa kohteesta ennen sulkeistamista. Jos hän kuitenkin perehtyy aikaisempaan tutkimukseen ja teorioihin, hän pyrkii jatkuvasti refleктоimaan lukemaansa mahdollisimman hyvin. Sulkeistaminen ei kuitenkaan koske tutkijan aluksi julkituomaa ihmiskäsitystä, vaan tutkijan jo olemassa olevia käsityksiä tutkittavan ilmiön ihmiskuvasta.

Toisessa vaiheessa tutkimusaineistoa aletaan jakaa pienempiin osiin merkitysten perusteella. Tutkimuskysymysten perusteella erotetaan merkityksen sisältäviä yksiköitä eli tekstikatkelmia, jotka sisältävät yksinään ymmärrettävän merkityksen. Koko aineisto jäsennetään tällä tavoin, koska etukäteen ei voida tietää, mitkä merkitykset ovat oleellisia. Jäsennystä ei tehdä mekaanisesti teema-alueittain, vaan aineiston sisältö toimii jäsentelyn ensimmäisenä perusteena.

Kolmannessa vaiheessa jokainen merkityksen sisältävä yksikkö käännetään tutkittavan kieleltä tutkijan psykologiselle kielelle. Käännökset tiivistävät tärkeimmän sisällön. Tutkija käyttää tässä reflektiota ja mielikuvan tasolla tapahtuvaa muuntelua. Asiantuntijakäsitteistöä vältetään, jotta tieto säilyy mahdollisimman lähellä tutkittavan kokemusta.

Neljännessä vaiheessa yksittäisiä käännettyjä merkityksen sisältäviä yksiköitä pyritään yhdistämään niiden keskinäisten yhteyksien perusteella. Jokaisesta tutkittavasta henkilöstä muodostetaan yksilökohtainen kertomus, joka sisältää henkilön keskeiset, tiivistetyt kokemukset tutkittavasta ilmiöstä.

Viidennessä vaiheessa pyritään siirtymään yksilökohtaisista kertomuksista yleiseen rakenteeseen. Se muodostetaan sellaisten keskeisten rakenteiden pohjalta, jotka esiintyvät jokaisen tutkittavan

yksilökohtaisessa rakenteessa. Yleisen rakenteen saavuttaminen ei ole aina mahdollista. Tällöin analyysin tuloksena on ilmiön eri tyyppisiä. Yleinen rakenne tarkoittaa enemmän käsitteellisen kuin tilastollisen yleisyyden etsimistä. Viides vaihe vaatii reflektiota ja piilotettujenkin yleisyyksien löytämistä. Tässä täytyy tasapainotella kuvaamisen ja tulkinnan välillä tutkijan intuition varassa.

4. Analyysi

Käytimme siis sekä haastattelu- että päiväkirja-aineiston analyysissä Perttulan fenomenologisen psykologian metodia (1993, 1995). Koska menetelmää on ensisijaisesti käytetty haastatteluaineiston analyysiin, sovelsimme sitä päiväkirja-aineiston kohdalla päiväkirjoille sopivampaan muotoon. Analyysi oli nelivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa suoritimme yksilötason analyysin erikseen haastattelu- ja päiväkirja-aineistolle. Haastatteluaineiston analyysin suoritti Kirsi Pessi ja päiväkirja-aineiston analyysin suoritti Jenni Christiansen. Toisessa vaiheessa yhdistimme aineistot ja suoritimme yhdessä yleisen tason analyysin. Yleisen tason analyysin tulokset muodostavat kuvauksen osallistujien kokemuksista syömishäiriöstään ja sen liittymisestä muuhun elämään. Analyysin kolmannessa vaiheessa päättelimme yleisen tason analyysin tulosten perusteella, mitä funktioita syömishäiriö osallistujien kokemuksissa palvelee. Neljännessä vaiheessa raportoimme osallistujien tuloksista antaman palautteen.

4.1. Yksilötason analyysi

4.1.1. Haastattelu

Käytin haastatteluaineiston yksilötason analysointiin Perttulan (1995) muunnosta fenomenologisesta menetelmästä. Aineiston analyysi yksilökohtaisten merkitysverkostojen muodostamiseksi eteni seuraavien vaiheiden kautta.

1. Luonnollisen asenteen sulkeistaminen ja aineistoon tutustuminen

Pyrin sulkeistamaan luonnollista asennettani kirjoittamalla auki ennakko-oletuksiani tulevasta aineistosta jo ennen ensimmäistä haastattelua:

Odotan, että haastateltavat kokevat syömishäiriöstään puhumisen vaikeaksi ja hävettäväksi, mutta kuitenkin jollakin tapaa palkitsevaksi. Uskon kuitenkin, että itse haastattelutilanne, minun ja haastateltavan vuorovaikutus siinä sekä haastattelun nauhoitus ja se, että se tehdään tutkimusta

varten, vaikuttavat siihen, mitä kokemuksia haastateltava tuo esille tai mahdollisesti jättää ilmaisematta. Joitakin kokemuksia voi olla lisäksi vaikea pukea sanojen muotoon.

Tutkimuskysymyksessä jo etsitään syömishäiriön merkityksiä ja eräänlaisena hypoteesina on, että syömishäiriöllä olisi jokin muu merkitys yksilölle kuin pyrkimys laihtua. Oletan, että syömishäiriössä on ensisijaisesti kysymys merkitystason häiriöstä. Häiriö on jollakin tavalla elämäntaidollinen ongelma, eikä esimerkiksi aivotoiminnan häiriö. Olettaisin, että häiriön merkitys liittyy jollakin tapaa oman elämän hallintaan, kontrolliin ja tunteidensäätelyyn. Eräs tällainen tapa voisi olla, että yksilö pyrkii kontrolloimaan syömisään ja painoaan, kun ei tunne voivansa kontrolloida muuta elämää. Toisaalta uskon, että tällainen kontrolli voisi olla sellaista, jota yksilö ei voikaan itse kontrolloida.

Jollakin tavalla ajattelen syömishäiriön palvelevan yksilöä psyykkisesti siten, että siitä luopuminen voi tuntua vaikealta. Uskon, että tämä muodostaa haastateltaville ristiriitaisia kokemuksia. Toisaalta he kokevat olleensa onnellisia ennen syömishäiriötä, mutta toisaalta pelkäävät sen loppumisen vievän heiltä kontrollin lopullisesti.

Eräs oletukseni on, että syömishäiriön on laukaissut jokin tekijä, esimerkiksi menetys tai laihdutus. Oletan myös, että syömisongelmaiset ovat sosiaalisesti herkkiä ja heillä on alhainen itsetunto ja he kärsivät tyytymättömyydestä omaan kehoon. Ajattelen, että he voisivat kärsiä jopa itseinhosta ja oman itsen, ainakin kehon, ulkoapäin tarkastelusta. He eivät tunne, että he olisivat kehonsa, vaan he näkevät sen ulkoa päin. Uskon, että oman kehon lisäksi suhde ruokaan ja syömiseen on ongelmallinen. Ruoka koetaan etupäässä lihottavaksi, mutta toisaalta myös houkuttelevaksi pahaksi.

Analyysin ensimmäinen vaihe alkoi oikeastaan jo itse haastattelutilanteessa, kun kuuntelin haastateltavien kokemuksia ja esitin heille tarkentavia kysymyksiä, joilla tarkistin, olinko ymmärtänyt heitä oikein. Analyysi jatkui haastatteluaineiston litteroinnin yhteydessä, mikä palautti hyvin mieleen aineiston sisällön. Tätä ennen palasin jo ennen aineiston keruuta kirjoittamaani luonnollisen asenteen sulkeistamiseen. Litteroinnin jälkeen luin vielä koko kirjoitetussa muodossa olevan aineiston mahdollisimman avoimin mielin ja pyrkien sulkeistamaan luonnollisen asenteen.

2. Sisältöalueiden muodostaminen

Aineistoon perehtymisen myötä koko aineistoa jäsentäviksi sisältöalueiksi muodostuivat

1. Elämäntilanne, elämäntilanne ja arki
2. Kokemus itsestä
3. Psykkiset ja muut hyvinvointiin liittyvät ongelmat
4. Syömishäiriön konkreettinen esiintyminen
5. Kokemukset ja käsitykset syömishäiriöstä
6. Ruoka ja syöminen
7. Ruumiillisuus.

Haastattelun runkoon (Liite 1) tutustumalla voi todeta, että sisältöalueissa on yhtäläisyyksiä haastattelun teemoihin ja kysymyksiin, mutta että ne eivät noudata tarkasti haastattelun teemoja. Eräs mahdollinen sisältöalue olisivat olleet ihmissuhteet. Tuntui kuitenkin, että sen erottaminen omaksi osa-alueekseen olisi ollut vaikeaa, koska ihmissuhteet tulevat aineistossa esille muiden sisältöalueiden yhteydessä.

3. Aineiston jakaminen merkityksen sisältäviin yksiköihin

Merkityksen sisältäviin yksiköihin jakaminen osoittautui haastavaksi tehtäväksi, vaikka Perttulan mukaan (1995, 122) tämä on tehtävä aineistoa intuitiivisesti lukemalla ilman pyrkimystä tietoiseen reflektioon. Jako on kuitenkin tehtävä psykologiatieteen ja tutkimuskysymyksen näkökulma mielessä pitäen. Välillä tuntui, että intuition varassa toimiminen oli vaikeaa. Myös merkityksen sisältävien yksiköiden välisten rajojen vetäminen ja sen päättäminen, onko kyseessä yksi vai useampi yksikkö, oli paikoin työlästä.

Merkitsin jakoa merkityksen sisältävien yksiköiden välillä /-merkillä. Pidin analyysiyksikkönä tästä vaiheesta eteenpäin yhtä haastattelua. Tässä H on haastattelija ja A on haastateltava.

H: Minkälaisia tunteita siitä tulee? Pystytkö kuvailemaan tarkemmin?

Osallistuja 1: Pakokauhu. Ei nyt ihan sellainen, että sanotaan, ettei sitä välttämättä musta huomaa, että mä alkaisin kyynelehtimään tai. Mutta mä vaan pelkään sitä, että jos mä syön ton aterian, jossa voi olla, et noi on rasvassa paistettu noi vihannekset, leivitetty toi kala, niin mä pelkään, että se lähtee käsistä. Että mä lihon taas siihen, että mä painan taas ne 10 kiloa. Niinku pelko. Tavallaan.

H: Onko se pelko sulla pahin oire?/

Osallistuja 1: Ehkä ärtymyksen lisäksi. Kun mä ajattelen, että ei tota./ Mä haluaisin vieläkin laihtua. Niinku mä oon yrittänyt viimeiset 2 vuotta laihtua 5:ttä kiloa, vaikka mä en oo sitä koskaan lihonut. Mutta kun mä tajusin, kuinka helppoo se on.

H: Laihduttaa?

Osallistuja 1: Niin. Kun syö vaan tietyn määrän./ Mä en voi sanoa, että mulla olisi koskaan ollut sellaista, että olis hienoo, jos olis metri 75 pitkä ja painais 30 kiloa. Että mä en tähtää mihinkään sellaisiin./ Ehkä sitten sellainen ärtymys, että joku yrittäis syöttää mulle jotakin sellaista, jota mä en oo suunnitellut tai jota mä en halua./

4. Tutkijan kielelle kääntäminen

Seuraavaksi käänsin merkityksen sisältävät yksiköt osallistujien kieleltä tutkittavien kielelle. Tässä käytin apuna mielikuvatasolla tapahtuvaa muuntelua. Toteutin tämän vaiheen käytännössä kirjoittamalla jokaisen merkityksen sisältävän yksikön perään oman käänökseni isoilla kirjaimilla. Seuraava katkelma on esimerkki tutkijan kielelle kääntämisestä.

H: Minkälaisia tunteita siitä tulee? Pystytkö kuvailemaan tarkemmin?

Osallistuja 1: Pakokauhu. Ei nyt ihan sellainen, että sanotaan, ettei sitä välttämättä musta huomaa, että mä alkaisin kyönelehtimään tai. Mutta mä vaan pelkään sitä, että jos mä syön ton aterian, jossa voi olla, et noi on rasvassa paistettu noi vihannekset, leivitetty toi kala, niin mä pelkään, että se lähtee käsistä. Että mä lihon taas siihen, että mä painan taas ne 10 kiloa. Niinku pelko. Tavallaan.

H: Onko se pelko sulla pahin oire?/ **TILANNE, JOSSA HÄNEN PITÄISI SYÖDÄ RUOKAA, JONKA SISÄLTÖÄ HÄN EI TUNNE JA JOTA HÄN EPÄILEE RASVAISEKSI HERÄTTÄÄ HÄNESSÄ PAKOKAUHUA JA PELKOA TILANTEEN HALLINNAN MENETYKSESTÄ SEN KAUTTA, ETTÄ RUOKA LIHOTTAÄ HÄNTÄ.**

Osallistuja 1: Ehkä ärtymyksen lisäksi. Kun mä ajattelen, että ei tota./ **LISÄKSI TILANNE HERÄTTÄÄ HAASTATELTAVASSA ÄRTYMYSTÄ.**

Mä haluaisin vieläkin laihtua. Niinku mä oon yrittänyt viimeiset 2 vuotta laihtua 5:ttä kiloa, vaikka mä en oo sitä koskaan lihonut. Mutta kun mä tajusin, kuinka helppoo se on.

H: Laihduttaa?

Osallistuja 1: Niin. Kun syö vaan tietyn määrän./ **HAASTATELTAVA HALUAISI LAIHTUA LISÄÄ, KUN HÄN ON TAJUNNUT, KUINKA HELPPOA SE ON. HÄN ON YRITTÄNYT KAHDEN VUODEN AJAN LAIHTUA VIITTÄ KILOA.**

Mä en voi sanoa, että mulla olisi koskaan ollut sellaista, että olis hienoo, jos olis metri 75 pitkä ja painais 30 kiloa. Että mä en tähtää mihinkään sellaisiin./ **HAASTATELTAVA EI IHANNOI LIIALLISTA LAIHUUTTA**

Ehkä sitten sellainen ärtymys, että joku yrittäis syöttää mulle jotakin sellaista, jota mä en oo suunnitellut tai jota mä en halua./ **TILANTEEN AIHEUTTAMA ÄRTYMYS JOHTUU SIITÄ, ETTÄ HAASTATELTAVAN YRITTÄESSÄ LAIHDUTTAA, JOKU MUU YRITTÄÄ SAADA HÄNET SYÖMÄÄN JOTAKIN, MITÄ HÄN EI OLE SUUNNITELLUT TAI EI HALUA SYÖDÄ.**

5. Yksilökohtaisten merkitysrakenteiden muodostaminen

Seuraavaksi tein tutkijan kielelle käännettyistä merkityksistä yksilökohtaiset merkitysverkostot. Niitä tein kaksi, toisen aiemmin määriteltyjen sisältöalueiden mukaan ja toisen sisältöalueista riippumatta. Sisältöalueista riippumattomat yksilökohtaiset merkitysverkostot ovat analyysin yksilötason tulos.

4.1.2.Päiväkirjat

Sovelsin aineiston analysoinnissa Perttulan (1995) menetelmää siten, että se mielestäni sopi paremmin päiväkirja-aineistoon ja esittämiini tutkimuskysymyksiin. Huomioon otettavia ominaispiirteitä päiväkirja-aineistossa on mm. se, että aineisto on valmiiksi kirjallisessa muodossa, tutkija ei päiväkirjan annettuaan voi vaikuttaa aineiston muodostumiseen eikä pyytää tarkennuksia, aineistoa kerääntyy useampina päivinä ja päivämäärät täytyy ottaa huomioon mahdollisten ajallisten muutosten vuoksi.

1. Luonnollisen asenteen sulkeistaminen ja aineistoon tutustuminen

Ennen aineistoon tutustumista pyrin luonnollisen asenteen sulkeistamiseen kirjoittamalla auki, minkälaisia tuloksia odotin aineistosta nousevan.

Oletan, että epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivän henkilön elämästä löytyy paljon samankaltaisia elementtejä kuin muista syömishäiriöistä kärsivien elämästä.

Näin ollen uskon, että laihduttamiseen ja ruokaan liittyvät ajatukset täyttävät suuren osan epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivän ihmisen arkea. Uskoisin, että henkilöt arvioivat lähes päivittäin kehoaan ja henkilön itsearvostus ja mieliala riippuvat siitä, kokeeko henkilö itsensä lihavaksi, normaalipainoiseksi vai hoikaksi. Uskon myös, että henkilöt miettivät päivittäin minkälaisia ruokia, kuinka usein ja kuinka paljon voi syödä ja jos henkilöt syövät enemmän tai väärä ruokia, henkilöitä vaivaa voimakkaat syyllisyyden, häpeän ja itseinhon tunteet. Oletan, että kaikki osallistujat pyrkivät rajoittamaan syömistään ja aika monella esiintyy ahmimista. Oletan myös, että oma keho ja ahmiminen aiheuttaa häpeää. Uskoisin, että syömisen rajoittaminen ja ahmiminen on kausittaista ja siihen vaikuttaa kaikenlainen stressi, ihmissuhteet ja mielialat. Oletan, että oireiden voimistuessa syntyy oireita ylläpitäviä noidankehiä, koska uskon, että syömishäiriöoireet vaikuttavat myös stressin ja ihmissuhdeongelmien pahenemiseen ja mielialojen laskuun. Uskoisin, että henkilöillä on perfektionistisia vaatimuksia itseään kohtaan, jatkuvia pyrkimyksiä kontrolloida itseään ja elämäänsä, korostunutta tarvetta autonomiaan ihmissuhteissa ja riippuvuuden pelkoa, itsetunto-ongelmia ja masennusta. Nämä saattavat aiheuttaa ongelmia parisuhteessa, jos sellainen on. Oletan, että henkilöille tulee myös parempia ja tasapainoisempia kausia, joiden syntyyn voi vaikuttaa henkilön omat voimavarat tai ulkoinen elämäntilanne, kuten rakastuminen tai onnistuminen jossain itselle tärkeässä asiassa. Tällöin henkilö ei keskity niin paljon omaan kehoonsa, ei mieti niin paljon syömistään, eikä itsearvostus ole niin riippuvainen painosta. Hyvät vaiheet voivat olla myös sitä, että henkilö onnistuu pyrkimyksessään ja laihtuu, ehkä voimakkaastikin. Uskoisinkin, että epätyypillinen syömishäiriö on usein eräänlaista lievän bulimian ja lievän anoreksian välillä tasapainottelua ja mieliala on korkeampi anorektisessa vaiheessa, koska vaaka antaa päivittäisen palkinnon. Uskon, että epätyypillinen syömishäiriö harvoin täysin poistuu ilman terapiaa ja tietoisia ponnisteluja, koska se on kietoutunut täysivaltaisesti ihmisen elämään: minäkäsitykseen, identiteettiin ja kaikkeen ihmisen ajatteluun.

Tämän jälkeen luin päiväkirjat läpi yrittäen saada aineistosta kokonaisnäkömyksen ja pyrkien luonnollisen asenteen sulkeistamiseen. Tässä vaiheessa koin hyödylliseksi sen, etten tiennyt lähes

mitään kirjoittajien taustasta enkä haastatteluissa esiin tulleista asioista. Uskon, että taustatiedot ja haastattelumateriaali olisivat vaikeuttaneet ennakko-oletusten sulkeistamista.

2. Aineiston jakaminen merkityksen sisältäviin yksiköihin ja kääntäminen tutkijan kielelle

Toisessa vaiheessa erottelin päiväkirjoista jokaisen kirjoitetun päivän kohdalta merkityksen sisältävät yksiköt ja kirjoitin ne tutkijan kielellä tietokoneelle. Yhdistin siis Perttulan menetelmän (1993, 1995) toisen ja kolmannen vaiheen, koska en halunnut tehdä alkuperäisiin päiväkirjoihin merkintöjä. Sellaiset yksilön kokemusta kuvaavat ilmaukset, jotka tutkijan kielelle käännettäessä olisivat saattaneet muuttua sisällöltään, säilytin käännettäessä alkuperäisessä muodossaan. Tällaisesta esimerkkinä yksilön ahmimisen yhteydessä vallinnutta tunnetilaa kuvaava kokemus ”Maa katoaa ja pohja putoaa.” Kirjoitin merkityksen sisältävät yksiköt päivämäärän alle. Seuraavissa esimerkeissä käänнос tutkijan kielelle on merkitty isoilla kirjaimilla.

Osallistuja 1 (21.1.2003): Vaikka luentoja on keväällä vähän, kaikkiin kursseihin näyttäisi sisältyvän essee, referaatti tai muu väkerrys. Valmis ahdinko./ OPISKELUPAINEET AIHEUTTAVAT STRESSIÄ.

Osallistuja 3 (28.1.2003): Kun en haluaisi lähteä kotoa mihinkään. En halua, että muut näkevät, miten kauhealta näytän. Mutta kun en jaksa panostaa itseeni, treenata ja olla huoliteltu. Haluan kirota koko maailman, kun se vaatii mua olemaan täydellinen./ 3 EI HALUAISI LÄHTEÄ KOTOA, KOSKA HÄPEÄÄ ULKONÄKÖÖN. HÄN KOKEE, ETTÄ MAAILMASSA TÄYTYY OLLA TÄYDELLINEN, EIKÄ JAKSAISI PONNISTELLA TÄYTTÄÄKSEEN KAIKKIA YMPÄRISTÖN VAATIMUKSIA.

Osallistuja 11 (23.2.2003): Söin juuri ja vatsa on täysi. Sitä ennen oli hyvä olla. Pitääkö minun olla ikuisesti syömättä, että olisi hyvä? Tai syödä niin, ettei vatsa tule täyteen. Mutta ei sittenkään ole. Mutta ei ole niin raskas olo, jos ei syö. / 11 SÖI VATSANSA TÄYTEEN JA HYVÄ OLO MENI OHI. HÄN MIETTII, PITÄISIKÖ HÄNEN IKUISESTI OLLA SYÖMÄTTÄ TAI SYÖDÄ VAIN VÄHÄN, JOTTA OLO OLISI HYVÄ. HÄNELLÄ EI OLE SILLOINKAAN HYVÄ OLLA, MUTTA OLO EI OLE SILLOIN NIIN RASKAS.

3. Merkityksen sisältävien yksiköiden yhdistäminen keskinäisten yhteyksien perusteella

Seuraavaksi luin kultakin osallistujalta sekä päiväkirjan että siitä kirjoitetun tutkijan kielelle käännetyn version useaan kertaan hahmottaakseni, mitkä sisältöalueet nousevat kustakin päiväkirjasta keskeisiksi. Tein siis jaon sisältöalueisiin ensin jokaisen päiväkirjan kohdalla erikseen voidakseni tarkastella jokaista päiväkirjaa mahdollisimman yksilöllisenä tuotoksena. Jokaisen sisältöalueen alle sijoitin kyseistä sisältöaluetta käsittelevät merkityksen sisältävät yksiköt.

Merkitsin myös päivämäärät nähdäkseni vaihtelee kokemus kuukauden aikana.

4. Yksilökohtainen merkitysverkosto

Seuraavassa vaiheessa tarkastelin, mitä merkityksiä kunkin yksilön kohdalla liittyi kuhunkin sisältöalueeseen. Sen perusteella muodostin yksilökohtaisen merkitysverkoston, jossa oli sisältöalueiden merkitykset tiivistettynä. Tässä esitän edellisen kohdan esimerkistä muodostamani yksilökohtaisen merkitysverkoston osan:

Minna on koko kuukauden laihdutuskuurilla retkahtamatta kertaakaan, vaikka syöpöttelyhimoja oli usein. Hän laihtui kuukauden aikana neljä kiloa. Hän päätti laihduttaa vielä muutaman viikon, mutta pelkää lihovansa takaisin kuurin lopettamisen jälkeen. Siksi hän miettii, että tarvitsisi yksityiskohtaiset ohjeet siitä, kuinka paljon saa syödä, jottei liho. Yleensä hän alkaa syöpötellä silloin, kun hänellä on keskittymiskyvyn olotila, kun väsyttää tai kun jokin asia harmittaa. Hän kokee, että syöminen tuo olemiseen mielekkyyttä ja vie tyhjyyden tunteen. Hän kutsuu ongelmaansa tunnesyöpöttelyksi. Hän kertoo ongelman pahenevan äitinsä luona käydessään, koska läheinen suhde äitiin ahdistaa. Joskus hän ahmii vähäkalorisia ruokia, ruokia joita normaalisti inhoaa, kunnes saa kovat vatsakivut. Hän syö mielialalääkkeitä masennus- ja ahdistustaipumuksensa vuoksi ja kokee, että ne auttavat ahmimiseenkin jonkin verran.

4.2. Yleisen tason analyysi

Analyysin yleisessä vaiheessa siirryimme yksilöiden kokemusten tarkastelusta koko aineiston kattavalle yleiselle tasolle. Tarkastelimme haastattelu- ja päiväkirja-aineistoista muodostettuja yksilökohtaisia merkitysverkostoja rinnakkain. Ne yhdessä muodostivat analyysin yleisen vaiheen aineiston. Pyrimme löytämään yksilöiden kokemuksista yhdistäviä tekijöitä ja kuvailemme osallistujien syömishäiriöön liittyviä kokemuksia. Näistä kokemuksista pyrimme löytämään funktioita, joita syömishäiriö palvelee. Käytimme aineistojemme yleisen tason analysointiin Perttulan (1995) muunnosta fenomenologisesta menetelmästä. Yleinen analyysi eteni seuraavien vaiheiden kautta.

1. Aineiston jakaminen merkityksen sisältäviin yksiköihin

Yleisen analyysin ensimmäisen vaiheen suoritimme erikseen haastattelu- ja päiväkirja-aineistoille. Ensimmäisessä vaiheessa jaoin sisältöalueista riippumattoman yksilökohtaisen merkitysverkoston merkityksen sisältäviin yksiköihin. Samalla tiivistimme ne siten, ettei yksilöllinen kokemus ollut enää esillä.

2. Koko päiväkirja-aineistoa kuvaavien sisältöalueiden muodostaminen

Muodostin vasta tässä vaiheessa koko päiväkirja-aineistoa kuvaavat sisältöalueet, koska halusin käsitellä päiväkirjoja mahdollisimman pitkälle yksilöllisinä tuotoksina. Tässä vaiheessa luin siis kaikki yksilökohtaiset merkitysverkostot hahmottaakseni, mitkä sisältöalueet nousevat keskeisiksi kaikissa päiväkirjoissa. Keskeisiksi nousivat seuraavat sisältöalueet:

- a) Laihduttaminen, syöminen ja paino
- b) Muut arkea vaikeuttavat ongelmat
- c) Opiskelu tai työ
- d) Harrastukset
- e) Parisuhde tai suhde vastakkaiseen sukupuoleen
- f) Perhe
- g) Ystävät
- h) Kokemus itsestä

3. Yleisten sisältöalueiden muodostaminen

Vertailimme haastattelu- ja päiväkirja-aineistoista muodostettuja yksilökohtaisia merkitysverkostoja ja sisältöalueita. Tämän perusteella muodostimme molempia aineistoja jäsentävät sisältöalueet. Niitä ovat:

1. Syömiseen, ruokaan ja laihduttamiseen liittyvät kokemukset,
2. ihmissuhteisiin liittyvät kokemukset,
3. kokemus itsestä,
4. kokemus arjesta ja
5. kokemus syömishäiriön prosessista.

3. Merkityksen sisältävien yksiköiden sijoittaminen sisältöalueiden yhteyteen

Seuraavassa vaiheessa sijoitimme kaikkien yksilöiden kutakin sisältöaluetta kuvaavat merkityksen sisältävät yksiköt toistensa yhteyteen. Yhdistimme tässä vaiheessa haastattelu- ja päiväkirja-aineistot.

4. Spesifien sisältöalueiden muodostaminen

Jaoin jokaisen yleisen sisältöalueen sitä jäsentäviin spesifeihin sisältöalueisiin. Kukin yleiselle kielelle muunnettu merkityksen sisältävä yksikkö sijoitettiin johonkin spesifiin sisältöalueeseen.

5. Spesifien yleisten merkitysverkostojen tiivistäminen

Tiivistimme tämän jälkeen spesifit sisältöalueet eli niihin sijoitetut merkityksen sisältävät yksiköt spesifeiksi yleisiksi merkitysverkostoiksi. Teimme tämän refleктоimalla yksiköiden välisiä sisällöllisiä yhteyksiä.

6. Sisältöalueiden yleisten merkitysverkostojen muodostaminen

Päätimme tässä vaiheessa jäsenellä spesifejä sisältöalueita paremmin tutkimuksen tarkoitusta vastaaviksi. Muodostimme tällöin uudet koko aineistoa jäsentävät sisältöalueet:

1. syömishäiriön historia
2. kokemus syömishäiriön syistä
3. kokemus itsestä
4. suhtautuminen ruokaan ja syömiseen
5. syömisestä hallinnan, hallinnan menetyksen ja palautuksen prosessi
6. oma näkemys syömishäiriöstä
7. kokemus arjesta.

Muodostimme näiden sisältöalueiden yleiset merkitysverkostot asettamalla kutakin spesifiä sisältöaluetta jäsentävät spesifit yleiset merkitysverkostot toistensa yhteyteen. Koska voimme vastata tutkimuksen kysymyksiin näiden merkitysverkostojen perusteella, emme kokeneet tarpeelliseksi muodostaa tutkittavan ilmiön yleistä merkitysverkostoa. Sisältöalue syömisestä hallinnasta, hallinnan menetyksestä ja palautuksesta on kuvaus epätyypillisen syömishäiriön prosessista. Muut sisältöalueet ovat prosessin kontekstia. Kaikkien sisältöalueiden perusteella päättelimme funktiot, joita syömishäiriö palvelee.

5. Tulokset

5.1. Epätyypillinen syömishäiriö koettuna

Tässä kappaleessa esittelemme tutkimuksen osallistujien kokemuksia syömishäiriöstään, sen ajassa etenevästä prosessista ja arkipäivästään. Osallistujien nimet on muutettu, jotta heidän henkilöllisyyttään ei voi tunnistaa.

5.1.1. Osallistujien kuvailu

Osallistujat olivat iältään 20-44 -vuotiaita (taulukko 1). He olivat myös taustoiltaan ja elämäntilanteiltaan melko erilaisia. Suurin osa oli opiskelijoita, joista osa kävi osa-aikatyössä. Kaksi osallistujaa oli päätoimisessa työssä. Yksi oli työkyvyttömyyseläkkeellä somaattisen sairauden vuoksi. Suurin osa osallistujista oli parisuhteessa.

Taulukko 1. Osallistujien kuvailu

Osallistujannumero	Nimi	Ikä	Status	Parisuhde	Asuminen
1	Leena	20	opiskelija	ei	yksin
2	Minna	27	opiskelija osa-aikatyö	on/ seurustelee	yksin
3	Suvi	20	opiskelija	on/ seurustelee	yksin
4	Sanna	20	opiskelija osa-aikatyö	on/ avoliitto	poikaystävän kanssa
5	Heidi	23	opiskelija	ei	kaverin kanssa
6	Kaisa	22	opiskelija osa-aikatyö	ei	yksin
7	Outi	26	opiskelija	on/ avoliitto	aviomiehen kanssa
8	Liisa	44	työkyvyttömyys- eläkkeellä	on/ avoliitto	avomiehen ja pojan kanssa
9	Anne- Mari	24	opiskelija	ei	yksin
10	Tiina	31	työssäkäyvä ja jatko-opiskelija	on/ avoliitto	aviomiehen kanssa
11	Riina	25	työssäkäyvä	on/ seurustelee	yksin

Kaikki osallistujat kärsivät epätyypillisestä syömishäiriöstä, mutta eri osallistujien häiriöön liittyvät syömisiongelmat olivat hyvin erilaisia. Syömisiongelmien kirjo näkyy taulukossa 2. Suvin ja Riinan syömishäiriölle oli ominaista syömisen tiukka rajoittaminen. Myös Leenan, Heidin ja Anne-Marin syömishäiriössä syömisen rajoittaminen oli keskeistä. Sanna on alkanut ahmia laihdutuskuurin jälkeen. Syömisen rajoittamisen lisäksi tunnesyöminen nousi toiseksi keskeiseksi oiretyypiksi. Kaisan syömishäiriö muistutti tutkimuksen tekohetkellä bulimian alkuvaihetta, mutta hänen häiriönsä ei täyttänyt bulimian ajallisia kriteereitä. Kuitenkin lähes kaikilla syömisiongelmiin liittyi laihduttamista, mutta ainoastaan Riina koki sen keskeisimmäksi ongelmakseen. Toinen osallistujia yhdistävä piirre oli pelko lihomisesta. Kolmanneksi syöminen ja ruoka olivat paljon osallistujien ajatuksissa. Osallistujien syömisiongelmat olivat kestäneet 1,5-15 vuotta. Valtaosalla ongelmat

olivat alkaneet murrosiässä, 18 vuoteen mennessä. Liisalla ongelmat olivat alkaneet vasta aikuisiässä, mutta ne olivat kestäneet jo 15 vuotta. Pisimpään syömishäiriö oli kestänyt vanhimmilla osallistujilla.

Taulukko 2. Osallistujien kokemus keskeisimmästä syömisongelmasta

Nimi	Keskeisin syömisongelma	Alkamis-ikä	Kesto vuosina
Leena	Syömiseen, ruokaan ja ulkonäköön liittyvä ajattelu	17	3
Minna	Tunnesyöminen	15	12
Suvi	Pyrkimys hallita elämää syömisen rajoittamisen kautta	14	6
Sanna	Ahmiminen	18	1,5
Heidi	Syömiseen, ruokaan ja ulkonäköön liittyvä ajattelu	21	2
Kaisa	Ahmiminen ja oksentaminen	17	5
Outi	Tunnesyöminen	19	7
Liisa	Tunnesyöminen	29	15
Anne-Mari	Syömiseen, ruokaan ja ulkonäköön liittyvä ajattelu	21	2,5
Tiina	Tunnesyöminen ja sen seurauksena lihominen	18	13
Riina	Syömättömyys	16	9

Kaikilla oli myös muita ainakin lieviä psyykkisiä tai somaattisia ongelmia (taulukko 3.). Yleisiä olivat varsinkin stressi, masentuneisuus, väsymys tai uupumus ja vatsavaivat. Kuitenkin lähes kaikki opiskelivat tai kävivät työssä. Suvi ja Outi kokivat, etteivät syömisongelmat ja masennus liity toisiinsa. Riina koki, että ne liittyvät toisiinsa, mutta hän ei osannut sanoa, kumpi aiheuttaa kumpaa.

Taulukko 3. Muut psyykkiset ja somaattiset ongelmat

Nimi	Stressi	Masentuneisuus	Ahdistuneisuus	Unettomuus	Väsymys/uupumus	Vatsavaivat	Päänsärky
Leena	x					x	
Minna	x	x	x	x	x		x
Suvi	x	x		x	x	x	x
Sanna	x			x	x	x	
Heidi		x	x				
Kaisa	x		x				
Outi	x	x					
Liisa	x	x				x	x
Anne-Mari	x				x		
Tiina	x				x	x	x
Riina	x	x		x	x	x	x

5.1.2. Syömishäiriön historia

Useimmin osallistujien syömishäiriön alkaneet olivat alkaneet laihduttamisesta. He olivat alkaneet laihduttaa, koska olivat olleet tyytymättömiä omaan kehoonsa ja kokeneet itsensä lihaviksi. Laihduttamisen alkamiseen oli liittynyt joillakin huomion hakemista tai itseen kohdistettua vihaa. Osalla syömishäiriön alkaneet olivat varsinaisesti siitä, että he olivat alkaneet käyttää ruokaa ja syömistä tunteiden käsittelyyn. Minna ja Outi muistivat tunnesyömisen alkaneen jo lapsuudessa. Tunnesyömisestä tai muista syistä seurannut lihominen oli johtanut lopulta kuitenkin laihduttamiseen. Liisa oli ainoa osallistujista, joka ei kertonut ongelmaan liittyvän laihduttamisesta, vaikka haluaakin olla laiha. Hän kertoi kärsivänsä parisuhdeongelmiin liittyvästä tunnesyömisestä. Anne-Mari oli laihtunut amfetamiinin käytön seurauksena huomaamattaan. Syömishäiriön alkaneet olivat alkaneet, kun hän ei halunnut lihota takaisin lopetettuaan huumeiden käytön.

Minna: Mähän aloin lihoon jo 4-5 vuotiaana jo. Että terveydenhoitajat oli kirjoittanut mun korttiin, että paino ja huutomerkki ja äidille ruokaohjeita. Mä söin liikaa. Mun annettiin syödä vapaasti, että mua ei paljo rajoitettu. Ja siinä iässä ei vielä välittänyt siitä, miltä näyttää. Mä aloin miettiä sitä ala-asteikäisenä, kun mulle tuli hurjasti painoa. 10 kiloa pamahti aina vuodessa. Terveydenhoitaja sanoi siitä mulle monesti, että pitäis yrittää syödä terveellisemmin ja niin pois päin. Siinä vaiheessa siitä alkoi tulla jonkun sortin ongelma. Mä yritin sitä vähän rajoittaa, mutta ei siitä tullu mitään. En mä toisaalta halunnukaan rajoittaa, koska syöminen tuo kuitenkin niin paljon nautintoa. Ehkä se oli myös sellainen pako siitä kotitilanteesta, kun oli vaikeeta, niin sitten söi. Söi siihen suruunsa ja ahdistukseensa. Mitä muutakaan siitä olisi osannut tehdä siinä vaiheessa, emmä tiedä. Ihmiset reagoi eri tavalla, että joku vois vaikka ruveta häiriköimään. Mutta mä rupesin syömään. Teini-iässä siitä syömisestä tuli kriisi. Mä tajusin, että mä oon auttamattomasti liian lihava. Mulle huomauteltiin koulussa siitä koko ajan. Kiusattiinkin sen asian takia. Mä ajattelin, että helkutti, mä näytän teille. Mä laihdutan itseni kesän aikana niin hoikaksi, että teillä ei oo enää mitään sanomista ja sitten mä oon paremman näköinen kuin kukaan teistä, kun mä tuun syksyllä kouluun. Niin mä onnistuinkin sitten. (Haastattelu)

Osalla osallistujista syömishäiriö oli muuttunut vuosien kuluessa. Minna oli kärsinyt murrosiässä bulimiasta, mutta oli onnistunut lopettamaan oksentamisen intensiivisen psykoterapian avulla. Terapian loppumisen jälkeen hän oli kuitenkin jatkanut jo lapsuudessa alkanutta tunnesyömistä. Tiina oli onnistunut jossakin vaiheessa laihtumaan terapiassa tapahtuneen tunteiden käsittelyn avulla, vaikkei terapiassa varsinaisesti ollut keskitytty hänen tunnesyömiseensä. Terapian päättymisen jälkeen tunnesyöminen oli alkanut uudestaan. Joillakin muutosta parempaan suuntaan olivat edesauttaneet myönteiset elämäntapahtumat kuten seurustelun aloittaminen, äidiltä saatu huomio tai vaikeista kotioloista pois muuttaminen. Toisaalta Leenalla ja Riinalla kotoa pois muuttaminen oli johtanut syömishäiriön pahenemiseen ulkoisen kontrollin vähentyessä. Kaisa oli oppinut oksentamaan usean vuoden jojo-laihdutuksen jälkeen, minkä hän liitti riittävän sosiaalisen tuen, erityisesti seurustelusuhteen, puuttumiseen. Monilla oli vuosien varrella ollut suuria

painonvaihteluita. Riina oli aiemmin ollut hyvin alipainoinen, mutta nyt hän oli ensimmäisen kerran saavuttanut normaalipainon.

5.1.3. Kokemus syömishäiriön syistä

Kun osallistujat pohtivat mahdollisia syitä syömishäiriölleen, esiin nousi monenlaisia kulttuurisia, sosiaalisia ja yksilön sisäisiä selityksiä (taulukko 4). Lähes kaikki kokivat syömishäiriön taustalla olevan ihmissuhteisiin liittyviä tekijöitä, kuten vaikeat kotiolot lapsuuden perheessä, äidin suhtautuminen ruokaan, kiusaaminen, kokemus hylätyksi tulemisesta, huomion tai hyväksynnän hakeminen tai koettu sosiaalinen paine olla laiha. Huomionarvoista on myös, että kaikki osallistujat yhdistivät laihuuden suosioon, menestykseen ja onnellisuuteen. Kaikki kokivat, että syömishäiriön taustalla on myös psyykkisiä syitä, kuten itsetunto-ongelmia, halu kontrolloida elämää ja itseä sekä ruuan käyttäminen tunteiden säätelyyn.

H: Mitä sä ajattelet, että tää johtuu?

Anne-Mari: Niinpä. Mä oon miettinyt sitä, hitto, että mä varmaan haluan olla niin ihailtu. Kun mä oon miettinyt sitä, että minkä helvetin takia mä teen niin paljon töitä täällä koulussa. Vedän neljää viittä projektia samaan aikaan ja tuntuu, että kaikki kusee päälle. Sitten vielä tää syöminen. Että jotenkin, ei se oikeastaan ole sitä mun itteihailua, koska mä huomasin, että tänäkin aamuna, kun mä katoin peiliin, mä olin silleen, että vau. Että täähän on ollut hyvä juttu tää mun juttuni, että mulla vatsalihaksetkin alkaa olla sellaiset, että ne näkyy. Mitä enemmän mä saan vatsaa peilin edessä sillain, että mun ei tarvii vetää sitä sisään, että se on suora, niin jotenkin siitä tulee itelle joku tällainen kontrolli tai mä oon pystynyt tähän. Ehkä se on tällainen, että jos kontrolli ei jossain muulla elämän alueella pidä, niin se täytyy siirtää jollekin toiselle. Mutta on siinä jotenkin se vastakkainen sukupuolikin vahvasti osallisena.

Taulukko 4. Osallistujien kokemus syömishäiriön syistä

<ul style="list-style-type: none">❖ Vaikeat kotiolot lapsuuden perheessä (2,3,4,8)❖ Äidin suhtautuminen ruokaan samanlaista (7,9)❖ Sosiaaliset paineet olla laiha (5,7,10)❖ Kiusaaminen kehon koosta (2,4)❖ Laihuuden yhdistäminen suosioon, menestykseen ja onnellisuuteen (kaikki)<ul style="list-style-type: none">➢ Kulttuuriset paineet olla laiha (1,5,6)❖ Turvattomuus (3,5,8)❖ Kokemus hylätyksi tulemisesta (3,8,10,11)❖ Huomion tai hyväksynnän hakeminen (3,5,9,10,11)<ul style="list-style-type: none">➢ Anoreksian mallin jäljitteleminen tietoisesti (11)❖ Itsetunto-ongelmat (3,4,6,7,10,11)❖ Halu kontrolloida elämää ja itseä (1,2,3,4,5,6,9,11)❖ Ruuan käyttäminen tunteiden säätelyyn (2,6,7,8,10)❖ Tyhjyyden tai tylsyyden tunteen poistaminen (2,4,5,6,9,10)❖ Uskomus, että on geneettinen taipumus ruoka- ja alkoholiriippuvuuteen (8)
--

5.1.4. Kokemus itsestä

Kaikilla osallistujilla oli ongelmallinen kokemus itsestään: epävakaata, epävarmaa tai jopa voimakkaan kielteinen. Joidenkin kohdalla voidaan puhua jopa itseinhosta. Liisalla ja Riinalla itseinhon liittyi itsetuhoisia ajatuksia tai käyttäytymistä. Outi oli aiemmin melkein yrittänyt itsemurhaa. Moni tiedosti itseinhonsa ja olisi halunnut hyväksyä itsensä sellaisenaan, muttei pystynyt. Osallistujat vaativat itseltään paljon, eivätkä kokeneet voivansa hyväksyä itseään ennen kuin ovat saavuttaneet täydellisyyden tai oman ihanteensa. He eivät välttämättä kuitenkaan edes itse tienneet, minkälainen heidän tavoitteensa on ja millä hetkellä he ovat saavuttaneet sen ja voivat hyväksyä itsensä. Keskeistä tässä ihanteessa olivat laihuus, itsensä hallitseminen ja riippumattomuus. Heidi ja Liisa kokivat olevansa tunne-elämältään vajaita ja Heidi pelkäsi rakastua, koska pelkäsi tulevansa riippuvaiseksi ja menettävänsä oman minänsä rajat. Myös Liisa ja Anne-Mari kokivat, etteivät oman minän rajat olleet kehittyneet kuten pitäisi.

Liisa: Koen olevani kuin perhonen yhtä hauras. Oman minän rajaa ei ole kehittynyt, on ollut pakko kehittää joku suoja mekanismi, jolla jaksaa. (Päiväkirja)

H: Siihen tunteena liittyy tällaista sosiaalista, häpeän tunnetta?

Kaisa: Ehkä se jonkunlaista, itseinhoa, vois sanoa tai sellaista, kyllä se muihin ihmisiin liittyy. Jotenkin se liittyy omaan toimintaan. Häpeää. Yleensä niissä tilanteissa, kun myöhemmin ajattelee, niissä ei ollukaan mitään syytä ajatella silleen, että mä jotenkin korostan omaa käytöstäni ja ajattelen kaikkien ihmisten ajatukset pahemmiksi kuin mitä ne voi olla minun toiminnan ja persoonan tai käyttäytymisen suhteen.

H: Voisitko sä kuvailla, mitä se itseinho sulla tarkoittaa?

Kaisa: Mä en oikein tiedä, että mistä se on lähtenyt, mutta jotenkin jossain vaiheessa tosi pitkään päivittäin mieltä, että mä oon kyllä niin tyhmä. Miten ihminen voi olla niin idiootti. Joskus se liittyy fyysiseen olemukseen. Toisinaan se liittyy kaikkeen muuhun toimintaan tai. Se, että ei jaksais omaa olemustaan eikä omia ajatuksiaan. Haluais niinku ottaa loman itestään kuukaudeksi ja tulla sitten takaisin. Se on vähän vaikea selittää.

--

Kaisa: Kyllä se ainakin tuntemus on, sellainen tietyllä tavalla tekis mieli heittää jotakin jonnekin. Kyllä siihen sellainen pieni aggressio liittyy.

H: Itseen kohdistuva?

Kaisa: Niin. Se ei oo sellainen, kyllä itsensäliinkin voi taipuu. Mutta se ei oo sellainen surkee, että voi minä pieni, vaan sellainen, vähän sellainen vihainen.

H: Onko se vaikea kuvailla sanallisesti?

Kaisa: Kyllä se on vaikeaa, tai siis, sellainen, tunnenkohan mä muita ihmisiä tai muissa tilanteissa, semmoinen tuskastuminen, tuskainen, vähän vihainen, sellainen. Yleensä se inhopuoli, sen voi vetää omaan ulkonäköön helpommin, mutta se viha sitten, se tuska on sitä toimintaa kohtaan.

Osallistujien itsetunto ja kokemus itsestä olivat vahvasti kiinnittyneet kokemukseen omasta kehosta. Kaikki kokivat olevansa keskeneräisiä ennen kuin laihtuvat ihanteensa mukaiseksi. Kuitenkin suurin osa pystyi hetkittäin olemaan tyytyväinen kehoonsa. Outi ja Tiina kertoivat, etteivät he ole oikeastaan koskaan tyytyväisiä kehoonsa. Moni vihasi ja häpeäsi vartaloaan. Outi ja Riina kertovat kokevansa kehonsa erilliseksi mielestään. Riina koki kehonsa välineenä, jota voi vahingoittaa. Osa kertoi vaikeudesta hahmottaa kehoa ja sen kokoa. Tähän liittyi vaikeus hahmottaa kehon koon muutoksia sekä laihtuessa että lihoessa. Kaikki osallistajat olivat ainakin jossakin määrin tyytymättömiä kehonsa nykyiseen kokoon, vaikka suurin osa olikin normaalipainoisia. Normaalipainoiset kyllä tiedostivat, etteivät he todellisuudessa ole ylipainoisia, mutta kokivat silti itsensä lihaviksi.

Kaisa: Jotenkin siihen alastomuuteen aina liittyy jonkunlainen häpeän tunne mun mielestä. Se on jostain tosi kaukaa lähtöisin, että mä en oo koskaan, kun tyttöjen kanssa menee saunaan, mä en oo koskaan niissäkään tilanteissa ihan kotonani. Mä mielelläni vältän sellaisia tilanteita. Kyllä siihen liittyy jotain sellaista häpeää. Että kun oli pidempään parisuhteessa, niin se varmaan vähän helpotti sitä tilannetta, että sai jonkun toisen jonkunlaista positiivista palautetta asian suhteen. Emmä oikein niissäkään tilanteissa aina osannut olla. Meni vähän äärimmäisyyksiin, miten ei osannut olla. Ehkä mä koen, että mun pitäis olla ihan täydellinen, että mä voisin astua jonkun toisen arvosteltavaksi ilman mitään suojaa. Sekä fyysisesti että henkisesti. (Haastattelu)

Leena: Joo, koska mua pelottaa itsessäni se, tai se mua ahdistaa tässä, että mä olen tavallani tuhonnut ittestäni. Että jos mä kattoo peiliin, niin mä en enää koskaan näe siellä sellaista totuudellista kuvaa, kun mä aina näen siellä sen 10 kiloa lihavamman henkilön. Mulla saattaa paino heitellä jonkin 5 kiloa, joka näkyy joissakin kasvoissa, niin mä en näe sitä enää siellä. Enkä mä tunne vatsassani, että oonksmä täysi vai tyhjä. Kun mä tiedän sen, nimenomaan näistä kaloreista, että kuinka paljon mä oon syönyt ja kuinka paljon mulla on jäljellä. (Haastattelu)

Syömishäiriöön liittyi joillakin osallistujilla lähes pakkomielteenomaista oman kehon tarkkailua. Leena ja Anne-Mari punnitsivat itseään päivittäin, joskus useitakin kertoja päivässä. Suvi ja Anne-Mari tarkastelivat itseään peilistä usein.

Anne-Mari: Ja sitten kun mä käyn siellä vaa'alla jatkuvasti sen syömisen jälkeenkin. Mä saatan käydä ennen sitä syömistä ja vielä sen syömisen jälkeenkin kattoon paljon mulle tuli painoo lisää. Mä en tiedä siirrykö se vaa'an neula oikeesti vai harittaako mulla vaan silmät, mutta mä oon huomannut, että mä pystyn sen kaksi kiloa syömään oikeesti illassa. Että se ei oo mikään harvinaisuus edes. (Haastattelu)

Kaikilla tuntui olevan mielessä jonkinlainen ihanne täydellisestä kehosta. Keho oli osallistujille projekti kohti omaa ihannetta. Eri osallistujilla oli erilaisia ihanteita ja samankin osallistujan ihanteessa saattoi olla ristiriitaisuuksia. Itsestään selvää osallistujille oli, että ihanne on hoikempi kuin he nyt olivat. Kuitenkin liiallinen laihuus koettiin kielteisenä.

Riina: Ei sekään ole niin kaunista jos on liian laiha. Kunhan olisi sopiva. Mitä se sitten ikinä onkin. (Päiväkirja)

Ihannetta kuvattiin muun muassa siroksi, kevyeksi, lihaksikkaaksi, naiselliseksi ja poikamaiseksi. Joillekin oli tärkeää, että keho on pienempi kuin poikaystävällä. Moni koki ristiriitaiseksi sen, että laihutuessa rinnat tai lihakset kutistuvat.

Osallistujat latasivat kehon kokoon paljon erilaisia mielikuvia. Laihuuden he näkivät osoituksena hyvästä itsekurista. Se yhdistettiin myös onnellisuuteen, henkiseen tasapainoon, suosioon, menestykseen ja älykkyyteen. Lihavuus puolestaan yhdistettiin itsekurin puutteeseen, laiskuuteen ja tyhmyyteen. Monet kokivat, että kauneus ei välttämättä liity kehon kokoon.

H: Millä tavalla sä koet laihuuden esimerkiksi sillain, että sä näet jossain tienvarsimainoksessa hyvin laihan mallin?

Anne-Mari: No mä näin tänään, kun mä tulin kouluun, hirveen laihan tytön. Pitkä, todella laiha tyttö, sellainen näin laiha. Ja sitten mä olin sillain, hm, haluaisinkohan mä tollaiseksi? Emmä halua. Mun vartaloihanteeni on tällä hetkellä, että se on hoikka, mutta lihaksia pitää olla. Hassuinta on, että mä koen, jos ajatellaan naisia, mikä on haluttavinta seksuaalisesti, mun mielestä XL-mallit, niissä ei oo mitään. Mä suvaitsen, että muut on, ja se on mun mielestä kaunista. Joitakin se pukee oikeesti sika paljon paremmin, kuin että ne olis 10 kiloa laihempia. Mutta ittelleni mä en sitä salli. Oon mä joillekin tyttökavereille sanonut, jotka on yrittänyt laihtua, että älä nyt oikeesti, että sä menetät parhaat puolesi. Se on hassua, että emmä pidä niitä kauniina niitä anorektikko-tyttöjä, en todellakaan. Mä en haluais, että mäkään näytän siltä, että mä menisin poikki. Ei, että sellainen terveemmän näköinen, voiko sitä sanoa niin. (Haastattelu)

Muissa ihmisissä henkiset ominaisuudet koettiin ulkonäköä tai kehon kokoa tärkeämpinä asioina. Suurin osa kertoi vastustavansa laihuusihannetta, mutta haluavansa silti olla itse laiha.

5.1.5. Suhtautuminen ruokaan ja syömiseen

Kaikille osallistujille ruoka ja syöminen oli keskeinen osa elämää ja he kertoivat ruuan olevan heidän ajatuksissaan usein. Hieman ristiriitaista oli se, että vaikka kaikki osallistujat kertoivat tämän haastattelussa, vain Leena, Minna, Suvi, Tiina ja Riina kirjoittivat syömisestä paljon päiväkirjassa. Suurin osa osallistujista nautti ruoasta ja moni piti myös ruoan valmistamisesta tai leipomisesta. Kuitenkin lähes kaikki liittivät ruokaan myös kielteisiä merkityksiä. Monet kertoivat, etteivät he haluaisi nauttia ruoasta tai että he kokevat sen vihollisena tai että he kokevat ruoasta nauttimisen kiellettyinä. Kaksi osallistujista, Liisa ja Riina, kertoivat kokevansa vastenmielisyyttä ruokaa

kohtaan. Liisa liitti ruoan likaisuuteen. Lähes puolet rinnasti ruokasuhteensa päihderiippuvuuteen ja osa koki, että olisi helpompaa, jos ei tarvitsisi syödä lainkaan.

H: Millä tavalla sä koet syömisen ja ruoan? Minkälainen merkitys niillä on sulle?

Tiina: Kyllä ne on hirvu keskeisessä osassa mun elämässä. Mä esimerkiksi tykkään itte ruoanlaitosta, että mä tykkään tehdä monimutkaisia ruokia. Sellainen puuhastelu ruoan kanssa on hirveen mukavaa ja kivaa. Tuottaa nautintoa. Vaikea kysymys. Joskus tuntuu siltä, että jos ei tarvis syödä elääkseen, niin olis paljon helpompi laihduttaa. Että jos olis vaikka alkoholisti, niin sitä alkoholia ei oo pakko ottaa. Niin olis helpompi pitää se syöminen kurissa, kun ei tarvis ottaa sitä ensimmäistäkään palaa.

H: Koetko sä, että ruoka on jotenkin alkoholiin rinnastettava asia, että se on jotenkin riippuvuutta aiheuttava?

Tiina: Niin. Mulle se ainakin on. Että jotenkin kun aloittaa sen syömisen, ei pystykään lopettamaan vähän niin kuin alkoholisti. Jos ottaa yhden drinkin, on otettava koko pullo. Tai eihän se tarvis olla, ei alkoholinkaan tarvis olla, mutta itelle se on. Että siitä on tullut se, millä jollakin lailla vastaa kaikkiin tunnetiloihin.

Kaikki osallistujat valitsivat ruokansa tarkkaan ja monet olivatkin hyvin perillä ravitsemusasioista. Tärkein valintaperuste oli ruoan keveys, mikä tarkoitti vähäkalorisuutta ja vähärasvaisuutta. Suurelle osalle ruoan terveellisyys oli tärkeää. Monet valitsivat mielellään tuttuja ja turvallisia ruokia, joiden ravintosisällön he tuntevat. Osallistujat jakoivat siis ruoan hyviin ja pahoihin ruokiin ravintosisällön perusteella. Hyvälle maistuvat ruoat koettiin erityisen vaarallisiksi, koska niihin sisältyy riski liiallisesta syömisestä ja lihomisesta.

Osa osallistujista kertoi, että heillä on ongelmia nälän ja kylläisyyden tunteiden tunnistamisessa. He ajoittivat syömisen sen perusteella, kuinka kauan aikaa on kulunut edellisestä ruokailusta. Monet kertoivat syövänsä mieluiten yksin. Syömiseen sosiaalisissa tilanteissa liittyi monella pelko syömisen hallinnan menetyksestä. Liisan mielestä ruoan läsnäolo pilasi monia muuten hyviä yhdessäolon hetkiä. Suvia ahdisti, kun muut herkuttelevat, koska hän koki, että hänen pitää harkita, onko hänellä oikeutta syömiseen. Minna kuitenkin kertoi, että hänen on helpompi hallita syömistä, kun on muita ihmisiä läsnä ruokailutilanteessa. Osalle syöminen sosiaalisissa tilanteissa oli ahdistavaa, koska he pelkäsivät syömisongelmiensa paljastumista.

Leena: Niin tavallaan kun puhutaan, mikä arkipäivän ongelma mulla on, niin mä oon jakanut kaikki ruuat sillain ei voi sanoa että hyviin tai huonoihin, mutta mä tarkkaan tiedän, mitä ne sisältää. Niin jos mä esimerkiksi meen johonkin sellaiseen paikkaan syömään, että mä en tiedä, mitä siellä on ja kuinka se on tehty ja kuin paljon siinä on rasvaa, niin sitten mulle tulee tavallaan sellainen paniikki, että lähteekö tämä nyt sitten käsistä, että jos mä syön tän ja tässä onkin hirveesti jotain sellaista, mistä mulle tulee saman tien 4 kiloa tänne ja tänne ja tänne. Mikä on tosi tyhmää, koska ei se niin mee. Mä vaan pelkään sitä. (Haastattelu)

5.1.6. Syömisestä hallinnan, hallinnan menetyksen ja palautuksen prosessi

Haastattelujen ja päiväkirjojen perusteella osallistujien syömishäiriö esiintyi arjessa kehämäisenä syömisestä hallinnan, hallinnan menetyksen ja palautuksen prosessina. Esittelemme prosessia tässä kappaleessa.

Syömisestä hallinta

Keskeiseksi kaikkia osallistujia yhdistäväksi tekijäksi osoittautui pyrkimys syömisestä hallintaan. Sekä haastatteluista että päiväkirjoista kävi ilmi, että syömisestä hallinta oli tärkeä tavoite kaikkien osallistujien arjessa. Kukaan heistä ei kuitenkaan pysynyt tavoitteessaan täydellisesti, vaan kaikki kertoivat, että heidän syömisessään on hallinnan ja hallinnan menetyksen kausia.

H: Onko näissä ongelmissa ollut muutoksia?

Anne-Mari: Jonkun verran. Nyt on tullut tää syö terveellisesti, nyt on tullut sellainen vaihe, että mä voin jopa antaa itelleni vähän vapautusta liikunnasta. Se tarkoittaa, että ruokavalion pitää pysyä alle sen, mitä vuorokaudessa kuluu. Mä laskin, että mun aamupalamurrolautaseni saattaisi olla 300 ja se mun päivällinen safka on sen 500. Niin ei siinä hirveesti jää syömistä, jos sen meinaa tonnissakin pitää. Kyllä se vaihtelee. Mä pelkään, että onko mulle taas tulossa joku uusi ahmimiskausi. Mä toivon, että ei, mutta kyllä se vaan tuntuu, että se menee vaan tarkemmaksi koko ajan.

H: Muuttuuko se tilanne nopeasti?

Anne-Mari: Joo. Päivässä parissa. Että se voi olla esimerkiksi niin, että mulle tulee mässypäivä. Seuraavana päivänä mä saatan vielä syödä jotain, mutta sitten se kolmas päivä onkin jo sellainen, että saatetaan olla ihan täysin syömättä. Tavallaan kompensoidaan sitä, että on kahtena edellisenä päivänä syöty.

H: Miltä se tuntuu, jos on kokonaan syömättä?

Anne-Mari: Kyllä siitä alkaa jo aika heikko olo tulla. Vatsaan sattuu. Ei se kyllä kauheen hyvältä tunnu, mutta se menee tosi hyvin, jos päivä on koko ajan kiire, sä oot niin stressaantunut, että sä pistät sen sen stressin piikkiin, mikä ehkä tulee siitä nälästä. Ei sellaisia täysin syömättömiä päiviä, kyllä siinä jossakin vaiheessa edes omena uppoo. Mulla yksi päivä meinasi olla syömätön, mutta sitten illalla mä sain ahmimiskohtauksen. Mä vedin raejuustopurkin, pussillisen herneitä ja omenan yhteen menoon.

Syömisestä hallinnan taustalla oli lähes kaikilla pyrkimys laihtumiseen. Osallistujat laihtuivat pyrkimällä syömään määrällisesti vähän ja yrittämällä välttää lihottavan ruuan syömistä. Osalle syömisestä hallinta merkitsi ahmimisen välttämistä. Monelle hallinta oli taistelua omia mielihaluja vastaan.

H: Onko muunlaisia tilanteita, jossa se erikoinen suhtautuminen ruokaan tulee esille?

Outi: No ylipäättään se, että se ruoka on niin tärkeä. Se jotenkin, tälläkin hetkellä mie voin sanoa, että mie harrastan laihtuttamista. Se täyttää elämän. Voi käyttää suuren osan päivästänsä esimerkiksi suunnittelemalla, mitä syö tai miten syö. Se on se, mitä mie pitäisin, että on vähän erikoinen suhtautuminen ruokaan. Mie tiään

ihmisiä, joille se on vain välttämätön tankkaus, että ne ei ajattele ruokaa sen ihmeellisemmin. Miusta taas tuntuu, että osan ajasta mie en paljon muuta mietikään kuin ruokaa. Mie en pidä sitä kyllä mitenkään normaalina. Olishan sitä muitakin asioita ajatella kuin ruoka.

Lähes kaikki osallistujat kertoivat syömisen hallinnan olevan osa pyrkimystä hallita koko elämää ja osa heistä kertoi sen olevan keino muun elämän hallintaan. Syömisen hallinta ei välttämättä kuitenkaan vie muista asioista johtuvaa stressiä ja pahaa oloa pois. Sannalla ja Riinalla syömisen hallinnassa oli kyse myös itsensä rankaisemisesta. Kaisa pyrki kontrolloimaan itseään ahmimalla ja oksentamalla.

Leena: Joo. Silloin kun mä luin pääsykokeeseen, niin mulla oli aika tarkka rutiini, jolla mä pyöritin sitä hommaa. Tai että on joku tilaisuus sanotaan 2 kuukauden päästä, mun pitäis yrittää olla siellä mahdollisimman hoikka ja trimmi ja mielellään vähän laihtua sitä varten. Ja yleensäkin sellainen, että kun mä kontrolloin tätä syömistä, sitä, että mulla on kaikki hanskassa. Et tavallaan, että mulla on ote. Että mä pystyn ainakin hallitteen itteeni tässä. Että se ei lähe niinku käsistä. Tavallaan, että jos se pysyy hanskassa, niin pysyy muutkin. Että mulla on koti siisti. Heijastuu sillain ihan tyhmiin asioihin.

H: Voiko sulla olla niin, että jos sulla menee syöminen pilalle, ettei se menekään niin kuin sä olet suunnitellut, että sitten tulee sellainen olo, ettei viitti siivotakaan sen jälkeen?

Leena: Niin tai sillain, että jos sä oot syönyt 5 jugurttia, niin ei sun tarvii laittaa niitä roskiin, vaan sä voit jättää ne siihen pöydälle. Tai jos sulta tippuu vaikka muki lattialle, niin potkasee ne sirpaleet. Itellä on muutenkin sellainen täysinäinen ja tahmanen ja jotenkin kömpelö ja tyhmä olo. Että ihan sama, missä kaaoksessa sitten elää. Mutta sitten toisaalta, jos mä olen pysynyt pitkän aikaa tässä linjassa, ihan kuosissa, niin sitten on sellainen, että aamuisin avaa ikkunan ja ei oo pölyä missään eikä mitään. Ja se on mun mielestä ongelma tässä. Että mä en sais elää elämääni sen kautta, että syöksmä vai eksmä syö.

Osallistujat käyttivät monia erilaisia keinoja yrittäessään hallita syömistään. Monet pyrkivät etukäteen suunnittelemaan elämänsä siten, että syömisen kontrollointi helpottuu. He suunnittelivat syömistä eli esimerkiksi laskivat kaloreita ja suunnittelivat etukäteen, mitä ruokaa ja mihin aikaan he söivät. Moni vältti tilanteita, joissa tietävät tai uskovat hallinnan menetyksen olevan todennäköistä, ja pyrki pitämään itsensä kiireisenä. Lähes kaikki kertoivat, että kun heillä oli paljon tekemistä, he ajattelivat ruokaa vähemmän. Toisaalta kiireestä johtuva stressi saattoi lisätä riskiä hallinnan menetyksestä, jos henkilö koki syömisen rauhoittavaksi.

H: Miten sun syömisongelmat näkyy ja vaikuttaa sun arkipäivään?

Outi: No ainakin sillä tavalla, että mie yleensä, mihin tahansa päivään mie lähden, mie tiedän tarkkaan, milloin mie syön. Se ei sitten enää sillain vaikuta, koska mie pyrin suunnitteleen sen etukäteen. Aikataulu on selvä aamusta alkaen, että mie tiän, koska mie syön esimerkiksi. Jossei sellaista systeemiä ois tai jos mie en nyt olis sellaista kehittänyt. Sitten se olis hyvin kaoottista. Sitten niitä ahmimiskohtauksia ja syömättömyysjaksoja tulee hirveen usein. Että sitten kun sen pyrkii tekeen tällaiseksi systeemiksi, siinä on pikkasen helpompi pysyä.

Osallistujat käyttivät myös erilaisia kognitiivisia ja toiminnallisia keinoja hallinnan menetyksen välttämiseksi. Esittelemme niitä seuraavassa taulukossa (taulukko 5).

Taulukko 5. Keinot hallinnan menetyksen välttämiseen

Kognitiivisia keinoja

- ❖ Itsensä pelottelu lihomisen ajattelun avulla (Suvi)
- ❖ Ennen lihomisen ajattelu hillitsi ahmimista, mutta aloitettuaan oksentaa ei enää, koska tietää ruuan poistuvan elimistöstä (Kaisa)
- ❖ Sen ajattelu, että on päässyt alkuun laihdutuskuurilla (Minna)
- ❖ Päiväkirjan kirjoittaminen, koska selkiyttää ajatuksia ja tajuaa tiettyjen ajatuskuvioiden mielettömyyden (Minna)
- ❖ Vaikeiden tunteiden käsittely terapiassa (Minna, Tiina)

Toiminnallisia keinoja

- ❖ Säännöllinen syöminen (Minna, Suvi)
- ❖ Itsensä kiireisenä pitäminen (Leena, Minna, Suvi, Anne-Mari, Riina)
- ❖ Myös ”repsahdusten” suunnittelu (Outi)
- ❖ Tiedon kerääminen laihduttamisesta (Outi)
- ❖ Ruokaostosten suunnittelu/ei osta kotiin tuotteita, joita tulisi ahmittua (Leena, Suvi, Sanna)
- ❖ Liikunta (Kaisa)
- ❖ Hakeutuminen ihmisten seuraan (Minna)
- ❖ Ruuan tarjoaminen kavereille ja poikaystävälle, jottei itse söisi niin paljon (Suvi, Anne-Mari)

Fyysinen keino

- ❖ Mielialalääkitys (Minna)

Muutama osallistuja oli harkinnut käyttävänsä syömisestä säätelevän ja liikunnan ohessa myös epätavallisempia laihdutuksen keinoja. Vaikka ruokahalua hillitsevään mielialalääkkeeseen käyttöön bulimian hoidon yhteydessä oli liittynyt sivuvaikutuksia, Minna oli harkinnut niiden käyttämistä jälleen viimeisenä keinona ahmimisen estämisessä. Anne-Mari oli harkinnut amfetamiinin käytön ja tupakoinnin aloittamista uudelleen laihduttamisen apukeinoina. Hän oli myös miettinyt rasvaimussa käymistä.

Hallinnan eli laihdutuksen onnistumiseen liittyi erilaisia myönteisiä ja kielteisiä tunteita. Monille siitä tuli hyvä ja energinen olo ja he tunsivat itsensä pystyviksi. Toisaalta laihduttamiseen liittyi ärtyisyyttä ja kireyttä, väsymystä, nälkää, syömisestä jatkuvaa ajattelua ja pelkoa repsahduksesta. Riina pelkäsi, ettei pysty lopettamaan laihduttamista, koska koki, että se on aiemmin mennyt liian pitkälle. Kun hallinta onnistui, osa osallistujista palkitsi itseään herkuilla, mikä saattoi kuitenkin jälkikäteen harmittaa. Minna ei aina uskaltanut palkita itseään hallinnan menetyksen pelon vuoksi.

Minna: Voisin periaatteessa syödä yhden jäätelön joka päivä, mutta olen lykännyt sen ostamista. Pelkään, että sitten minun täytyy saada toinen, kolmas ja neljäs jäätelö. (Päiväkirja)

Hallinnan menetys

Osallistujat kokivat menettävänsä syömisen hallinnan, kun söivät mielestään liikaa tai vääränlaista, lihottavaa ruokaa. Tiina koki menettäneensä hallinnan, kun huomasi lihoneensa. Leena ja Sanna kertoivat, että hallinnan menetyksen kokemus oli voinut tulla myös siitä, että muut olivat painostaneet syömään, varsinkin silloin kun oli joutunut syömään ruokaa, jonka sisältöä ei tuntenut.

Monenlaiset tekijät altistivat syömisen hallinnan menetykselle. Eri ihmisillä nämä tekijät olivat erilaisia. Tietynlaisissa tilanteissa hallinnan menetyksen riski oli suurempi. Osa osallistujista kertoi syövänsä liikaa ollessaan yksin. Toisille vaikeampia olivat tilanteet, joissa muutkin syövät. Jotkut söivät tekemisen puutteeseen. Outi kertoi elämässä sattuvien ikävien tapahtumien johtavan välinpitämättömyyteen lihomisen suhteen ja hän ahmikin usein juuri tällöin. Leena ja Sanna kertoivat herkkujen saatavilla olemisen vaikeuttavan kontrollin ylläpitämistä. Pelkät mieliteot altistivat syömisen hallinnan menetykselle varsinkin, jos oli aiemmin kieltäytynyt herkuttelusta. Joidenkin oli vaikeaa lopettaa syömistä sen nautinnollisuuden vuoksi. Joillakin kontrolli petti täysin, jos he ylittivät vähänkin suunnitellun ruokamäärän.

H: Onko jotain tiettyjä ajatuksia, jotka liittyvät näihin tilanteisiin?

Minna: Ehkä mä monesti mietin sitä, että miten mä tän illan nyt viettäisin. Tavallaan, että jos joutuu oleen vaikka yksin sen illan, niin sitä vähän pelkää. Mitenköhän mä jaksan olla yksin koko illan? Ja toisaalta se, ah ihanaa, mä pääsen syömään. Se on sellainen nautinto mulle. Ja sitten kun on syönyt tarpeeks, ja jopa aivan liikaakin, niin tajuaa, että no mitäs nyt? Nyt ei voi enää syödä, että mitä nyt tekisin? Se on niin hassua, että tekemistä kyllä on, mutta sitä ei siinä vaiheessa päivää huvita tehdä enää mitään sellaista aivotyötä.

Kaikki kertoivat, että erilaiset omaan sisäiseen tilaan liittyvät tekijät altistavat hallinnan menetykselle. Esittelemme ne seuraavassa taulukossa (taulukko 6).

Taulukko 6. Hallinnan menetykselle altistavia tekijöitä

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">❖ Fyysiset tuntemukset<ul style="list-style-type: none">➤ Väsymys (1,2,3,10)➤ Näлкä (2,3,9,10,11)➤ Hormonikierto (6,10)➤ Krapula ja siihen liittyvä välinpitämättömyys (6,9)➤ Kannabiksen käyttö lisää mielitekoja (9)➤ Tupakkalakko lisää mielitekoja (1,9)
❖ Psykkiset tuntemukset<ul style="list-style-type: none">➤ Stressi, kaoottisuus (2,3,6,8,10)➤ Levoton olo (2)➤ Ahdistus (2,3,6)➤ Usein muihin ihmisiin liittyvät purkamattomat tunteet (2,3,7,8,10)➤ Muiden huolien murehtiminen (10)➤ Henkisesti paha olo (3,4,5,7,8,10)➤ Ilo (7,10)➤ Omaan toimintaan liittyvä häpeä (6)➤ Itseinho (6)➤ Välinpitämättömyys (6,7) |
|---|

Fyysisistä tuntemuksista näлкä ja väsymys koettiin erityisesti hallinnan säilyttämistä vaikeuttavina. Puolet osallistujista koki, että stressi, kaoottisuus, levoton olo tai ahdistus altistavat hallitsemattomalle syömiselle. Lähes kaikki kertoivat syömisestä hallinnan olevan vaikeaa, kun he kokevat kielteisiä tunteita. Outi ja Tiina juhlistavat iloisia asioita syömällä.

Minna: Yksi hirveen tyypillinen tilanne on se, kun mä tulen kotiin, kun mulla on päivä takana. Mulla on yleensä siinä vaiheessa näлкä ja saattaa olla kiljuvakin näлкä. Sitten mä rupeen syömään ja jotenkin se aina kotona lipsahtaa, että tulee syötyä liikaa. (haastattelu)

Syömisestä hallinnan menetys tapahtui yleensä yksin kotona varsinkin silloin, kun se ilmeni hallitsemattomana ahmimisena. Jotkut osallistajat kertoivat, että paikalla saattoi tällöin olla seurustelukumppani tai puoliso. Hallinnan menetyksen aikana lähes kaikilla oli normaali tai välinpitämätön olo ja he söivät vielä lisää, vaikka olivat jo täynnä. Outi kertoi, että hänellä herää ahmimisen aikana muistikuvia sosiaalisista tilanteista, mikä lohduttaa, mutta hän saattaa myös itkeskellä ahmiessaan. Minna kertoi syömisestä rauhoittavan häntä. Jotkut ajattelivat, että näin ei saisi tehdä. Riina koki hallinnan menetyksen aikana voimakasta itseinhoa ja joskus jopa viilteli itseään.

Riina: En taaskaan osaa päättää rajaa. Mikä on liikaa ja mikä liian vähän. Ja jos asetan sen ja ylitän – tulee niin hirveä itseinho, että viiltelen ja syön paljon, paljon lisää. (Päiväkirja)

Lähes kaikki kertoivat mielialansa laskevan hallinnan menetyksen eli liialliseksi koetun syömisestä jälkeen. Heillä oli myös fyysisesti paha olo liiallisen syömisestä vuoksi. Kaikki pelkäsivät lihovansa,

mutta osaa harmitti myös kontrollin menetyks. Leena pelkäsi hallinnan menetyksen toistumista. Monella kokemus itsestä oli kielteisimmillään juuri tällöin. Osallistujat kokivat itseinhoa, itseen kohdistettua vihaa ja pettymystä. Jotkut kokivat itsensä tyhmäksi tai laiskaksi ja itsesyytökset olivat yleisiä. Jotkut kertoivat kokevansa häpeää ja moraalisesti pahaa oloa. Osa kertoi, että kokee heti lihoneensa eikä halua näyttäytyä muille ihmisille hallinnan menetyksen jälkeen. Minna väsytti ja hän saattoi nukahtaa liiallisen syömisen jälkeen, Sannalla puolestaan oli vaikeuksia nukkua.

Liisa: Kauhea suru ja itku, kauhee morkkis, kun tuli mässäytyä. Ja semmoinen lause, ettei millään oo mitään väliä. Hällä väliä kaikki. Yksi vitun hailee kaikki täällä elämässä, ei mitään väliä millään. Tää on mulla sellainen, että mä oon tosiaan tehnyt töitä tän eteen. Että sellainen täysin hällä väliä. Silloin tulee täys piittaamattomuus. Ei oo mitään väliä, vaikka mä en oo viinaa juonut kahteen vuoteen ottanut, niin silloin ei oo mitään väliä, mitä tekee itelleen eli tulee se itsetuhoisuus. Se on siis niin syvää. Epätoivo. Että sinne kuiluun ei nää kukaan. (haastattelu)

Hallinnan palautus

Osallistujat kokivat, että hallinnan menetyksen jälkeen on tärkeää palauttaa hallinta. Monille hallinnan ylläpitäminen oli erityisen vaikeaa viikonloppuisin. Maanantaina he päättivät aloittaa uuden elämän. Yleisimmät hallinnan palautuksen keinot olivat liikunta ja syömättömyys. Suvi ja Anne-Mari kertoivat niihin liittyvän myös itsensä rankaisemista. Kaisa palautti kokemuksen hallinnasta ahmimalla ja oksentamalla. Osa oli miettinyt oksentamista ahmimisen jälkeen, mutta ei ollut yrittänyt, koska inhoaa oksentamista tai pelkää siitä koituvia terveyshaittoja. Jotkut olivat yrittäneet oksentaa siinä onnistumatta. Minna oli oksentanut aiemmin, mutta parani bulimiasta terapian avulla. Sanna oli miettinyt laksatiivien käyttöä syömistä kompensoidakseen. Leena ja Tiina käyttivät myös siivoamista hallinnan tunteen palauttamiseen.

Kaisa: Tänään, kuten lähes jokaisena maanantaina aloitin uuden elämän, päättäen urheilla, opiskella ja syödä normaalisti. So far so good. (Päiväkirja)

--

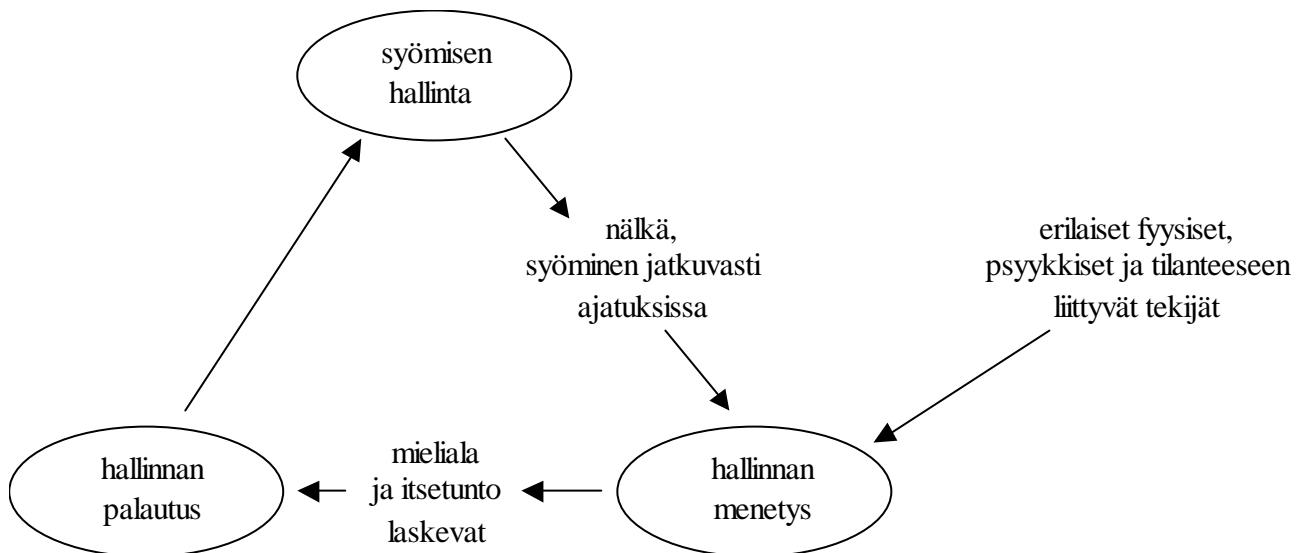
Anne-Mari: Olin viikon tossa karkkilakossa. Se piti hyvin. Se oli sellainen rajoitusviikko oikein. Silloin toimi. Sitten tuli taas sellainen, että kaksi päivää meni, mulla oli lakupussi, 300 grammaa lakritsia, mutta emmä sinä päivänä oikeastaan ruokaa syönytään. Mulla menee siihen, että mä rankaisen itteeni sillä, että jos mä ostan karkkia, mä en saa sinä päivänä syödä ruokaa. Mä lasken, että kuinka paljon kaloreita mä olisin saanut, sain siitä karkkipussista ja lasken kuinka paljon mä jätän safkoja pois. Että mikä tän päivän saldo suunnilleen on. (Haastattelu)

Suvi: Lenkillä käyminen oli kyllä vain kolkuttelevan omantunnon vaiennuttamista. Sorruin nimittäin tänään karkkiin. Lenkki, vaikka olikin vain lyhyt, helpotti oloa, kun tunsin reisieni paisuvan. Harmillista, että nyt

joudun vain polttamaan turhia kaloreita, kun olisin oikeasti voinut pitää tiukkaa linjaa ja kuntoilla laihduttaakseni. Aina vaan retkahdan. (Päiväkirja)

Kuva 2 kokoaa tuloksista esiin nousseen epätyypillisen syömishäiriön prosessin.

Kuva 2. Syömisen hallinnan, hallinnan menetyksen ja hallinnan palautuksen prosessi



5.1.7. Oma näkemys syömishäiriöstä

Vain Minna, Suvi, Heidi ja Riina kokivat kärsivänsä syömishäiriöstä. Minna kutsui nykyistä syömishäiriötään tunnesyöpöttelyksi, jota hän piti bulimian jäännösoireena. Heidi piti syömishäiriötään kausittaisena. Leena, Outi ja Anne-Mari eivät kokeneet kärsivänsä syömishäiriöstä, koska he pitivät vain anoreksiaa ja bulimiaa syömishäiriöinä. Kaisa, Outi ja Tiina kokivat ongelmakseen epänormaalin suhtautumisen ruokaan. Kaisa kertoi päiväkirjassaan lukeneensa bulimiasta ja pelästyi, kun havahtui siihen, että hänen satunnainen oksentamisensa oli jatkunut jo neljä kuukautta. Hän alkoi tarkkailla, näkyykö hänen elimistössään bulimiaan liittyviä jälkiä, kuten hampaiden kulumia ja turvotusta.

Kaisa: Luin city-lehdestä jutun syömishäiriöistä ja järkytyin hieman. Olen tietoisesti ollut ottamatta selvää bulimian kaikista vaaroista, mutta kyseinen juttu kyllä herätti ajatuksia. Tutkailin heti hampaitani ja ns. ”oksenussormia.” Nesteen kertymisen luulen ajoittain huomanneeni. Päätin yrittää lopettaa, sillä tajusin satunnaisen oksentelun jatkuneen jo yli 4 kuukautta. (Päiväkirja)

Leena ja Outi pitivät ongelmanaan itsekurin puutetta. Sanna koki, että hänellä on jokin ongelma syömisen suhteen, muttei kuitenkaan syömishäiriötä. Anne-Mari ja Tiina kokivat, että suun nautinnot ovat heille erityisen tärkeitä. Tiina koki pääasialliseksi ongelmakseen tästä johtuvan lihomisen. Anne-Mari pyrki vain terveellisiin elämäntapoihin, mutta oli huomannut tavoitteen saavuttamisen olevan vaikeaa.

H: Ajatteletko että se on syömishäiriö?

Outi: Joo. Tai en oikeastaan sen takia, että mie oon, mikä ihme miulla sitten onkin syömishäiriö, epätyypillinen tai mikä tahansa, niin se ei oo näitä tyypillisiä. Jos siitä käyttää nimeä syömishäiriö, niin kaikki ihmiset yhdistää sen joko anoreksiaan tai bulimiaan. Sen takia mie enimmäkseen, jos siitä jonkun kanssa puhun, mainitsen, että miulla on hyvin erikoinen suhtautuminen ruokaan. Se on se, mitä mie ite käytän sen takia, etten mie itekään osaa sitä sillain määritellä, että onks se minkäänlainen syömishäiriö vai ei.

Syömishäiriöön liittyi paljon erilaisia ajatuksia ja tunteita. Monet osallistujista pitivät syömishäiriöitä yleisinä naisten keskuudessa. Silti he kokivat häpeää ongelmistaan tai pitivät niitä järjettöminä. Osa pyrki suhtautumaan syömishäiriöönsä huumorilla, jottei niihin liittyvät tunteet kävisi liian raskaiksi. Leena ja Riina pelkäsivät, että syömishäiriö on tuhonnut jotain heistä itsestään. Leena koki, että syömishäiriö syö hänen minuuttaan, ja oli surullinen siitä, ettei voi hyväksyä itseään sellaisenaan, vaikka haluaisi.

Leena: Laihdutusprojektini alkoi n. kolme-neljä vuotta sitten kevättalvella. Muistan, miten kevään edessä aurinko paljasti vuosia ”piilossa” olleet (siis minulta itseltäni, tietoisuudesta) läskini. Valkoiset, paksut jalat. Pulleat posket... Päätin uudestisyntyä kesään mennessä. Ja onnistuin. Kadotin kahdeksan kilon edestä minuuttani ja omaa itseäni. Kannattiko? Jäin kesäilluusion loukkuun. Aikamoinen ansa. Kuitenkin. Kevät tekee tuloaan. En voi enää sulkea silmiäni ja nähdä itseäni toisin. Löydän aina ylimääräiset kahdeksan kilo...(Päiväkirja)

Syömishäiriön tulevaisuuden ajattelemisen herätti toisilla osallistujilla toivoa ja toisilla ei. Lähes puolet osallistujista uskoi, ettei voi koskaan päästä syömishäiriöstään täysin eroon. Jotkut pelkäsivät, että häiriö saattaa voimistua tai riistäytyä käsistä. Outi ja Anne-Mari uskoivat, että he saattavat päätyä ikuisiksi laihduttajiksi äitiensä tavoin. Leena ei tiennyt, haluaako hän edes parantua, koska pelkäsi sen johtavan lihomiseen. Kaisa ja Riina kokivat syömishäiriön olevan vielä hallinnassa. Osa uskoi, että voi lopettaa laihduttamisen ja samalla päästä syömishäiriöstään eroon, kunhan ensin laihtuu haluamaansa painoon. Outi ajatteli, että laihduttuaan muuttuu toisenlaiseksi ihmiseksi, joka on onnellinen. Sanna koki, että voi päästä syömishäiriöstään eroon, jos vähentää stressiä. Heidi uskoi, että syömishäiriö voi mennä ohitse niin kuin hänen aikaisemmatkin häiriönsä.

Riina: Metrossa huomasin, että nojaaminen on vaikeaa. Kova penkki painaa jotakin selkänikamaa. Toisaalta tuntuu hyvältä, koska se tarkoittaa, että olen oikeasti laihtunut. Toisaalta taas pelottaa se syöveri, jonne olen ajautumassa. Takaisin pelkoon. (Päiväkirja)

H: Millä tavalla sä näkisit tällä hetkellä sun syömisiongelmiä tulevaisuuden?

Kaisa: Mä oon sitä just miettinyt, että onks, jos kerran onnistuu itelleen hankkiin jonkunlaisen syömishäiriön, niin pääseekö siitä koskaan eroon. Että pystyykö sen suhtautumisen ruokaan, mikä sen normalisoi? Että onks se se, että on tyytyväinen itseensä ja omaan ulkonäköönsä. Mutta kun sitä ei koskaan luultavasti tuu tapahtumaan. Mutta ainahan täytyy jaksaa toivoa, että onnistuis pääsemään sellaiseen tilaan, että ei tarvis olla jollain dietillä eikä tarvis oksentaa. Kyllä mä silleen luottavainen haluan olla. Emmä halua, että tollainen asia vaikuttaa mun elämään vielä kymmenenkin vuoden päästä. En tietenkään. Enkä edes vuoden päästä. Kai sekin on sellainen, että pikku hiljaa täytyy oppia. Pikku hiljaa täytyy muuttaa ajatuksen kulkua ja kanavoita niitä tunteita johonkin ihan muualle kun siihen ruokaan ja syömiseen ja oksentamiseen. Täytyy vaan keksiä, miten se tehdään käytännössä.

H: Koetatko sä tällä hetkellä päästä eroon sun syömisiongelmistä?

Kaisa: Jatkuvasti mä varmaan koetan päästä niistä eroon. Ennen mä jotenkin kuvittelin, että niistä pääsee eroon sillä, että laihduttaa, mutta sehän tavallaan liittyy aika tavalla tiukasti siihen. Ja kyllä mä aina välillä mietin, että nyt mä en vaikka viikkoon oksenna ollenkaan. Mutta ei se välttämättä ihan niin mene. Tai sellaisii pieniä tavoitteita, että nyt tämän viikon mä elän tälleen, niinku tällaista säntillistä elämää ja urheilun enkä oksenna. Saa nähdä.

Osallistujat kokivat, että syömishäiriöstä parantuminen vaatii muutakin kuin käyttäytymisen muuttumista. Monet näkivät sen tasapainon löytämisenä. Tällä he tarkoittivat sekä henkistä tasapainoa että syömisestä ja liikunnan tasaantumista. He halusivat korvata ääripäät ja ylilyönnit kohtuudella. Monelle niistä, jotka olivat tottuneet käsittelemään tunteitaan syömällä, paraneminen oli tunteiden kanavoimista uudella tavalla. Suvi tiesi jo, ettei ole lihava ja että hänen tulisi arvioida itseään muuten kuin ulkonäön perusteella. Hän koki, että hänen pitäisi saada jotain syömisestä tilalle. Suvi ja Leena pyrkivät välillä tietoisesti suhtautumaan itseensä lempeämmin ja kohdistamaan itseensä positiivisia tunteita. Riinalle syömishäiriöstä eroon pääseminen merkitsi itsensä syyttämisen ja laihduttamisen lopettamista ja kykyä hyväksyä itsensä minkä kokoisena hyvänsä. Anne-Mari koki, että syömishäiriöstä parantuminen on hänen kohdallaan terveellisen elämäntavan omaksumista. Minna ei kokenut, että syömishäiriöstä eroon pääseminen on hänelle täysin mahdollista. Hän haaveili vain suhteellisen normaalista elämästä. Joillekin tutkimukseen osallistuminen oli ensimmäinen askel kohti syömishäiriön käsittelyä ja mahdollisesti jopa paranemista.

H: Mitä sä ajattelet, minkä takia näitä ongelmia jatkuu? Sillä tavallaan on se kaikki tieto.

Kaisa: Jotenkin sitä on niin heikko. Vaikka on se tieto ja voi jakaa sitä muille, niin ite ei osaa sitä noudattaa. Kyllähän mä pyrin sellaiseen, että olis tasapaino sekä.. Mun pitäis päästä siihen ihanteeseen, mitä mä haluan. Ja sitten mä kuvittelen, että kun mä pääsen siihen, mä pystyn elämään normaalia elämää. Mä pystyn urheilemaan, syömään normaalisti ja kaikki olis hyvin, mutta mä en koskaan meinaa päästä siihen, mikä mun

tavoite on, mikä se nyt onkaan. Se on se ongelma. Että mun täytyy aina ottaa sellainen tiukka dieetti, että mä pääsen siihen tavoitteeseen ja sitten pystyis elämään normaalia, mutta sitä vaan ei koskaan tapahdu.

H: Mikä se tavoite on?

Kaisa: Tavoitetta ei voi koskaan saavuttaa, ehkä se tekee tästä asiasta aika pelottavaa, koska kun monta vuotta kamppaillet tällaisen asian kanssa, niin yhtä äkkiä oliskin siinä tavoitteessa. Mitäs sitten? Mihin mä käytän kaiken tän energian, joka on mennyt tähän asiaan? Voisko sen (tavoitteen) sanoa kiloissa vai missä sen vois sanoa. Sellainen tasapaino ja tyytyväisyys itteensä. Sellainen hyväksyminen, että okei, mä oon tällainen. Mutta kuitenkin, että urheilee ja.

Suurin osa osallistujista oli hakenut apua muihin psyykkisiin ongelmiinsa. Vain Leena, Sanna ja Kaisa eivät olleet saaneet psyykkistä ammattiapua. Apua saaneista vain Minnan ja Riinan syömishäiriötä oli hoidettu. Minna oli saanut apua bulimiaan. Riina oli saanut jonkinlaista apua syömishäiriöönsä vasta, kun se oli muuttunut useita vuosia jatkuttuaan niin vakavaksi, että anoreksia nervosan diagnostiset kriteerit lähes täyttyivät. Hän ei kuitenkaan ollut täysin tyytyväinen saamaansa apuun. Muiden hoidossa oli keskitytty muihin psyykkisiin häiriöihin kuten masennukseen ja ahdistukseen. Kynnys hakeutua hoitoon epätyypillisen syömishäiriön vuoksi oli korkea. Syitä olivat mm. pelko siitä, että hoito johtaa lihomiseen, ja usko siihen, että hoito kuuluu vakavammille tapauksille. Osa osallistujista koki, että epätyypilliseen syömishäiriöön on vaikea saada apua, edes pyytämällä. Kuitenkin Tiina koki, että terapiassa käynti yleensä kohentaa oloa ja näin lieventää syömishäiriön oireita.

H: Oletko sä ikinä ollut ite terapiassa tai tällaisessa aikaisemmin?

Tiina: Oon mä ollut. Mä kävin yksilöterapiassa kaksi vuotta. Siitä tuli mieleen, että kun sä kysyt, että oonko mä kenen kanssa puhunut, niin oonhan mä siitä lihavuudesta. Mutta se mun terapeutti oli sitä mieltä, että eihän se haittaa mitään, jos ihminen on vähän tukeva. Että se ei ottanut sitä sillä tavalla, että se olis mulle tärkeä asia. Se sivuutettiin ihan täysin. Mä yritin sitä muutaman kerran tuoda, mutta se aina vaan jotenkin totes, että ihmiset aina lihoo tai laihtuu, ei se niin vaarallista ole. Sen terapian aikana mä kuitenkin jotenkin sain ittestäni niskasta kiinni, että mä laihtuin silloin parikymmentä kiloa. Ja muistan, että terapeutti ihaili kauheasti, että taas sinä oot laihtunut. Että sekin oli tietysti palkitsevaa, mutta jotenkin joku siinä ärsyttikin ehkä, kun ite yritti puhua. Ehkä se tuli niitten muitten asioiden kautta. Pääsi sitä pahaa mieltä ja ahdistusta purkaan siellä. Ja sitten jäi tilaa sille, että pystyi, tai sai ne asiat käsiteltyä siellä, ei tarvinnut sitten syödä niihin.

5.1.8. Kokemus arjesta

Syömishäiriöstä oli tullut keskeinen osa osallistujien arkea. Monet kertoivat syömishäiriön kapeuttavan elinpiiriä. Syömisen hallinnan onnistuminen vaikutti useilla mielialan lisäksi yleiseen aktiivisuuteen. Kun se onnistui, he liikkuivat enemmän kodin ulkopuolella. Jos he kokivat menettäneensä hallinnan, he käpertyivät kotiin, koska eivät kehdanneet näyttäytyä muille. Syömisen

ja ruuan sekä ulkonäön, koon ja painon jatkuva ajattelu vei energiaa muilta asioilta. Monet eivät säilyttäneet kotona herkuttelulle altistavia ruokia. Riina ei säilyttänyt kotona ruokaa ollenkaan ja kaupassa käyminenkin tuotti hänelle vaikeuksia. Kehon koon vaihdellessa lihominen masensi osallistujia, kun vaatteet jäivät pieniksi tai kiristivät, liikkuminen oli raskaampaa, muut ihmiset huomauttelivat painosta sekä sosiaaliset tilanteet ja esillä oleminen jännittivät.

H: Vaikuttaako se, että sulla on ollut tiukasti kontrolloitu jakso, ja sulla on mennyt hyvin, vaikuttaako se siihen, mitä sä teet vapaa-ajalla, näetsä kavereita, meeksä perjantai-illalla kaupungille?

Leena: Mm. Nimenomaan, koska jos on vaikka torstai ja mä oon pikkasen poikennut siitä, niinku syönyt tosi paljon, joku soittaa mulle perjantaina, että lähdetkö baariin tai jotain, niin sitten ei halua, koska on sellainen olo, että kyllä mä sen ymmärrän, että vaikka mä söisin yhden päivän kuukaudessa enemmän, niin ei se musta näy. Että ei mulle tuu 10 kiloa yhdessä yössä. Mulla on sellainen olo, että mä oon pirun raskas ja tönkkö ja äklö, että emmä halua lähteä, ei mun tee mieli. Mutta sitten toisaalta taas just, jos mä oon pysynyt siinä ohjelmassa ja aikataulussa, niin sitten on paljon energisempi. Tai tekee mieli enemmän, on sellainen kevyempi olo

Tiina: Nää kummisedän juhlat mua kyllä ahdistaa ihan oikeasti, sillä siellä on paljon sellasia ihmisiä, joita en ole aikoihin nähnyt. Ja ... nii-in, ne näkee, miten paljon olen lihonnu. Muistan kerran, kun oltiin just saman sedän luona juhlista, niin mun täti sanoi mulle, että ”olet lihonnut kuin sika” ja ”ettei serkkus tuntenu sua sen takia. (Päiväkirja)

Työ, opiskelu ja vapaa-aika

Lähes kaikille osallistujille oli tärkeää hallita elämää yleensä. Tämä tarkoitti, että he halusivat tehdä kaiken mahdollisimman hyvin. He olivat tunnollisia työssä ja opiskelussa. He suunnittelivat työnsä etukäteen ja halusivat olla työssä järjestelmällisiä. He odottivat tunnollisuutta myös muilta ja heitä harmitti, jos muut eivät panostaneet heille tärkeisiin yhteisiin projekteihin yhtä paljon kuin he. Vaikka he kokivat elämän kiireiseksi ja stressaavaksi, he kasasivat itselleen yhä enemmän töitä. Kiireestä johtuva kaoottisuus ahdisti heitä, mutta hellittäminen tuntui vaikealta.

H: Onko sun mielestä opiskelu stressaavaa yliopistolla?

Suvi: Ei se ehkä olis, mutta mä teen siitä ittelleni stressaavaa. Mä haalin ittelleni niin paljon tekemistä, että se on stressaavaa. Ja sitten mä en osaa hellittää siitä. Vois ihan hyvin luopuu jostain kurssista, mutta sitten kun vain päättää, että mun pitää hoitaa se, niin sitten siitä tulee sellainen kauhee kaaos ja on koko ajan stressi ja kiire eikä saa mitään aikaiseksi. Mutta kyllä mä nyt välillä pystyn hellittämäänkin. Mutta nyt kun kaikki alkaa, niin tuntuu, että on sen takia stressi. Kun ei oikein tiedä vielä mistään mitään. Missä on mikäkin kurssi ja ketä siellä opettaa ja mitä siellä tehdään, mitä siellä vaaditaan. Mun pitäis aina tietää niin tarkkaan, että mä saisin kalenterin järjestykseen. Että sitten kun ei tiedä kaikkee tarkkaan, on kauheen paha olo ja stressi siitä. Sitten kun kaikki kurssit alkaa ja tietää, milloin on tentit, niin sitten ehkä tuntuu paremmalta.

Myös vapaa-aika aiheutti stressiä ja ahdistusta. Monille suoriutuminen oli tärkeää myös harrastuksissa. Yli puolet harrasti liikuntaa laihutumismielessä ja stressaantui siitä, jos ei ehtinyt tai jaksanut harrastaa liikuntaa. Yleensä ottaen rentoutumiselle ei jäänyt tarpeeksi aikaa osallistujien arjessa ja moni koki rentoutumisen jopa vaikeana. Joskus rentoutuminen aiheutti huonoa omaatuntoa. Jotkut pelkäsivät polttavansa itsensä loppuun.

Suvi: Yritän pakottaa itseni punttisalille. En jaksaisi evääkään liikauttaa, mutta reidet näyttää niin paksulta, että on pakko... Kyllä mun täytyy mennä. Pitää saada taas rytmistä kiinni. Jos saisi elämän järjestykseen ja päivät kontrolliin, niin saisin sinne hetken liikunnallekin. On niin paljon asioita, mitä pitäisi hoitaa, että ajattelen vain niitä, enkä pysty pysähtymään. (Päiväkirja)

Ihmissuhteet

Suurimmalla osalla osallistujista oli vahva ihmissuhdeverkosto. Kuitenkin syömishäiriö aiheutti monenlaisia sosiaalisen elämän ongelmia. Tyytymättömyys omaan kehoon teki esilläolosta vaikeaa. Ajatus siitä, että muut tarkkailevat omaa ulkonäköä, pelotti. Sosiaaliset tilanteet, joissa on ruokaa tarjolla tai on tapana syödä, koettiin vaikeiksi. Osallistujat pelkäsivät tällaisissa tilanteissa, että he menettäisivät syömisen hallinnan, että heidän olisi pakko syödä tai että muut tarkkailisivat, kuinka paljon he syövät. Tällaisia tilanteita olivat muun muassa juhlat, kylässä ja ravintolassa syöminen tai yhdessä elokuviin meneminen.

Kaisa: Ostin toiveikkaana pelkkiä porkkanoita ja kevytdippiä, mutta muut tuovat kuitenkin herkkuja. En osaa kieltäytyä tai pitäytyä kohtuudessa, syön kunnes tulee huono olo. Seurassa ei voi oksentaa, myöhemmin ehkä. (Päiväkirja)

Tiina: Kyllä sitä aina tollasessa isossa porukassa mieltii sitä omaa lautastaan, että minkä verran sitä ruokaa siihen ottaa, ettei ihmiset kattos, että kamala, kun tuo syö hirveesti tai toisaalta, ettei ne kattos, että kyllä toi esittää syövänsä tosi vähän, vaikka todellisuudessa onkin noin läski, pakkohan sen läskin jostain on tulla. (Päiväkirja)

Suvi: -- Silloin milloin on vaikeeta, jos kaikki muutkin.. esimerkiksi jos menee leffaan ja kaikki muutkin ostaa karkkia, pop cornia ja muuta ja sitten tekee siitä ittelleen hirveen ongelman, että voiko syödä vai ei. Että silloin jos on vain yksin kotona, niin ei se sitten ole ongelma, kun ei osta sinne mitään. Syö vain sitä mitä on. Sitten heti, kun on ihmisiä, ihmisiä jotka syö, sitten se on vaikeempaa.

H: Minkälaisia ajatuksia sulla on sellaisessa tilanteessa?

Suvi: Mä punnitsen sitä, että onko mulla oikeus syödä karkkia vai ei. Että mulla aina kuitenkin tekee mieli. Ja sitten mä vaan mietin, että jos mä nyt syön karkkia, niin mitä mä syön sitten myöhemmin tai mitä mä syön huomenna. Millä mä korvaan sen. Tai sitten mä ajattelen, että jos on ollu muutama päivä sillain, että ei oo syönyt mitään makeeta, voi sallia sen itelleen, niin voi syödä. Että mä aina vaan punnitsen sitä, että onko nyt oikeus syödä.

Autonomia oli osallistujille tärkeää niin syömisessä kuin muussakin elämässä, kuten ihmissuhteissa. Se oli osallistujille oleellinen osa elämän hallinnan kokemuksesta. He kokivat uhkaaviksi tilanteet, joita eivät pystyneet itse hallitsemaan, esimerkiksi silloin, kun he kokivat painostusta tai eivät itse saaneet päättää, mitä syövät.

H: Vaikuttaako muiden ihmisten läsnäolo tai paikallaolo, ketä on paikalla tällaisiin (ruokailu)tilanteisiin?

Leena: No ne ihmiset voi olla siinä, kunhan ne ei puutu mun elämään. Annetaan mun tehdä, niin kuin mä haluan tai miten mä oon suunnitellut. Ettei se muuten haittaa, jos ne ihmiset on siinä. Kunhan ne ei puutu tähän. Kunhan ne antaa mun tehdä, niin kuin mä haluan. Eikä ala kysyyn, että mikset sä syö? Tai jotain tällaista. Että kyllä ne muuten voi olla siinä.

Lähes kaikki kertoivat lapsuuden perheestään sekä haastattelussa että päiväkirjassa. Monen lapsuuden perheessä oli ollut tai oli edelleen vaikeita ongelmia, kuten alkoholismia. Suvilla ja Liisalla suhde vanhempiin oli ollut ongelmallinen. Suvilla suhde äitiin oli kuitenkin viime aikoina alkanut lähentyä. Valtaosalla oli kuitenkin läheinen suhde perheeseensä, etenkin äitiin. Syömishäiriö näkyi suhteessa vanhempiin. Monia ahdisti vanhempien tapa tarkkailla heidän syömistään ja ulkonäköään. Vanhempien tapaamista välteltiin myös, koska pelättiin, että vanhempien luona joutuisi syömään. Minna kertoi syömishimojensa lisääntyvän äidin luona, koska oma voimakas riippuvuus äidistä ahdisti. Vain Minna ja Suvi kertoivat maininneensa syömisongelmistaan vanhemmilleen. Minna oli tutkimushetkellä laihdutuskuurilla äitinsä kanssa.

Leena: No, sellainen, jos mä meen kotiin. Äidithän mielellään aika tarkkaan syynää, miltä sä näytät. Niin sitten mulla joskus tulee sellainen ahdistus ja oikein sellainen, että mahaa vääntää, jos se kattoo mua sillain, että sä oot liian laiha. Koska meidän äiti haluais aina, että mä olisin se 10 kiloa enemmän. Niin siinä vaiheessa mulla tulee sellainen olo, että mun täytyy oikein kattoa, mikset toi on tollainen, että mussa ei oo mitään vikaa. Että antais mun nyt vain olla. Että se lisää mun ahdistusta, jos se puuttuu siihen millainen mä oon. Että niistä tulee sellaista, vois sanoa, että ihan fyysistä pahoinvointia. Että ei oikein tiedä, että pitäiskö syödä vai olla syömättä vai mitä tehdä. (Haastattelu)

--

H: Liittykö sulla muut ihmiset jotenkin syömiseen? Sä puhuit, että sä et halua mennä syömään kavereitten luo tai ?

Anne-Mari: Joo pikkaisen. Kotona käymiset on aina tällaista selittelyä. Mun äiti on sellainen ihminen, joka mielellään laittaa pullaa ja tällaista. Kyllä se aina vähän kattoo sillain oudosti, varsinkin viimeksi kun mä kävin siellä ja sanoin, että mulla ei oo enää voita kaapissa. Että mä oon lopettanut kaiken tollaisen herkun syönnin. Kyllä mä pistin siellä pari jotain pikkukeksiä naamaan, ettei se epäilis, että mulla mikään anoreksia

on. Luojan kiitos se oli tällä kerralla tehnyt hedelmäsalaattia, että mä pysyin syömään sen, eikä mun tarvinnut kiemurrella mistään rahkamässyistä mitenkään epämääräisesti eroon. Äitille mä oon sanonut, että mä en voi syödä täällä niin paljon, koska mulla ei oo varaa ostaa niin paljon ruokaa, että kun mä oon tottunut syömään täällä niin paljon, mun pitää pitää mun vatsa tän kokoisena. Isälle taas mulla on aina paasto tulossa seuraavalla viikolla, siksi mä en syö, kun kreipin ja jotain sinä päivänä. Kyllä se on sellaista selittelyä välillä. Enemmänkin siitä syystä, että mä en jaksa kuunnella sitä ihmisten tällaista, että sun täytyy syödä, kyllä mä itekin tiedän sen, muuten kuihtuu pois, mutta mun mielestä se on mun oma asia, mitä mä syön ja kuin paljon, jos mä kuitenkin pystyn vielä kävelemään.

Kaikki kertoivat parisuhteesta tai sen puuttuessa suhteesta vastakkaiseen sukupuoleen ja mahdollisista ihastuksista. Kielteinen kokemus itsestä ja syömishäiriö näkyi selvästi osallistujien suhteessa vastakkaiseen sukupuoleen ja parisuhteissa. Monilla osallistujilla oli parisuhteeseen liittyviä pelkoja. Toisaalta he pelkäsivät sitoutumista ja toisesta ihmisestä riippuvaiseksi tulemista, toisaalta hylätyksi tulemista. Monella aiempi parisuhteen päättyminen, joka oli koettu hylkäämiseenä, oli aiheuttanut syvää toivottomuutta. Heille oli tärkeää olla autonomisia kaikissa ihmissuhteissa, myös parisuhteessa. Valtaosa osallistujista halusi laihduttaa tulevan tai nykyisen parisuhteen vuoksi.

Minna: Itsetunnolleni on tosi kova kolaus, jos minut jätetään. Minä haluan hallita suhdetta, myös sen loppumista. (Päiväkirja)

Suvi: Mikko sanoi äskön, että mä olen kaunis. Se tuntui hyvältä, mutta ei se kuitenkaan auta. Mikko katsoo mua ruusunpunaisten silmälasien läpi, eikä siksi näe mun virheitä. Se ei tiedä mitään. Mutta kohta se huomaa mun vatsamakkarat ja löysät reidet. Sitä ennen mun täytyy laihduttaa niin, että se ei huomaa mitään. Ettei se voi löytää läskiä mistään. (Päiväkirja)

Kaikilla parisuhteessa olevilla osallistujilla oli syömishäiriöstä johtuvia parisuhdeongelmia. Ongelmia tuli esimerkiksi syömisvalinnoista tai siitä, ettei osallistuja kyennyt tukemaan kumppaniaan oman syömisestä johtuvan pahan olon vuoksi. Liisan parisuhteessa oli paljon ongelmia, ja hän oli tyytymätön siihen. Hän kokikin parisuhteensa aiheuttavan tunnesyömistä sen sijaan, että parisuhdeongelmat olisivat seurausta syömishäiriöstä.

Suvi: En tajua, mikä muhun taas tuli. Nyt vaan en osaa olla ihminen, antaa itsestäni jotain. Sulkeudun ja annan Mikon olla, vaikka näen, että sillä on paha olo. Mutta kun mä uin niin syvällä! Sorruin äsken suklaapikkuleipiin, vaikka oli jo ihan täysi ja maha on turvoksissa. Itsekuri vaan on niin onneton. Mua ällöttää mun vartalo niin paljon, etten pysty ottamaan vaatteita pois. Tunnen kroppani löysyyden ja rumuuden enkä pysty rentoutumaan. Ei siitä vaan yksinkertaisesti tule mitään! Eikä se ole Mikon vika. Ymmärrän kyllä, että Mikosta tuntuu pahalta, mutta mä en osaa auttaa. Olen liian syvällä syövereissäni. (Päiväkirja)

Lähes kaikki parisuhteessa olleet olivat kertoneet syömisongelmistaan kumppanilleen, mutta vain Sanna ja Riina kokivat saaneensa tukea kumppaniltaan. Suvi ei ollut kertonut poikaystävälleen, koska pelkäsi näyttää pahaa oloa hänelle. Minnan miesystävä oli käyttänyt syömishäiriötä aseena omien ongelmiansa puolustelussa.

Monet olivat kertoneet syömisongelmista naispuolisille ystäville. Kaisa oli kertonut aiemmin jojo-laihduttamisesta ystävilleen, mutta ahmimisesta ja oksentamisesta hän ei halunnut heille kertoa, koska ei kokenut niitä yhtä hyväksyttävänä kuin laihduttamista. Suurin osa koki saaneensa ystäviltään tukea, mikä saattoi liittyä siihen, että myös monen ystävillä oli syömisongelmia. Osallistujat kokivat ystävät tavallaan vertaisryhmänä, koska länsimainen hoikkuusihanne koskettaa kaikkia naisia. Toisaalta ystäviä myös kadettiin, jos he onnistuivat itselle asetetuissa tavoitteissa paremmin. Liisa kadetti ystäviä, koska koki heidän olevan tasapainoisempia. Suvista tuntui, että ystävillä oli parempi itsekuri syömisen suhteen. Tiina ei halunnut enää tavata kasvokkain ihmisiä, joihin oli tutustunut internetin chat-palstoilla, koska häpesi kehoaan lihottuaan, eikä halunnut näyttäytyä. Vaikka ystäviltä saatu tuki oli tärkeää, liika neuvominen ärsytti.

Tiina: Mutsi soitti aamupäivällä ja pyysi mua tulemaan niille käymään, kun sen yks ystävä oli tullu Hesasta käymään ja se halus nähdä muakin. -- Mä menin jotenkin paniikkiin. Ajattelin, että ois kiva nähdä sitä, mut en voi, koska olen lihonnu niin kauheasti ja se huomais sen.. Mä en voi. Yritin keksiä jotakin tekosyitä kaupoilla käymisestä jne. ja mutsi tuntu hyväksyvän ne. Sanoin, et mietin vielä. (Päiväkirja)

H: Sä kerroit sähköpostiviestissä, että sä oot tästä asiasta puhunut aikaisemmin. Miten ihmiset on suhtautunut?

Outi: No ensinnäkin on tietysti se, että se ei oo mikään tyypillinen syömishäiriö. Sanotaan, että jos mie nyt jollekin ystävälle tai jossakin tällaisessa tilanteessa ruvetaan syömisestä puhumaan, jos mie sanon, että mie oon syömishäiriöinen, niin kaikki kattoo päästä varpaisiin, että ethän sie oo laiha. Syömishäiriöön liitetään yleensä se, että on hirveän laiha. Se on se häiriö, ettei syö. Se laihduttaminen ja se, että tytöt tarkkailee painoonsa varsinkin kun ne tulee yli 20 vuoden ikään ja alkaa olla vakiintuneita ja muita, niin sehän kuuluu asiaan. Sillä tavalla se ei oo ihmeellistä. Mutta emmie sitä sen takia edes pyri hirveesti mainostamaan, että mie koen, että se on jonkunlainen ongelma tai häiriö, koska kaikkien mielestä se on täysin normaalia. Se on hyvä juttu, jos ihminen liittyy painonvartijoihin. Niin kuuluukin olla. Mie koen, että se on jollakin tavoin se syömisen ongelma, se on tietty normi, mihin oikeesti pitääkin pyrkiä. Sen takia mie en koe, että mie oon kaveripiirissä esimerkiksi mitenkään hirveen epänormaali, koska suoraan sanottuna varmaan puolet miun tuttavista on samanlaisia. Ne ei vaan koe sitä ongelmana tai ehkä ne ei myönnä.

H: Susta tuntuu, että se on normi kärsiä tällaisesta epätyypillisestä syömishäiriöstä?

Outi: Joo, koska se on normi, että pyritään hyvin laihaan naisihanteeseen.

Yleensä ottaen osallistujat eivät halunneet muiden ihmisten puuttuvan syömishäiriöönsä. Vaikutti, että monille oli tärkeää säilyttää kaikissa tilanteissa hallinta, myös mahdollisessa päätöksessä toipua. He eivät halunneet, että muut tarkkailevat heidän syömistään tai ulkonäköään tai antavat neuvoja. He halusivat apua vain, kun itse sitä pyysivät ja sellaista apua, mitä pyysivät. Kuitenkin he kokivat myönteisenä sellaisen avun ja sosiaalisen tuen, minkä he itse hyväksyivät.

Leena: Ärsyttää olla ympäristön & ihmisten suurennuslasin alla. Milloin näytän kurjalta/ kalpealta/ riutuneelta/ ravitulta/ mitä kommentoitavaa ulkonäöstäni (tai lähinnä painosta) ikinä onkaan sanottavaa. Se on loukkaavaa. Yksityisyyden rajoja rikotaan. Ymmärrän, että äiti ja lähimmät kaverit ovat ehkä vain huolissaan... Silti raivostuttaa, kun joku toteaa: ”Sä oot paljon paremman näköinen kuin viimeksi, ei oo posketkaan niin lommolla.” Ai jaha. Olenko siis lihonut? Sano suoraan vaan... (Päiväkirja)

5.2. Epätyypillisen syömishäiriön funktiot

Edellisessä luvussa käsitelimme osallistujien kokemuksia syömishäiriöstään. Erilaisia syömisiongelmiä yhdistäväksi piirteeksi nousi hallinnan, hallinnan menetyksen ja palautuksen prosessi. Sama prosessi palvelee kuitenkin eri osallistujilla erilaisia funktioita. Päättelimme yksilöiden kokemusten perusteella, mitä nämä funktiot ovat (taulukko 7). Lähes kaikilla syömishäiriön taustalla oli pyrkimys laihtua. Se oli kuitenkin vain väline muiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Esittelemme seuraavassa taulukossa, mitä funktioita syömishäiriöiden keskeiset oireet eli syömisen rajoittaminen ja ahmiminen palvelevat eri osallistujilla. Pidämme tärkeimpinä funktioina elämän hallintaa, tunteiden säätelyä ja huomion tai hyväksynnän hakemista, sillä ne nousivat aineistosta keskeisimpinä esiin.

Taulukko 7. Syömishäiriön funktioita

Nimi	Syömisen hallinnan funktioita				Hallinnan menetyksen funktioita	
	Elämän hallinta	Itsensä rankaiseminen	Huomion tai hyväksynnän hakeminen	Identiteetin rakentaminen	Tunteiden säätely	Ajan kuluttaminen
Leena	x		x	x		
Minna			x		x	x
Suvi	x	x	x		x	
Sanna	x		x			x
Heidi			x	x		x
Kaisa	x		x		x	x
Outi			x	x	x	
Liisa					x	
Anne-Mari	x		x	x		x
Tiina			x	x	x	x
Riina	x	x	x	x		

5.2.1. Elämän hallinta

Elämän hallinta funktiona ilmeni aineistossamme siinä, että kun yksilö koki stressiä tai elämäntilanteen kaottisena, hän päätti ottaa itsensä ja elämänsä hallintaan syömisen hallinnan eli laihduttamisen avulla, koska yhdisti ajatuksissaan laihuuden itsekuriin. Pyrkimys syömisen hallintaan johti osallistujilla kuitenkin usein edellä kuvattuun syömisen hallinnan, hallinnan menetyksen ja palautuksen noidankehään.

H: Mikä olis sellainen tyypillinen tilanne, jossa sulla tulee syömisongelmia? Tai missä ne tulee esille?

Suvi: Silloin kun on stressi ja kaikki tuntuu, että on kaaosta. Nyttien kun on muutto ja opiskelu ja kaikki yhdessä sumassa, niin sitten tulee sellainen, että haluaa hallita elämää ja sitten alkaa hallita sitä syömisellä, että rupee hallitsemaan sitä aluetta. Kun se on sellainen alue, jota voi hallita, jos haluaa. Sitten kun kaikki muu on kaaosta, niin sitten rupee sitä hallitsemaan.

H: Se että syö liikaa on itsessään paha asia?

Sanna: Niin, jotenkin niin. Siitä tulee paha olo ja paha mieli.

H: Mikä siinä tekee sen pahan mielen?

Sanna: Ehkä se on, että tajuaa taas sen, että ei oo yhtään, ei pysty hallitteen itteensä. Se jotenkin korostuu siinä tilanteessa tietysti, kun ei vaan voi lopettaa jotain. Ei pysty hallitteen sitä mitä haluais tehdä ja sitä mitä tekee. Tietysti se, että tietää, että jos mä jatkan tätä, että sitten loppujen lopuksi lihoo.

H: Onko se, että pystyis hallitteen itteensä, sun mielestä tärkeitä?

Sanna: Kun ajatellaan itensä hallitsemista ylipäättään, tunteitten ja kaikkea, niin se on ollu tosi tärkeätä ehkä johtuen siitä, että meidän äidillä on aika paljon sellainen joogan ajatus, että siirretään pahat asiat sivuun. Että hallitaan sekä ruumis että mieli. Joka on syöpynt ja jonka on omaksunut ihan hyvänä ajatuksena itellensä. Sitten jos ei pysty hallitsemaan itteensä, kehoo ja mieltä, täydellisesti, niin jotenkin se on, se on pois siitä päämäärästä, joka olis se täydellinen kehon ja mielen hallinta. No siitä mä en osaa sanoa, että johtaako se johonkin korkeempaan olotilaan.

5.2.2. Itsensä rankaiseminen

Osa voimakasta itseinhoo kokevista osallistujista käytti herkuista kieltäytymistä, syömisestä rajoittamista ja jopa syömättömyyttä itensä rankaisemiseen. Suvi punnitsi ennen herkkujen ostamista oikeuttaan syödä niitä. Tarve rangaista itseään tuli useimmiten koetusta itsekurin puutteesta, kun henkilö koki, ettei kykene täyttämään itselleen asettamaansa ihannetta esimerkiksi syötyään liikaa. Tiukka itsensä rankaiseminen johti usein repsahtamiseen ja sitä kautta hallinnan, hallinnan menetyksen ja palautuksen kierteeseen.

H: Mistä tuo oikeus syödä tulee? Mitä se tarkoittaa?

Suvi: Mä yritän hallita sitä ja rankaisen itteeni, että jos mä oon ollu laiska eikä mulla oo ollu itsekuria, niin sitten mä en saa syödä. Jos mä oon pystynyt pitämään kurissa syömisestä ja syömään vaan terveellisesti, niin sitten mä pystyn sallimaan sen.

5.2.3. Huomion tai hyväksynnän hakeminen

Kaikki osallistujat liittivät suosion, menestyksen ja onnellisuuden laihtumiseen. Moni toi esille ongelmat itsetunnon kanssa. Tarve saada hyväksyntää muilta ihmisiltä oli korostunut. Melkein kaikki pyrkivät laihtumaan saadakseen hyväksyntää muilta ihmisiltä, varsinkin kumppanilta ja vastakkaiselta sukupuolelta. Suvi ja Riina kertoivat laihtuttaneensa myös saadakseen läheiset ihmiset huolestumaan, koska halusivat näiden huomiota.

H: Mitä sä itte ajattelet noista sun syömisongelmien syistä?

Riina: No mä luulen, että se oli tavallaan se murrosikä ja sitten se uskonnollinen herätys ja se, että mä koin, että kaikki mun kaverit hylkäs mut. Että mä koin, että koko maailma on mua vastaan. Ja sitten kuitenkin tavallaan halus huomioo tavallaan niiltä. Mä koin, että mä olisin voinut saada mun kavereilta huomioo, jos ne olis huolestunut musta sen takia esimerkiksi, jos mä laihdun. Siinä oli samalla samaan aikaan yks meidän kaveriporukasta, tai se ei ollut sillain meidän kaveriporukkaa, kun se oli narkkari, mutta se oli meidän kanssa yläasteella ja pyöri kanssa jonkun verran seurakunnassa. Ja se oli just silloin tosi surkeessa kunnossa. Se oli vetänyt yliannostuksen ja karannut sairaalasta. Se oli sitten yhden nuoriso-ohjaajan luona asumassa, koska se ei suostunut menemään mihkään muualle. Niin ehkä siinä oli se, että jos ite olis saanut ajettua itensä samaan tilaan, niin olis saanut sitä huomioo. Eli siitä se sitten lähti, että teenpäs itelleni jotain kauheaa tai jos vaikka laihduttaisin. Se jostain syystä tuli mieleen ensimmäisenä se, ettei syö. Ja sitten sitä kuvitteli ihan erilaiseksi

kuin mitä se todellisuus on. Että ehkä sitä oli nähnyt jossain elokuvissa tai kirjoissa tai jossain, mutta se vaikuttaa ihan erilaiselta kuin mitä se on se todellisuus. Sitä ei voi ymmärtää ennen kuin sen ite kokee.

Leena koki kuitenkin ongelmallisena sen, että hänen äitinsä huolestui hänen laihtuessaan, mikä johti siihen, että hän söi enemmän. Painon taas noustessa vähän hän itse huolestui ja päätti laihduttaa uudelleen. Leena kertoikin, ettei hän uskalla olla oikein minkään painoinen.

5.2.4. Identiteetin rakentaminen

Syömisongelmat palvelivat osalla osallistujista identiteetin rakentamisen funktiota. He eivät olleet tyytyväisiä itseensä sellaisina kuin he olivat, vaan laihtuuden tavoittelu oli heille keino kokonaisvaltaiseen muutokseen. Keho oli heille projekti, jota he pyrkivät muokkaamaan siten, että se vastaisi heidän omaa ihannettaan ihmisestä, jollaiseksi he haluaisivat kehittyä. Kehon muokkaamisen kautta he uskoivat saavuttavansa myös muita myönteisiä ominaisuuksia, joita laihtuuteen liitetään mielikuvatasolla. Eri henkilöillä tavoiteltu ihanne oli erilainen. Leenalla, Outilla ja Anne-Marilla laihduttaminen oli osa täydellistymisprojektia.

H: Toivotaan. Miten sä itse näkisit, mikä voisi olla syy näihin ongelmiin?

Leena: Mä oon miettinyt sitä. Että mulla ei oo koskaan esimerkiksi oma äiti oo puuttunut mun ulkonäköön muuten kuin kannustavasti. Mua ei oo kiusattu ylipainoisuuden takia, koska en oo koskaan varmaan ollu sillain näkyvästi ollutkaan. Ja mulla ei oo lapsuudesta mitään tunneperäisiä traumoja. Mutta sitten mä oon vaan miettinyt, että jos mä vaan keksin silloin lukion toisella luokalla, että miten olla superihminen. Että miten voi saada tosi hyviä numeroita ja olla laiha ja suosittu.

H: Siihen liittyi siis muutakin kuin pelkästään se paino?

Leena: Joo. Koskaan ei oo menny elämässäni koulu niin hyvin kun silloin lukion toisella. Mä kirjoitin kolmannellakin tosi hyvät paperit. Se on sellainen, mä en keksi siihen syytä, mutta tää on niinku kontrolli. Mun pysyy hommat hanskassa. Vaikka oikeesti ne hanskat on ihan hukassa, mä vaan kuvittelen niin. Mutta emmä oo löytänyt sellaista syytä. Ainakaan mitään sormella osoitettua. Että mikä se voisi olla. Mulla vain tuli sellainen olo, että herran jumala, sä oot läski. Ja kaikki on muutenkin, se kulminoitui siihen. Ei mulla tuu mieleen siihen ajanjaksoon liittyvää sellaista.

Outi uskoi muuttuvansa toiseksi, onnelliseksi ihmiseksi laihtuessaan. Hän ei kuitenkaan ollut varma, rakastaisiko hänen miehensä häntä enää muutoksen jälkeen. Heidi ei halunnut tulla samanlaiseksi ihmiseksi kuin vanhempansa. Laihtuus edusti hänelle nuoruutta ja vaihtoehtoisuutta. Hän uskoi, että hoikkana pysyminen ja siihen liittyvä elämäntapa olisivat keino ohittaa tavallisten ihmisten tavalliset ongelmat.

H: Onko sulla jotain muita ajatuksia syömishäiriön syistä?

Heidi: On siinä sellaistaikin, että ei haluais tavallaan olla samanlainen kuin kaikki muutkin, kuin omat vanhempansa. Että vanhemmiten muuttuu ulkonäkö. Haluais vain pysyä nuorena. Ettei olis tavallinen suomalainen, joku keski-ikäinen tai keskiluokkainen. Jotain sellaista kontrollin tarvetta ittestään. Olis mukavaa vaan olla joku sellainen viherpipertäjä, joka harrastaa joogaa loppuikänsä eikä joutua samoihin ongelmiin kuin kaikki, no monet nykyään.

H: Liittyykö siihen, että lihois ja vanhenis kaikkee muuta, mitä ei haluais?

Heidi: Jotenkin ehkä, että jämähtää paikoilleen ja omaksuu kaikki normaalit arvot.

5.2.4. Tunteiden säätely

Kuusi osallistujaa kertoi käyttävänsä syömistä tunteiden säätelyyn. Tämä tarkoitti sitä, että he ahmivat silloin, kun heillä oli paha olo, koska syöminen rauhoitti tai lohdutti tai antoi epämääräiselle ahdistukselle kohteen. Samat osallistujat, jotka kokivat käyttävänsä ruokaa tunteiden säätelyyn, yhdistivät myös ruokasuhteensa päihderiippuvuuteen. Tunnesyöminen on samalla tavalla paradoksaalista kuin alkoholin käyttö, että vaikka syöminen parantaa hetkeksi oloa, tulee sen jälkeen entistä huonompi olo. Tunteiden säätely ruualla johti usein toistuessaan helposti lihomiseen, joka huononsi oloa ja toi tarpeen laihduttamiseen, joten sekin johti ennen pitkää syömisen hallinnan, hallinnan menetyksen ja palautuksen prosessiin. Minna ja Outi kertoivat tunnesyömisestä alkaneen jo heidän lapsuudessaan. He käyttivät syömistä myös iloisten asioiden juhlistamiseen. Tämä viittaa siihen, että ruualla oli aivan erityinen merkitys arjen vastakohtana.

H: Mitkä on ne tyypilliset tilanteet tässä arkipäivän elämässä, missä sulle tulee syömisongelmia esille?

Outi: Mie oon ollut ihan pienestä pitäen sellainen, että mie, vois sanoo, että mie syön sekä ilooni että suruuni. Tavalliseen ihmiselämään kuuluu niin monenlaisia tilanteita joka päivä, että joka päivä voi tulla sellaisia tilanteita, että sitten vituttaa ja tulee kaikenlaisia, tai voi tulla sellaisia tilanteita, joissa pyrkii sitä kompensoimaan. Sitä surullista oloa tai sitten on vaan niin hyvät fiilikset, että sitten sitä pitää juhlistaa.--

Suvi: Syömistä ajattelen koko ajan. Se johtuu tästä stressistä, ahdistuksesta ja kiireestä. Kun ottaa päähän, ruoka helpottaa. Mutta ei kauan, sitten tulee huono omatunto. (Päiväkirja)

5.2.5. Ajan kuluttaminen

Osa osallistujista kertoi syövänsä usein silloin, kun on vähän tekemistä tai tylsää. He söivät, koska kokivat syömisen nautinnollisena, siitä oli tullut tapa tai he pyrkivät täyttämään tyhjyyden tunnetta. Nämä osallistujat pyrkivätkin välttämään liiallista syömistä pitämällä itsensä kiireisinä. Ajan kuluttaminen ei ollut kenelläkään kuitenkaan tärkein syömisongelmien funktio.

Kaisa: Ahmiminen oli oikeastaan vain ajanvietettä, tekemistä TV:n katsomisen ohessa. (Päiväkirja)

Minna: Syön koko ajan, mutta kalorittomia ruokia. Kasviksia, aspartaamilla makeutettuja mehuja ja kasviskeittoa saa käyttää vapaasti. Nälkä ei ole, mutta syöminen tuo olemiseen mielekkyyttä, vie pois tyhjyyden tunteen. (Päiväkirja)

5.3. Osallistujien antama palaute tuloksista

Kahdeksan 11 osallistujasta vastasi lähettämäämme sähköpostiin ja antoi palautetta tuloksista. Lähes kaikki kokivat, että tulokset vastasivat heidän kokemuksiinsa hyvin. Osa toivoi korjauksia omalle kohdalleen tulososioon ja olemmekin tehneet nämä pienet muutokset. Leena koki hämmentävänä nähdä itsensä tutkimuksen tuloksissa ja taulukoiden osana. Hän kuitenkin kertoi, ettei ollut mistään asiasta eri mieltä tai kokenut tulleeensa tulkituksi väärin. Hän löysi muiden osallistujien lainauksista hyvin paljon itseään ja omaa ajatusmaailmaansa. Tutkimuksen tuloksia lukiessaan hän oivalsi olevansa jollakin tasolla myös tunnesyöjä. Leena koki tutkimuksemme tärkeäksi, koska toivoi, että epätyypillinen syömishäiriö tulisi enemmän yleiseen tietoisuuteen ja keskustelun kohteeksi. Minna toivoi, että laittaisimme ”Muut psyykkiset ja somaattiset ongelmat” - taulukkoon hänen kohdalleen rastin päänsäryn kohdalle. Hän myös toivoi, että lisäisimme syömishäiriön syistä kertovaan taulukkoon hänen kohdalleen nuoruudessa tapahtuneen kiusaamisen kehon koosta. Minna halusi myös korostaa, että syömishäiriön taustalla on hänen kohdallaan muita psyykkisiä ongelmia.

Minna: Kommentti vielä kohtaan, jossa arvelen, etteivät syömisongelmat koskaan lopu. Sama koskee kaikkia muitakin oireitani. Jos pääsisin ahdistuneisuudesta, voisi nimittäin syöminenkin pysyä kurissa ”sivutuotteena”. Vuodet ovat tuoneet pientä helpotusta ongelmiini, ehkä asioiden intensiivinen työstäminen auttaa ja toisaalta elämäkokemuskini tuo aina hiukan lisää varmuutta. Tämän vuoksi en koe ikääntymistä välttämättä huonona asiana. Olin esim. 19-vuotiaana paljon epätasapainoisempi ja helpompi väsymään kuin nyt! Mistäpä tietää, vaikka olisin elämäni kunnossa 50-vuotiaana. (Palaute)

Suvi korosti syömisen hallinnan tärkeyttä ja sitä, että se voi täyttää koko päivän. Hän toi myös esille, että hänkin kokee syömishäiriön taustalla olevan kokemuksen hylätyksi tulemisesta. Hän myös kertoi, että hänellä on myös muita syömisen hallinnan keinoja, kuin mitä taulukossa on mainittu. Niitä ovat säännöllinen syöminen, ruokaostosten suunnittelu ja ruoan tarjoaminen kavereille. Hän kertoi syömishäiriön oireiden muuttuneen tutkimusajankohdan jälkeen.

Suvi: Nyt kun syömishäiriö on muuttanut muotoaan, tunnistan itseni yhä paremmin koko kuvasta. Kun on ahmimista ja tunnesyömistä eikä pelkästään rajoittamista ja lenkkeilyä. Saattaa nykyään ostaa suklaalevyn, karkkipussin yms. ja vetää ne samantien. Aikaisemmin pelkkä suklaapatukka aiheutti pahan olon. (Palaute)

Sanna koki tulosten lukemisen terapeuttisena, koska hän kertoi ongelmiansa jälleen voimistuneen. Hän kertoi ongelmiansa olevan aaltoliikettä. Outi koki, että olimme tavoittaneet hyvin hänen kokemuksensa syömishäiriöstä. Hän koki muiden kokemusten lukemisen rohkaisevana. Anne-Mari kertoi tunnistavansa itsensä tuloksista. Tiinalla oli eniten korjattavaa tulososiossa. Hän kertoi, että syömishäiriössä hänellä on keskeistä raportoimamme tunnesyömisen ja lihomisen lisäksi ulkonäköön liittyvä ajattelu ja sosiaalinen haitta. Hän toivoi myös useita lisäyksiä kohdalleen taulukoihin. Riina koki, että se, että hän ei ollut saanut apua syömishäiriöönsä, oli jäänyt liian vähälle huomiolle tuloksissa. Monet osallistujat kertoivat palautteessa oireiden ja yleisen olotilan muutoksesta tutkimushetken jälkeen. Kenenkään oireet eivät olleet kadonneet vuoden aikana. Selviä syömisoireiden muutoksia oli tapahtunut Suvilla. Tiinalla olotila oli parantunut laihtumisen myötä, kun taas Leenalla, Minnalla, Suvilla ja Sannalla yleinen olotila oli huonontunut.

6. Pohdinta

Tutkimme epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivien ihmisten kokemusta häiriöstään, eli kuinka tutkittavat henkilöt itse kokevat häiriönsä ja sen liittymisen muuhun elämään. Pyrkimyksemme oli selvittää, miten epätyypillisen syömishäiriön kokemus ilmenee dynaamisena prosessina arkielämän kontekstissa ja minkälaisia funktioita epätyypillinen syömishäiriö palvelee arkielämän kokemuksessa.

Osallistujien syömishäiriöoireiden kirjosta löytyi kaksi oireyhtymää: syömisen rajoittaminen ja ahmiminen. Kaikilla osallistujilla oli molempia. Kaikilla osallistujilla oireet ilmenivät syömisen hallinnan, hallinnan menetyksen ja palautuksen prosessina. Syömishäiriö näkyi osallistujien elämän kaikilla osa-alueilla. Se vei paljon energiaa, usein muiden asioiden kustannuksella. Keskeisimmin syömishäiriö näkyi mielialassa ja ihmissuhteissa. Osallistujilla epätyypillinen syömishäiriö palveli useita funktioita eli psyykkisiä ja sosiaalisia tehtäviä. Keskeisimmiksi nousivat elämän hallinta, tunteiden säätely ja huomion tai hyväksynnän hakeminen. Syömishäiriö palveli osallistujilla myös itsensä rankaisemisen, identiteetin rakentamisen ja ajan kuluttamisen tarkoitusta.

6.1. Kokemukset epätyypillisestä syömishäiriöstä arkielämän kontekstissa

Tutkimuksemme osallistujien syömishäiriöiden oireissa sekä kokemuksissa syömishäiriöstä ja sen kietoutumisesta arkeen oli yksilöllisiä eroja. Varsinkin oireiden suhteen tämä oli odotettavissakin, koska DSM-IV diagnostisten kriteerien (1997, 144) mukaan epätyypillisen syömishäiriön diagnostiseen luokkaan kuuluu kirjava joukko erilaisia anoreksiaa ja bulimiaa muistuttavia oirekuvia. Selkeiden häiriötyyppien löytäminen tutkimusaineistosta oireiden perusteella oli vaikeaa, eikä se tuntunut tarkoituksenmukaiselta, koska samankin ihmisen oirekuva saattoi vaihdella ajan kuluessa paljon.

Kuitenkin oiretasolla osallistujilta löytyi yhdistäviä tekijöitä: halu laihtua eli pyrkimys hallita syömistä, pelko lihomisesta, ruoan ja syömisestä keskeinen rooli elämässä sekä kielteinen kokemus itsestä. Tämä vahvistaa Schwitzerin ym. (2001) tutkimuksen tulosta, jonka mukaan epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivien naisten kognitiivis-emotionaaliset piirteet, kuten voimakas lihomisen pelko, häiriö oman kehon havainnoinnissa ja itsetunnon voimakas kiinnittyminen kehonkuvaan vastaavat anoreksiasta ja bulimiasta kärsivien piirteitä. Vaikuttaa siis siltä, että nämä piirteet yhdistävät kaikkia syömishäiriöistä kärsiviä, vaikka käyttäytymistason oireet ovat erilaisia. Osallistujien syömishäiriöitä yhdisti myös syömisestä hallinnan, hallinnan menetyksen ja palautuksen prosessi. Käyttäytymistason oireiden perusteella diagnosointi ainakaan epätyypillisen syömishäiriön tapauksessa ei tutkimuksemme valossa vaikuta oleelliselta, koska yksilön kokemuksen perusteella syömishäiriöissä oireita keskeisempää on se, kuinka paljon se kapeuttaa muuta elämää ja aiheuttaa yksilölle kärsimystä. Keskeisin osallistujia yhdistävä tekijä oli oireiden taustalla vaikuttava kielteinen kokemus itsestä. Tämä vahvistaa aiempien tutkimusten tulosta, jonka mukaan itsetunto-ongelmat ovat keskeinen syömishäiriöille altistava tekijä (esim. Fairburn ym., 1997). Osallistujilla oli myös muita psyykkisiä oireita, kuten masennusta ja ahdistusta.

Itsetunnon alhaisuuteen liittyy yleensä korostunut itsetietoisuus ja oman itsen kriittinen tarkastelu. (Baumeister ym., 1994, 190) Huomio siirtyy ulkoisen todellisuuden ja oman kehon tuntemusten tarkkailusta omaan ajatusmaailmaan. Suurin osa osallistujista kertoi, että silloin kun on paljon tekemistä, he ajattelevat ruokaa vähemmän. Kun huomio kiinnittyy itsen ulkopuolelle, se koetaan oloa helpottavana.

Löysimme aineistosta kaksi oiretyyppiä, syömisestä hallinnan ja ahmimisen, mutta nekin olivat päällekkäisiä sillä tavalla, että oirehdinta vaihteli samalla ihmisellä eri ajanjaksoina. Tämä vahvistaa

Schwitzerin ym. (1998) ehdottamaa profiilia epätyypilliselle syömishäiriölle, jossa keskeistä on lievien anorektisten ja buliimisten oireiden yhdistelmä. Muutaman osallistujan, Minnan, Outin, Liisan ja Tiinan oireet sopivat ahmintahäiriön (binge-eating disorder) oirekuvaan, mutta myös he pyrkivät laihtumaan. Oiretyyppien taustat olivat erilaiset. Syömisen hallinnan eli laihduttamiseen liittyvien ongelmien taustalla oli itsetunto-ongelmia, ja ahmimisen taustalla oli yleensä tunnesyöminen eli ruoan käyttäminen tunteiden säätelyyn. Sekä itsetunto-ongelmien että tunnesyömisestä taustalla oli kulttuuriin ja perheeseen liittyviä tekijöitä ja minän hajanaisuutta. Kukaan osallistujista ei ollut puhtaasti kummankaan oiretyypin edustaja, vaan kaikilla oli sekä syömisen hallintaa että ahmimista. Ne eivät siis toimi diagnostisina luokkina, vaan ne selkiyttävät sitä, miten eri tavoilla ruokaa voi käyttää.

Osalla osallistujista syömishäiriö oli muuttanut muotoaan vuosien kuluessa ja osalla oli ollut jossakin vaiheessa tyypillinenkin syömishäiriö, anoreksia tai bulimia. Osa osallistujista kertoi oireiden olevan kausittaisia. Syömishäiriön oireet ja vakavuustaso olivat saattaneet muuttua esimerkiksi terapian, elämänmuutosten tai ihmissuhteiden vaikutuksesta. Tutkimme myös, mitkä tekijät osallistujat kokevat merkittäviksi prosessin kulun kannalta. Häiriötä voimistaviksi tekijöiksi osoittautuivat mielialan alhaisuus, itsetunnon lasku, kokemus stressistä ja kokemus yksinäisyydestä. Osallistujat eivät juurikaan tuoneet esille häiriötä lieventäviä tekijöitä, mutta osa osallistujista kertoi pystyvänsä hetkittäin olemaan tyytyväinen kehoonsa. Myös se saattoi toimia voimavarana, että suurimmalla osalla osallistujista oli vahva ihmissuhdeverkosto toisin kuin bulimiasta kärsivillä (Rorty ym., 1999). Monet olivatkin saaneet tukea läheisiltä kerrottuaan ongelmista syömisen kanssa. Osallistujat eivät siis kokeneet häiriöstään niin voimakasta häpeää kuin bulimiasta kärsivät, jotka eivät yleensä halua puhua oireistaan muille ihmisille. Kaisa oli kertonut jojo-laihduttamisesta ystävilleen aiemmin, mutta ahmimisesta ja oksentamisesta hän ei ollut halunnut kertoa kenellekään, koska ei kokenut sitä hyväksyttävänä. Häiriön voimistumista tyypilliseksi syömishäiriöksi esti muiden osallistujien kohdalla se, että he inhosivat oksentamista tai eivät kyenneet oksentamaan eivätkä halunneet olla anorektisen laihoja.

Vaikka syömishäiriö alkoi joko laihduttamisesta tai tunnesyömisestä ja oireet olivat erilaisia, se johti kaikilla samaan syömisen hallinnan, hallinnan menetyksen ja hallinnan palautuksen prosessiin. Kaikki osallistujat pyrkivät hallitsemaan syömistään. Lähes kaikki kertoivat syömisen hallinnan olevan osa pyrkimystä hallita koko elämää. Osallistujilla oli erilaisia kognitiivisia ja toiminnallisia keinoja syömisen hallintaan. Onnistuessaan syömisen hallinta toi hyvää ja energistä oloa sekä tunteen pystyvyydestä, mutta myös kielteisiä tunteita.

Kukaan osallistujista ei pysynyt tavoitteessaan täydellisesti. Kokemus syömisen hallinnan menetyksestä johtui yleisimmin siitä, että osallistuja koki syöneensä enemmän kuin olisi halunnut. Tämä johti usein paradoksaalisesti siihen, että osallistuja söi vielä lisää. Tätä ilmiötä on selitetty sillä, että laihduttaessaan ihminen korvaa sisäisen nälän ja kylläisyyden tunteisiin perustuvan säätelyn kognitiivisella kontrollilla. Kokiessaan, että on ylittänyt itselleen asettamansa rajan tai syönyt jotakin kiellettyä, hän kokee jo rikkoneensa dieetin. Koska dieetti on jo rikottu, henkilö kokee, ettei sillä ole enää väliä, mitä hän syö. Näin ylisäättely muuttuu alisäättelyksi. (Baumeister ym., 1994, 175). Aika monella pienikin aiotun ruokamäärän ylitys aiheutti hällä väliä -tunteen.

Osallistujat osasivat itse eritellä hyvin tekijöitä, jotka altistavat hallinnan menetykselle. Fyysisistä tuntemuksista nälkä ja väsymys ja psyykkisistä tuntemuksista erityisesti stressi, ahdistus, kielteiset tunteet sekä mielialan alhaisuus altistivat syömisen hallinnan menetykselle. Näitä samoja ahmimiselle altistavia tekijöitä on löydetty aiemmassakin tutkimuksessa (Alpers & Tuschen-Caffier, 2001; Crowther, Sanftner, Bonifazi & Shepherd, 2001; Grilo, Shiffman & Wing, 1989; Waters, Hill & Waller, 2001). Ahdistuneessa olotilassa ihminen pyrkii rauhoittamaan itsensä nopeasti, ja pitkän tähtäimen tavoitteet, kuten päätös laihduttaa, unohtuvat helposti (Polivy & Herman, 1991). Ahdistavat tunnekokemukset ylittävät kroonisten laihduttajien selviytymis- ja hallintakeinot. Jos huonon itsetunnon omaava ihminen ei löydä ahdistavalle tunnekokemukselle selkeää syytä, on hän taipuvainen etsimään syytä itsestään. Baumeisterin ym. (1994, 190) mukaan tällaista itseä uhkaavaksi koettua tilannetta paetaan vähentämällä itsetietoisuutta ja reflektointia, mikä saattaa johtaa myös syömisen hallinnan menetykseen ja ahmimiseen. Kuusisen (2001) mukaan ahmiminen toimii itsetietoisuuden vähentämisen keinona. Ahmiminen voi siis toimia eräänlaisena defenssimekanismina. Kenties ahmiminen voi olla sekä syy että seuraus itsetietoisuuden vähenemiselle. Ehkä ihminen pyrkii itseä uhkaavassa tilanteessa vähentämään itsetietoisuutta ahmimisen avulla, ja koska ahmiminen toimii, hän jatkaa syömistä. Mielenkiintoista oli, että kaksi osallistujaa, Outi ja Tiina, kertoivat myös ilon tunteen altistavan hallinnan menetykselle.

Hallinnan menetyksen aikana suurimmalla osalla osallistujista oli neutraali tai välinpitämätön olo ja he söivät vielä lisää, mikä tukee sekä Baumeisterin ym. (1994, 190) että Kuusisen (2001) malleja itsetietoisuuden vähentymisestä. Osalla tunnesyöjistä ahmiminen lohdutti tai rauhoitti. Hallinnan menetyksen jälkeen osallistujilla oli henkisesti ja fyysisesti paha olla. Itsetietoisuus palasi ja kokemus itsestä oli kielteisimmillään. Ahmimisen jälkeen osallistujat pyrkivät palauttamaan tunnetta syömisen hallinnasta muun muassa liikunnan tai syömättömyyden avulla. Syömisen

hallinnan, hallinnan menetyksen ja hallinnan palautuksen noidankehä on näin valmis. Tämä prosessi muistuttaa paljon sekä laihdutuksen (Baumeister ym., 1994, 190-192) ja bulimian (Kuusinen, 2001) noidankehää että anoreksian prosessia (Fairburn ym., 1999). Bulimian noidankehästä epätyypillisen syömishäiriön prosessi erosi hallinnan palautuksen keinojen suhteen. Vain yksi osallistujistamme käytti siihen oksentamista.

Puolet osallistujista vertasi ruokasuhdettaan päihderiippuvuuteen. Syöminen voidaan nähdä addiktiivisena eli riippuvuutta aiheuttavana. Addiktiivinen käyttäytyminen tarkoittaa käyttäytymistä, joka tähtää himon tyydyttämiseen ja on liiallista. Se on yksilön oman kontrollin ulottumattomissa (Davis, 1996). Paradoksaalista onkin, että syömishäiriöstä kärsivä pyrkii samalla kontrolloimaan elämää syömisen ja laihduttamisen kautta, mutta samalla hänen käyttäytymisensä ja sen hallintayritykset ovat kuitenkin kontrolloimattomia. Syömisen kontrollointi aiheuttaa riippuvuutta ja siitä on vaikeaa luopua. Syömiseen liittyvistä ongelmista ainakin ylipainoisuutta (Martin & Otter, 1996) ja bulimiaa (Brien, 1996) on tarkasteltu addiktion näkökulmasta.

Syömishäiriö oli keskeinen osa osallistujien arkea ja monet kokivat sen kapeuttavan elinpiiriään. Syömishäiriö vaikutti osallistujien arjen kaikkiin osa-alueisiin muun muassa sen kautta, että mieliala ja yleinen aktiivisuuden taso vaihtelivat heillä sen mukaan, kuinka hyvin he kykenivät hallitsemaan syömistään. Syömisen ja ruuan sekä ulkonäön jatkuva ajattelu vei huomion ja energiaa muilta asioilta. Selvimmin syömishäiriön vaikutus näkyi ihmissuhteissa, etenkin suhteessa vanhempiin ja seurustelukumppaniin. Tältä osin tutkimustuloksemme on ristiriidassa Schwitzerin ym. (2001) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivillä on ongelmia lähinnä perheen kanssa, mutta ei ystävyys- ja parisuhteessa. Osallistujat kokivat muiden ihmisten kanssa syömisen vaikeaksi. Vanhempien tapaamisessa koettiin ongelmallisena ulkonäön tarkkailu ja yhdessä syöminen. Kaikilla parisuhteessa olevilla oli syömishäiriöstä johtuvia parisuhdeongelmia kuten riitoja syömisvalinnoista. Osallistujat eivät halunneet muiden puuttuvan syömishäiriönsä.

Suurin osa osallistujista oli hyvin suorituskeskeisiä. He stressaantuivat myös helposti. Osallistujien suhtautuminen työhön, opiskeluun, vapaa-aikaan ja harrastuksiin oli hyvin samankaltainen perfektionismissaan kuin anorektikoilla (Puuronen, 2004). Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että myös toistuva laihduttaminen on yhteydessä perfektionismiin (Ackard ym., 2002). Moni kertoi vaikeudesta rentoutua. Ehkä ahmimiskohtaus stressaavassa elämäntilanteessa toimikin rentoutumiskeinona, pakona todellisuudesta. Kuitenkin osa arjen ongelmista voi johtua samoista

syistä kuin syömishäiriökin, mm. itsetunto-ongelmista. Monilla osallistujilla oli esimerkiksi vaikeita parisuhteeseen liittyviä pelkoja, jotka saattoivat johtua kielteisestä minäkuvasta. Toistuvan laihduttamisen onkin havaittu olevan yhteydessä turvattomuuden tunteeseen ja vaikeuteen luottaa muihin ihmisiin (Ackard ym., 2002).

Tutkimuksemme tulokset tukevat suurelta osin syömishäiriön jatkumomallia (Stice ym., 1998 ; Tylka & Subich, 1999). Osallistujien syömishäiriöoireet olivat yksilöllisiä ja vaihtelivat samallakin ihmisellä eri aikoina. Muutamalla osallistujalla oli aiemmin ollut tyyppillisen syömishäiriön oirekuva. Moni osallistujista oli harkinnut oksentamista ahmimisen jälkeen, mutta ei ollut pystynyt tai inhoaa oksentamista. Kuusinen (2001) esittää, että nykyään puhutaan yleisesti ”syömishäiriöistä”, koska oireistoissa on paljon päällekkäisyyttä ja yksilöllistä variaatiota. Jatkumomallia tukee myös se, että kaikkiin syömishäiriöihin liittyy samanlaisia kognitiivis-emotionaalisia piirteitä ja itsetunto-ongelmat ovat keskeisiä. Kaikkia syömishäiriöitä yhdistää myös se, että niille on tyyppillistä esiintyä yhdessä muiden psyykkisten häiriöiden kanssa. Epätyypillisen syömishäiriön prosessi muistuttaa sekä anoreksian, bulimian toistuvan laihduttamisen prosessia. Se, mitä hallinnan menetys tarkoittaa, on suhteellista. Hallinnan menetys ei tarkoita kaikilla syömishäiriöisillä ja laihduttajilla välttämättä suurien ruokamäärien syömistä tai se ei välttämättä tarkoita syömistä ollenkaan. Kokemus hallinnan menetyksestä riippuu itselle asetetuista tavoitteista ja epäonnistumisesta niiden täyttämässä. Anoreksiaan liittyvä nälkiintymistila aiheuttaa erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Tästä johtuen anoreksiasta kärsivät saattavat kokea voimakkaan nälän tunteen uhkana syömistä hallinnalle ja kylläisyyden tunteen hallinnan menetyksenä (Fairburn ym., 1999). Oleellista kaikissa syömishäiriöissä on kamppailu kohti ihanteita ja yritys tulla hyväksytyksi itselleen tai muille. Kaikki syömishäiriöt kapeuttavat yksilön arkea ja ongelmia esiintyy kaikilla elämänalueilla. Tyyppisiin syömishäiriöihin liittyy kuitenkin enemmän yksinäisyyttä ja eristäytymistä kuin epätyypilliseen syömishäiriöön. Eri syömishäiriöiden voidaan myös ajatella palvelevan samantyyppisiä psykososiaalisia funktioita.

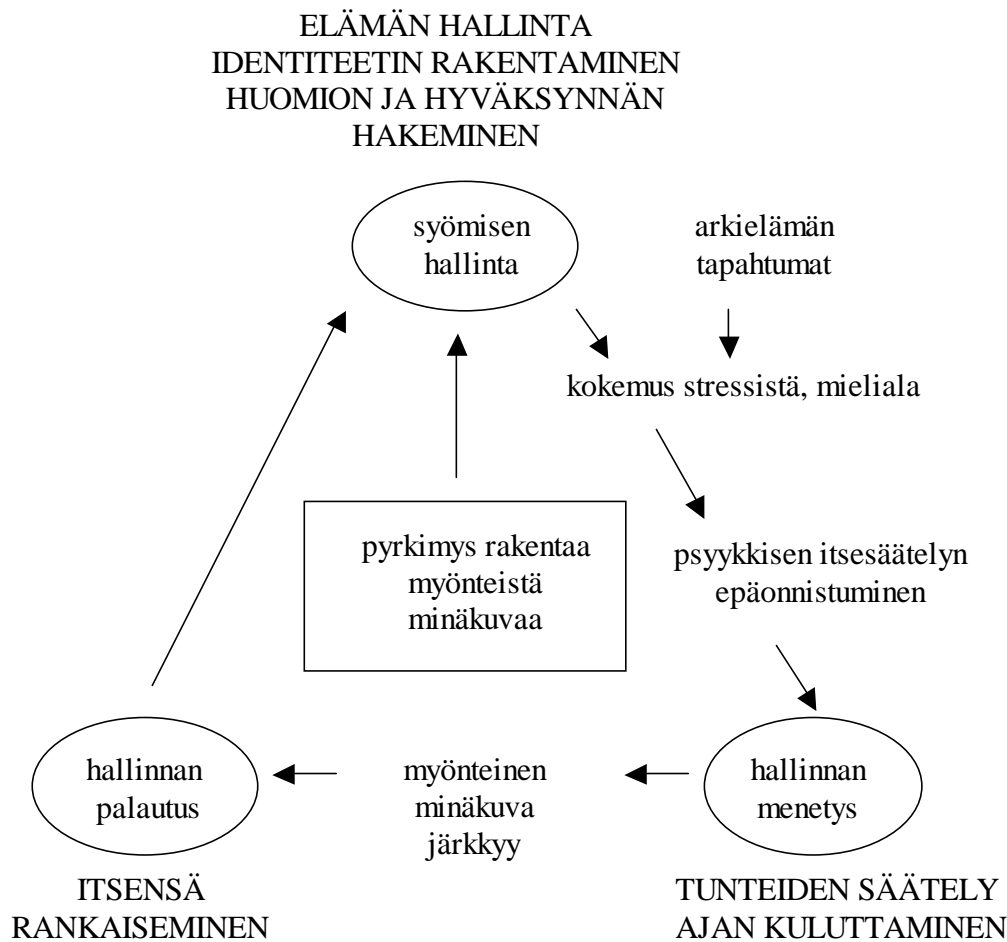
6.2. Syömishäiriön funktiot

Tutkimuksemme tulokset tukevat teorioita (esim. Buckroyd, 1997, 55-88; Szekely, 1988, 11-25), joiden mukaan syömishäiriöillä on muitakin funktioita kuin pyrkimys laihtua. Tutkimuksessamme keskeisimmiksi funktioiksi nousivat elämän hallinta, tunteiden säätely ja huomion tai hyväksynnän hakeminen, mitkä ovat samat kuin Tanito (2001, 53) löysi bulimian kohdalla. Anoreksiasta on

esitetty teorioita (esim. Fairburn, ym., 1999), joissa se nähdään yksilön pyrkimyksenä saavuttaa tunne itsen ja oman elämän hallinnasta. Muita tutkimuksessamme esiin tulleita funktioita olivat itsensä rankaiseminen, identiteetin rakentaminen ja ajan kuluttaminen. Luoman (2000, 78) mukaan identiteetin rakentaminen on eräs buliimisen ”kurinpalautuksen” keskeisimmistä funktioista. Ahmiminen ja lihomisen pelko horjuttavat ihmisen kokemusta itsestä moraalisesti oikein toimivana subjektina, ja oksentaminen, dieetti ja ruumiin ”kurittaminen” esimerkiksi urheilemalla ovat yksilön keinoja palauttaa minäkuva myönteisemmäksi. Samanlaisia funktioita on löydetty myös anoreksian ja bulimian kohdalla. Buckroyd (1997, 63-71) esittää, että syömishäiriö on keino käsitellä vaikeita tunteita. Hänen mukaansa taustalla on se, ettei lapsuuden perheessä ole saanut ilmaista tunteita vapaasti. Tällöin ihminen ei ole oppinut tunnistamaan ja hyväksymään tunteitaan, eikä puhumaan niistä.

Kaikilla osallistujilla syömishäiriö palveli useampaa kuin yhtä funktiota. Voidaan ajatella, että kaikki syömishäiriön funktiot ovat yhteydessä sekä toisiinsa että syömishäiriön prosessiin (kuva 3). Tutkimuksemme osallistujia yhdisti ongelmallinen kokemus itsestään: epävakaa, epävarma tai jopa voimakkaan kielteinen. Voidaan ajatella, että pyrkimys syömisen hallintaan palveli heillä pyrkimystä rakentaa myönteistä minäkuva tai identiteettiä. Keskeistä myönteisen minäkuvan rakentamisessa heillä oli huomion ja hyväksynnän hakeminen. Myös elämän hallinta voi palvella tätä tarkoitusta, koska se on tärkeä kulttuurinen ihanne. Aiemman tutkimuksen perusteella voidaan olettaa, että syömishäiriöisten defenssi- ja hallintakeinot ovat kehittymättömiä, jolloin ympäristön erilaiset stressitekijät ylittävät itsesäätelyn rajat. Tällöin hallinnan menetys eli ahmiminen voi palvella tunteiden säätelyn funktiota. Myös syöminen ajan kuluttamisena voi toimia keinona vähentää tekemisen puutteesta syntyvää ahdistusta. Hallinnan menetys horjuttaa hallinnan tunteella saavutettua myönteistä minäkuva, mistä seuraa tarve palauttaa sekä hallinta että minäkuva esimerkiksi itserankaisun kautta.

Kuva 3: Syömishäiriön prosessi ja funktiot



Laihuus on nykyaikana tärkeä kulttuurinen ihanne. Nykyisin ylipainoisia ei pidetä vain laiskoina, vaan heitä syyllistetään voimakkaasti heidän kansantaloudelle muodostamastaan uhasta. Kaikki osallistujat kokivat paineita olla laiha, ja osa tiedosti voimakkaasti tämän paineen tulevan yhteiskunnasta, ja he kokivat olevansa voimattomia ihanteen edessä. He kokivat kyvyn hallita syömistä tärkeäksi elämönhallinnan alueeksi, johon liittyi voimakkaita tunteita. Hallinnan pettäminen aiheutti heissä häpeää ja moraalisesti pahaa oloa. Aiemmin uskonto asetti selkeät moraaliset ihanteet ja säännöt, mutta nykyisin moni joutuu valitsemaan yhteiskunnan ristiriitaisista ihanteista omansa elämäänsä ohjaaviksi periaatteiksi. Tässä mielessä voidaan ajatella, että syömishäiriö palveli kaikilla osallistujilla myös moraalista funktiota. Suurin osa osallistujista ei kuitenkaan itse kertonut suoranaisesti moraalista, vaikka toikin esille kulttuurin paineet.

Paradoksaalista oli, että vain neljä osallistujaa koki kärsivänsä syömishäiriöstä, vaikka tutkimuskutsussa (Liite 1) etsimme ihmisiä, jotka kokevat kärsivänsä epätyypillisestä

syömishäiriöstä. Muut osallistujat nimittivät ongelmaansa tunnesyöpöttelyksi, epänormaaliksi suhtautumiseksi ruokaan, itsekurin puutteeksi, syömisiongelmaksiksi, suun nautintojen liialliseksi tärkeydeksi, lihomiseksi ja terveiksi elämäntavoiksi. Osalla osallistujista suhtautuminen syömishäiriöön oli ristiriitainen. Välillä he pitivät sitä vakavana ja välillä he vähätelivät sitä. Tämä voi viitata siihen, että monelle on vaikea myöntää edes itselleen kärsivänsä syömishäiriöstä, vaikka he ovat tietoisia tilanteestaan. Epätyypillisestä syömishäiriöstä kärsivien on havaittu myös aiemmassa tutkimuksessa suhtautuvan syömisiongelmiinsa ambivalentisti ja sitoutuvan hoitoon heikosti (Schwitzer ym., 2001). Toisaalta käsitteellä syömishäiriö viitataan yleensä vain anoreksiaan ja bulimiaan, minkä osa osallistujista toi itse esille.

Se, että vain neljä osallistujista koki kärsivänsä syömishäiriöstä, herättää kysymyksen, voiko häiriöksi kutsua ilmiötä, joka saattaa koskettaa jopa kolmasosaa nuorista naisista (Abraham & Llewellyn-Jones, 1994, 38). Raja normatiivisen ja yhteiskunnallisesti toivottavan syömiskäyttäytymisen ja häiriön välillä on liukuva. Voidaan kysyä, onko kyseessä yhteiskunnan vai yksilön ongelma. Onko vika yltäkylläisyydessä kylpevässä mutta sairaalloista laihuutta ihannoivassa yhteiskunnassa vai itsetunto-ongelmista kärsivässä yksilössä, johon ympäristön paine kohdistuu? Kenties niiden erottaminen on keinotekoisia, koska ympäröivä maailma on osa yksilön kokemusmaailmaa ja yhteiskunta koostuu yksilöistä, jotka tekevät siitä sellaisen kuin se on.

6.3. Tutkimuksen onnistumisen arviointia

Perttula (1995, 102-104) esittelee kriteereitä, jotka soveltuvat kokemuksen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Olemme pyrkineet noudattamaan näitä kriteereitä tutkimusta tehdessämme ja siitä raportoidessamme. *Tutkimusprosessin johdonmukaisuudella* Perttula tarkoittaa yhteensopivuutta tutkittavan ilmiön luonteen, tutkimuksen aineistonhankintatavan, teoreettisen lähestymistavan, analyysimenetelmän ja tutkimuksen raportointitavan välillä. Olemme pyrkineet tutkimusprosessin johdonmukaisuuteen pohtimalla tutkimuksemme taustalla olevaa ihmiskäsitystä ja tutkittavan ilmiön luonnetta. Olemme myös valinneet sellaisen teoreettisen lähestymistavan, aineistonhankintatavan ja analyysimenetelmän, joka sopii ilmiön luonteeseen ja tutkimuksemme taustalla olevaan ihmiskäsitykseen. Lisäksi pyrimme raportoimaan tutkimustamme näihin kaikkiin soveltuvalla tyyllillä. Tutkimuksen johdonmukaisuuden kannalta ongelmallista oli ajalliseen prosessiin liittyvä tutkimuskysymys, joka ei sopinut muun tutkimuksen viitekehukseen. Vastasimme tähän tutkimuskysymykseen erittelemällä kokemuksen prosessia sen perusteella, mitä

osallistujat olivat kertoneet syömishäiriön kulusta, mutta valitsemillamme aineistonkeruutavoilla oli vaikea tavoittaa prosessin ajallisuutta prospektiivisesti. Kokemuksen ajallisen prosessin tutkiminen on vaikeampaa kuin tekemisen ja tapahtumien ajallisen prosessin tutkiminen ja olisi vaatinut strukturoidumpaa aineistonkeruutapaa, mikä ei taas olisi sopinut fenomenologiseen kokemuksen tutkimisen viitekehukseen.

Tutkimusprosessin *reflektoinnilla ja reflektoinnin kuvauksella* Perttula (emt.) tarkoittaa sitä, että tutkijan on kyettävä perustelemaan tutkimukselliset valintansa ja kuvaamaan tutkimusraportissa tutkimuksen konkreettisen etenemisen. Tähän olemme pyrkineet kiinnittämällä erityistä huomiota analyysin etenemisen yksityiskohtaiseen kuvaamiseen ja esimerkkien runsaaseen käyttöön analyysia ja tuloksia esitellessämme.

Tutkimusprosessin *aineistolähtöisyyteen* pyrimme ennakkokäsitysten sulkeistamisen avulla, palaamalla tarvittaessa alkuperäiseen aineistoon ja noudattamalla varovaisuutta yleistysten teossa. Fenomenologisen psykologian metodi edellyttää tutkijalta luonnollisen asenteen sulkeistamista eli omien ennako-oletusten siirtämistä syrjään. Tätä on kuitenkin mahdotonta suorittaa täydellisesti, koska jonkinlainen esiymmärrys on aina olemassa, vaikka ennako-oletuksia pyritäänkin kyseenalaistamaan. Toisen ihmisen kokemusta ei voida koskaan tutkia objektiivisesti ja suoraan, vaan välissä on tutkittavan tapa ilmaista kokemuksensa, tutkijan kokemus toisen ihmisen kokemuksesta ja sen ilmaisusta ja tutkijan tapa ilmaista kokemuksensa toisen ihmisen kokemuksesta (emt.). Suuri osa oletuksista, jotka kirjoitimme tehdessämme luonnollisen asenteen sulkeistamista, toteutuivat, mutta myös yllätyksiä tuli. Tiesimme jo ennen aineiston keräämistä paljon aihepiiristä, koska olimme tutustuneet aiheita käsittelevään tutkimukseen. Toisaalta tämä on saattanut ohjata esimerkiksi haastattelijan käytöstä haastattelutilanteessa. Toisaalta voidaan ajatella, että tuloksemme vahvistavat aiempaa tutkimusta. Yllätyksellistä oli se, kuinka vähän osa osallistujista käsitteli päiväkirjassa syömiseen, ruokaan ja ulkonäköön liittyviä asioita.

Tutkimuksen *kontekstisidonnaisuudella* Perttula (emt.) viittaa sekä ihmisen ulkopuoliseen todellisuuteen että ihmisen koettuun maailmaan. Ulkoinen todellisuus tarkoittaa tutkimusprosessin sidonnaisuutta tutkimustilanteeseen. Tutkimus itsessään on arkielämästä eroava konteksti aina kun tutkittavat tietävät osallistuvansa tutkimukseen. Sekä haastattelu että päiväkirjan kirjoittaminen tutkimustarkoitukseen tapahtui tutkimuksen teon kontekstissa, mutta haastattelussa se oli selvemmin esillä. Haastattelutilanteet erosivat toisistaan siinä, missä ne pidettiin ja minkälainen tunnelma niihin muodostui. Haastattelutilanteen vuorovaikutusluonteesta johtuen tilanne ei ole

koskaan kahta kertaa samanlainen. Ihmisen koettu maailma tarkoittaa sitä, että toisen ihmisen merkityssuhteet ovat mielekkäästi tutkittavissa vain hänen koetun maailmansa kokonaisuudessa. Tämän olemme pyrkineet ottamaan huomioon sillä, että tutkimme syömishäiriöisen koko elämän kontekstia irrottamatta syömishäiriötä siitä.

Metodien yhdistäminen lisää tutkimuksen luotettavuutta, jos tutkittava ilmiö paljastuu parhaiten usean tutkimusmenetelmän yhdistelmällä. Keräsimme samoilta osallistujilta aineistoa kahdella eri aineistonkeruumenetelmällä, haastattelulla ja päiväkirjalla, koska koimme tavoittavamme arkipäivän kokemuksen parhaiten niiden yhdistelmällä. Menetelmät yhdistämällä saimme monipuolisempaa tietoa osallistujien kokemuksista kuin mitä olisimme saaneet kummallakaan aineistolla yksinään. Käytimme molempia aineistoja samojen tutkimuskysymysten vastaamiseen. Haastatteluaineistosta saimme enemmän tietoa siitä, kuinka osallistujat kokevat häiriönsä ja syömishäiriön prosessin kulun. Päiväkirjasta saimme enemmän tietoa siitä, että kuinka syömishäiriö oli kietoutunut osallistujien arkeen. Molempiin aineistotyyppisiin liittyy hyviä ja huonoja puolia, mutta ne tukevat toisiaan.

Haastattelutilanteessa tutkija ja osallistuja olivat kasvokkain, jolloin tutkijalla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja tarkistaa, oliko hän ymmärtänyt osallistujan kertoman oikein. Haastattelussa osallistujalla oli mahdollisuus pysähtyä sellaisten kysymysten äärelle, joita hän ei arkipäivän tilanteissa ollut tullut tarkemmin pohtineeksi. Haastattelu oli monelle osallistujalle ensimmäinen kerta, kun he tarkemmin miettivät ja käsitteellistivät syömishäiriötään. Heillä ei ollut valmiina mielessä jo useaan kertaan kerrottua tarinaa, joten esiin tuotu kokemus oli ”puhtaampi”. Haastattelussa tulikin esille se, että osallistujien kokemukset häiriöstään ja sen vakavuudesta olivat ristiriitaisia. Vaikutti, että jotkut osallistujat eivät itsekään tienneet, olisivatko huolissaan syömisestään vai eivät.

Haastattelun luonne vuorovaikutustilanteena aiheuttaa tutkimuksen teon ja aineistonkeruun näkökulmasta myös ongelmia. Haastattelijalla vaikuttaa väistämättä keskustelun kulkuun ja siihen, mitä asioita nousee esille. Haastattelu kesti rajoitetun ajan, 1-2 tuntia, jonka aikana kävimme lävitse haastateltavan menneisyyttä, nykyisyyttä ja tulevaisuutta. Haastattelutilanteessa osallistujat eivät voineet käyttää paljon aikaa kysymysten reflektointiin, vaan joutuivat vastaamaan vaikeisiin kysymyksiin melko nopeasti.

Päiväkirjan luonteeseen kuuluu, että sitä kirjoitetaan toistuvasti ja sitä voi kirjoittaa missä vain ja milloin vain ilman tutkijan läsnäoloa. Tutkimuksessamme osallistujat kirjoittivat päiväkirjaa kuukauden ajan, mikä mahdollisti heidän kokemustensa seuraamisen pidemmältä ajanjaksolta. Kuukausi oli kuitenkin ajanjaksona liian lyhyt ajallisten prosessien ja kausittaisuuden selvittämiseen.

Päiväkirja oli fenomenologisen psykologian metodin mukaisesti mahdollisimman strukturoimaton. Osallistujat saivat kirjoittaa melko vapaasti elämästään ja siitä, minkä kokivat itselleen tärkeäksi. Siinä oli sekä hyviä että huonoja puolia. Hyvä puoli tässä oli, että he kirjoittivat siitä, mikä heidän mielessään oli päällimmäisenä kullakin hetkellä. Tutkijan hypoteesit eivät päässeet vaikuttamaan aineistoon aineistonkeruuhetkellä. Toisaalta aineistoon saattoi vaikuttaa se, että osallistujat kirjoittivat päiväkirjaa tutkimustarkoitukseen ja toisaalta se, että haastattelu oli ennen päiväkirjan kirjoittamista. Strukturoimattomuuden ongelmana oli se, että osa osallistujista kirjoitti melko niukasti ja osallistujat käsitelivät eri aiheita, jolloin vertailu oli vaikeaa. Osa kirjoitti lähinnä siitä, mitä he tekivät ja osa kirjoitti siitä, mitä he kokivat ja ajattelivat, kun tutkija olisi halunnut kaikilta tietoa sekä tekemisistä ja kokemisesta.

Vaikka kaikki osallistujat puhuivat haastattelussa paljon syömisestään ja siitä, että syöminen ja ruoka ovat paljon heidän ajatuksissaan, osa osallistujista kirjoitti vain vähän syömisestä päiväkirjaan. Yksi selitys voisi olla, että he eivät ajatelleet syömistä ja ruokaa paljon päiväkirjan kirjoittamisen aikana. Tämä voi olla merkki siitä, että syöminen ei ollutkaan osallistujien keskeisin ongelma, vaan enemmänkin oire taustalla olevista muista ongelmista, kuten kielteisestä minäkuvasta. Tätä tukee se, että he pohtivat päiväkirjassa paljon suhdetta itseensä ja kirjoittivat ongelmista parisuhteessa, työssä ja opiskelussa. Toinen selitys on, että he eivät kokeneet syömisestä ja ruoasta kirjoittamisen kuuluvan päiväkirjan kirjoittamisen diskurssiin. Toisaalta voi olla, että osallistujat eivät kokeneet tarpeelliseksi toistaa asioita, jotka olivat jo kertoneet kerran haastattelussa. On myös mahdollista, että osallistujat kokivat syömisestä ajattelun niin arkipäiväisenä, etteivät kokeneet tarpeelliseksi käsitellä sitä erityisesti päiväkirjassa. Päiväkirjan kirjoittaminen saattoi myös olla osallistujille toimintaa, joka auttoi irrottautumaan syömisestä ajattelusta.

Tiettävästi (Perttula, 16.1.2003, henkilökohtainen tiedonanto) fenomenologisen psykologian metodologia ei ole aiemmin käytetty päiväkirja-aineistojen analyysiin. Tämä tarkoitti, että päiväkirja-aineiston analyysiin ei ollut valmiita ohjeita, vaan metodologia piti soveltaa itse. Strukturoimattoman päiväkirja-aineiston käyttäminen soveltui hyvin kokemuksen tutkimiseen, mutta ajallisen prosessin

tutkimiseen strukturoidumpi päiväkirja olisi sopinut paremmin. Kokemuksen ja syömishäiriön arkipäivän kuvaamiseen menetelmä sopi hyvin.

Tutkijayhteistyö lisää tutkimuksen luotettavuutta, jos se lisää tutkimuksellisten menettelyjen systemaattisuutta. Koimme tutkijayhteistyön hedelmällisenä, koska jouduimme tarkentamaan omia käsityksiämme ja perustelemaan niitä tarkemmin. Dialogia syntyi varsinkin silloin, kun näkemyksemme olivat eriäviä ja edellyttivät tämän vuoksi systemaattisempaa tarkastelua. Aineistojen yhdistäminen lisäsi systemaattisuutta, koska oma aineisto piti tehdä toiselle ymmärrettäväksi ja mitään vaihetta ei voinut tehdä huolimattomasti. Tutkimuksen tekeminen yhdessä oli aikaa vievä prosessi, mutta dialogisuuden vuoksi koimme, että kahden tutkijan tekemä työ oli enemmän kuin osiensa summa.

Tutkijan *subjektisuus* on tutkimustyön välttämätön edellytys, mutta sen merkitystä on reflektoitava ja tuotava esille tutkimuksen eri vaiheissa. Koimme subjektisuuden esiin tuomisen hankalana, koska se ei perinteisesti ole kuulunut psykologisen tieteellisen tutkimuksen raportointityyliin. Tässä kohtaa psykologiatieteen ja fenomenologisen tutkimuksen diskurssit ovat ristiriidassa. Olemme pyrkineet ratkaisemaan tämän ristiriidan subjektisuuden varovaisella esiintuomisella.

Käytimme tutkimuksen osallistujien valintakriteerinä heidän omaa kokemustaan siitä, että he kärsivät epätyypillisestä syömishäiriöstä. Kuitenkin joidenkin osallistujien kohdalla mietimme, olisiko kysymyksessä kuitenkin diagnostiset kriteerit täyttävä anoreksia tai bulimia. Tutkimuksen aloitushetkellä kukaan osallistuja ei kuitenkaan täyttänyt kummankaan tyypillisen syömishäiriön kriteerejä. Oli hämmentävää, että vain neljä yhdestätoista vapaaehtoisesta osallistujasta kertoi haastattelutilanteessa, että kokee kärsivänsä syömishäiriöstä. Tämän vuoksi mietimme, onnistuimmeko löytämään tutkimuksemme kohderyhmään kuuluvia osallistujia. Toisaalta syömishäiriöiden jatkumomalli sisältää ajatuksen, että rajan vetäminen niin tyypillisen ja epätyypillisen kuin epätyypillisen syömishäiriön ja niin sanotun normaalin syömiskäyttäytymisen välille on vaikeaa. Tämä voi selittää sitä, miksi osallistujien oli itsekin vaikea määritellä tilaansa.

6.4. Johtopäätöksiä tutkimuksen tuloksista

Tutkimuksessamme uutta oli tutkimuskohde. Epätyypillistä syömishäiriötä ei ole tietääksemme tutkittu Suomessa aiemmin. Tutkimuksemme perusteella epätyypillinen syömishäiriö muistuttaa

anoreksiaa ja bulimiam. Kaikkia näitä syömishäiriöitä yhdistää kognitiivis-emotionaalisten piirteiden samanlaisuus, esiintyminen yhdessä muiden psyykkisten häiriöiden kanssa, itsetunto-ongelmien keskeisyys, arkielämän kapeutuminen ja funktiot, joita häiriöt palvelevat. Meidän tutkimuksemme perusteella bulimiam ja epätyypillistä syömishäiriötä yhdistää hallinnan, hallinnan menetyksen ja hallinnan palautuksen prosessi. Anorektikoilla hallinnan menetystä ei yleensä tapahdu tai se tapahtuu harvemmin.

Epätyypillinen syömishäiriö on yleisin syömishäiriö ja tutkimuksemme perusteella se tuottaa paljon kärsimystä. Epätyypillistä syömishäiriötä, sen esiintyvyyttä yleensä, eri ikäryhmissä ja eri sukupuolilla, sen vaikutuksen laajuutta erilaisten ihmisten arjessa ja sen yhteyttä sekä tyypillisiin syömishäiriöihin että paino-ongelmiin ei tunneta vielä kuin pinnallisesti. Myöskään sitä ei tiedetä, mitä merkityksiä epätyypillinen syömishäiriö saa erilaisilla ja eri ikäryhmiin kuuluvilla ihmisillä. Epätyypillistä syömishäiriötä tulisi tutkia lisää sekä laadullisesti pienillä aineistoilla että määrällisesti suurilla aineistoilla. Laihuuspaine kohdistuu kaikkiin ikäryhmiin ja kaikenikäiset laihduttavat, mutta syömishäiriöistä puhutaan yleensä vain nuorten naisten ongelmana. Vanhimmat osallistujamme olivat 31- ja 44-vuotiaita. Tutkimuksen arvoista olisikin, kuinka laajasti syömiseen ja kehoon liittyvät ongelmat koskettavat myös vanhempia naisia, ja eroavatko vanhemmat naiset nuoremmista siinä suhteessa, miten he kokevat ongelmansa ja minkälaisia merkityksiä he sille antavat.

Moni osallistuja koki, että epätyypilliseen syömishäiriöön on vaikea saada hoitoa. Osallistujat olivat saaneet hoitoa syömishäiriöönsä vain silloin, kun se muuttui tyypilliseksi tai lähes tyypilliseksi. Myös kynnys hakeutua hoitoon oli korkea. Yli puolella osallistujista syömishäiriö oli kestänyt viisi vuotta tai kauemmin ja kolmella yli 10 vuotta. Huomionarvoista oli se, että he, joilla häiriö oli kestänyt pisimpään, olivat myös vanhimpia. Tämä tarkoittaa sitä, että syömishäiriöt voivat hoitamattomina kroonistua ja kestää pitkälle aikuisikään. Kolme osallistujista kertoi myös äidillään olevan samantyyppisiä ongelmia. Ongelmat voivat siis hoitamattomina siirtyä sukupolvelta toiselle, äidiltä tyttärelle. Yhden osallistujan syömishäiriö oli tutkimushetkellä muuttumassa tyypilliseksi syömishäiriöksi, mikä tukee oletusta siitä, että epätyypillinen syömishäiriö voi hoitamattomana muuttua tyypilliseksi. Tutkimuksemme perusteella syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja mahdollisimman varhaiseen hoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Tutkimuksemme tukee näkemystä siitä, että syömishäiriöön kietoutuu laihduttamisen lisäksi muita funktioita. Kuten tyypillisissä syömishäiriöissä (Puuronen, 2000) myös epätyypillisessä

syömishäiriössä häiriöstä tulee keskeinen osa ihmisen minuutta, arkea ja elämäntapaa. Yksittäisessä hoitotilanteessa on tärkeää ymmärtää, minkälaisia merkityksiä ja funktioita henkilön häiriöön liittyy. Hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa tulisi ottaa huomioon tapauskohtaisesti ymmärrys niistä merkityksistä, joiden mukaan syömishäiriöisen elämäntodellisuus on rakentunut (Puuronen, 2000). Syömishäiriötä ei voi leikata irti siitä kärsivän elämästä, ellei häntä auteta kehittämään sen tilalle muita keinoja ratkaista ongelmiaan. Sellaisen henkilön kohdalla, joka käyttää ruokaa tunteiden säätelyyn, tämä voisi tarkoittaa muiden keinojen etsimistä ja harjoittelemista olotilan rauhoittamiseen ja tunteiden käsittelyyn. Jos syömisestä hallinta palvelee elämän hallinnan funktiota, hoidossa voitaisiin keskittyä joko hallinnan vaatimuksesta luopumiseen tai etsiä muita keinoja saavuttaa hallinnan kokemus. Kaikilla osallistujilla syömishäiriöön liittyi kielteinen minäkuva, joten hoidossa on keskeistä auttaa henkilöä hyväksymään itsensä sellaisenaan. Koska monella syömishäiriöstä kärsivällä on etäinen ja vihamielinen suhde omaan kehoon ja sen tarpeisiin, on yhteyden löytäminen omaan kehoon tärkeää paranemisprosessissa.

Lähdeluettelo:

Abraham, S., & Llewellyn-Jones, D. (1994). *Syömishäiriöiden luonne ja hoito - uutta tietoa anoreksiasta ja bulimiasta* (2. painos). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ackard, D., Croll, J., & Kearney-Cooke, A. (2002). Dieting frequency among college females: Association with disordered eating, body image, and related psychological problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 52 (3), 129-136.

Alpers, G., & Tuschen-Caffier, B. (2001). Negative feelings and the desire to eat in bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, 2 (4), 339-352.

Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (1994). *Losing Control: how and why people fail self-regulation*. San Diego: Academic Press.

Buckroyd, J. (1997). *Anoreksia & Bulimia*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Brien, S. (1996). The Biological Bases of Bulimia Nervosa. Teoksessa A. Bonner, & J. Waterhouse (toim.), *Addictive Behaviour: Molecules to Mankind* (s.191-212). Basingstoke : Macmillan Press.

Brumberg, J. J. (1997). *The Body Project. An Intimate History of American Girls*. New York: Random House.

Charpentier, P. (1998). *Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus* (2. painos). Jyväskylä: Kirjapaino Oma.

Crowther, J. H., Sanftner, J., Bonifazi, D. Z., & Shepherd, K. L. (2001). The Role of Daily Hassles in Binge Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 29 (4), 449-454.

Cusumo, D. L., & Thompson, J. K. (2001). Media Influence and Body Image in 8-11 –Year-Old Boys and Girls: A Preliminary Report on the Multidimensional Media Influence Scale. *International Journal of Eating Disorders*, 29 (1), 37-44.

Dalgleish, T., Tchanturia, K., Serpell, L., Hems, S., de Silva, P., & Treasure, J. (2000). Perceived control over events in the world in patients with eating disorders: a preliminary study. *Personality and Individual Differences, 31* (3), 453-460.

Davis, C., & Claridge, G. (1998). The eating disorders as addiction: a psychobiological perspective. *Addictive Behavior, 23* (4), 463-475.

Davis, P. E. (1996). Cognitive and Behavioural Approaches to Changing Addictive Behaviours. Teoksessa A. Bonner, & J. Waterhouse (toim.), *Addictive Behaviour: Molecules to Mankind* (s.158-175). Basingstoke : Macmillan Press.

Davison, G. C., & Neale, J. M. (2001). *Abnormal Psychology* (8. painos). New York: John Wiley & Sons, Inc.

DSM-IV: Diagnostiset kriteerit. (1997). Suomen psykiatriyhdistys ry. American Psychiatric Associationin luvalla. Sulkava: Finnreklama Oy.

Esplen, M. J., Garfinkel, P., & Gallop, R. (2000). Relationship between self-soothing, aloneness, and evocative memory in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 27* (1), 96-100.

Fairburn, C., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioral theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy, 37* (1), 1-13.

Fairburn, C., Welch, S., Doll, H., Davies, B., & O'Connor, M. (1997). Risk factors for bulimia nervosa. A community-based case-control study. *Archives of General Psychiatry, 54* (6), 509-517.

Featherstone, M. (1991). The Body in Consumer Culture. Teoksessa M. Featherstone, M. Hepworth, & B. S. Turner (toim.), *The Body. Social Process and Cultural Theory* (s.170-196). London: Sage.

Geller, J., Zaitsoff, S., & Srikameswaran, S. (2002). Beyond shape and weight: Exploring the relationship between nonbody determinants of self-esteem and eating disorder symptoms in adolescent females. *International Journal of Eating Disorders, 32* (3), 344-351.

Giorgi, A. (1988). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburg: Duquesne University Press.

Gleaves, D. H., Lowe, M. R., Green, B. A., Cororve, M. B., & Williams, T. L. (2000). Do Anorexia and Bulimia Nervosa Occur on a Continuum? A Taxometric Analysis. *Behavior Therapy*, 31 (2), 195-219.

Gordon, R. A. (2001). Eating disorders East and West: A culture-bound syndrome unbound. Teoksessa M. Nasser, M. A. Katzman, & R. Gordon (toim.), *Eating Disorders and Cultures in Transition* (s.1-16). New York: Brunner-Routledge.

Grilo, C. M., Shiffman, S., & Wing, R. R. (1989). Relapse crises and Coping among dieters. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 57 (4), 488-495.

Gronow, J. (1998). "In Food We Do Not Trust" – kulutuksen vaarat ja riskit. *Tiede ja Edistys*, 23 (1), 2-10.

Haworth-Hoepfner, S. (2000). The critical shapes of body image: the role of culture and family in the production of eating disorders. *Journal of Marriage and the Family*, 62 (1), 212-227.

Hayaki, J., Friedman, M. A., & Brownell, K. D. (2002). Shame and severity of bulimic symptoms. *Eating Behaviors*, 3 (1), 73-83.

Holt, M., & Espelage, D. (2002). Problem-Solving Skills and Relationship Attributes Among Women with Eating Disorders. *Journal of Counseling & Development*, 80 (3), 346-355.

Huon, G., & Lim, J. (2000). The Emergence of Dieting Among Female Adolescents: Age, Body Mass Index, and Seasonal Effects. *International Journal of Eating Disorders*, 28 (2), 221-225.

Huon, G., & Walton, C. J. (2000). Initiation of Dieting Among Adolescent Females. *International Journal of Eating Disorders*, 28 (2), 221-225.

Keel, P. K., Leon, G. R., & Fulkerson, J. A. (2001). Vulnerability to Eating Disorders in Childhood And Adolescence. Teoksessa R. E. Ingram, & J. M. Price (toim.), *Vulnerability to Psychopathology. Risk across the Lifespan* (s.389-411). New York: Guilford Press.

Kosonen, U. (1997). Nähdäksi tulemisen kaipuu ja häpeä. Teoksessa E. Jokinen (toim.), *Ruumiin siteet* (s.21-41). Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kuusinen, K.-L. (2001). Syömishäiriöt. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila, & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia* (s.209-224). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kvale, S. (1996). *InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Laine, T. (2001). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltonen, & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen konkreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s.26-43). Jyväskylä: PS-kustantamo.

Lee, S. (2001). Fat phobia in anorexia nervosa: Whose obsession is it? Teoksessa M. Nasser, M. A. Katzman, & R. Gordon (toim.), *Eating Disorders and Cultures in Transition* (s. 40-54). New York: Brunner-Routledge.

Lepola, U., & Koponen, H. (2002). Syömishäiriöt. Teoksessa U. Lepola, H. Koponen, E. Leinonen, M. Joukamaa, M. Isohanni, & P. Hakola (toim.), *Psykiatria* (s.154-163). Porvoo: WS Bookwell Oy.

Lledó, E. P., & Waller, G. (2001). Bulimic Psychopathology and Impulsive Behaviors Among Nonclinical Women. *International Journal of Eating Disorders*, 29 (1), 71-75.

Martin, C., & Otter, C. (1996). Personality and Addictive Behaviours. Teoksessa A. Bonner, & J. Waterhouse (toim.), *Addictive Behaviour: Molecules to Mankind* (s.87-120). Basingstoke : Macmillan Press.

- Martin, G. C., Wertheim, E. H., Prior, M., Smart, D., Sanson, A., & Oberklaid, F. (2000). A Longitudinal Study of the Role of Childhood Temperament in the Later Development of Eating Concerns. *International Journal of Eating Disorders*, 27 (2), 150-162.
- Mendelson, B., McLaren, L., Gauvin, L., & Steiger, H. (2002). The Relationship of Self-Esteem and Body Esteem in Women with and without Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31 (3), 318-323.
- Meyer, C., Waller, G., & Watson, D. (2000). Cognitive Avoidance and Bulimic Psychopathology: The Relevance of Temporal Factors in a Nonclinical Population. *International Journal of Eating Disorders*, 27 (4), 405-410.
- Mizes, J. S., & Sloan, D. M. (1998). An Empirical Analysis of Eating Disorder, Not Otherwise Specified: Preliminary Support for a Distinct Subgroup. *International Journal of Eating Disorders*, 23 (3), 233- 242.
- Nasser, M., & Di Nicola, V. (2001). Changing bodies, changing cultures: An intercultural dialogue on the body as the final frontier. Teoksessa M. Nasser, M. A. Katzman, & R. Gordon (toim.), *Eating Disorders and Cultures in Transition* (s. 171-187). New York: Brunner-Routledge.
- Nevonen, L. (2000). *Emergence, assessment and treatment of eating disorders*. Väitöskirja. Göteborgin yliopisto. Psykologian laitos.
- Perttula, J. (1993). Fenomenologinen psykologia. Kokemuksen systemaattista tutkimusta. *Psykologia*, 28 (4), 267-274.
- Perttula, J. (1996). *Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan*. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti.
- Pike, K. M., & Rodin, J. (1991). Mothers, Daughters and Disordered Eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (2), 198-204.
- Polivy, J., & Herman, C. (1991). Fat is a psychological issue. *New Scientist*, 132 (1795), 41-45.

Polivy, J., & Herman, C. (2002). Causes of Eating Disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.

Prättälä, R. (1989). *Young people and food. Socio-cultural studies of food consumption patterns*. Yliopistopaino. Helsinki.

Puuronen, A. (1999). Hurskaat ruumiit. Muokatun ulkonäön merkitykset. Teoksessa T. Hovi, A. Nenola, & E. Vuola (toim.), *Uskonto ja sukupuoli* (s. 196-222). Helsinki: Yliopistopaino.

Puuronen, A. (2000). Subjektin (sairaus)kokemukseen kiinnitettävä enemmän huomiota anoreksian hoidossa. *Nuorisotutkimus*, 18 (1), 37-39.

Puuronen, A. (2001). ”Oikein” syöminen – Huomioita anoreksia terveyskulttuurisesta rakentumisesta. *Elore* 8 (2). Verkkojulkaisu. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura ry. http://cc.joensuu.fi/~loristi/2_01/sis201.html

Puuronen, A. (2002). Anoreksia ja etnografinen tiedonmuodostus. *Rajattomat - Johdatus uskontoetnografiaan*. Verkkojulkaisu. Turku: Turun yliopisto. <http://www.utu.fi/hum/uskontotiede/rajat/kirjat/anne.htm>

Rantanen, P. (2000). Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa E. Räsänen, E. Moilanen, T. Tamminen, F. Almqvist (toim.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (s. 286-292). Helsinki: Duodecim.

Rauhala, L. (1990). *Humanistinen psykologia*. Helsinki: Yliopistopaino.

Rathner, G. (2001). Post-communism and the marketing of the thin ideal. Teoksessa M. Nasser, M. A. Katzman, & R. Gordon (toim.), *Eating Disorders and Cultures in Transition* (s. 93-104). New York: Brunner-Routledge.

Rorty, M., Yager, J., Buckwalter, J. G., & Rossotto, E. (1999). Social Support, Social Adjustment, and Recovery Status in Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 26 (1), 1-12.

Rotenberg, K. J., & Flood, D. (1999). Loneliness, Dysphoria, Dietary Restraint, and Eating Behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 25 (1), 55-64.

Salmi, M. (1991). Ajattelukko arkena? *Sosiologia*, 28 (4), 237-249.

Schur, E. A., Sanders, M., & Steiner, H. (2000). Body Dissatisfaction and Dieting in Young Children. *International Journal of Eating Disorders*, 27 (1), 74-82.

Schwitzer, A. M., Bergholtz, K., Dore, T., & Salimi, L. (1998). Eating disorders among college women: Prevention, education and treatment responses. *Journal of American College Health*, 46 (5), 199-208.

Schwitzer, A. M., Rodriguez, L. E., Thomas, C., & Salimi, L. (2001). The Eating Disorders Nos Diagnostic Profile among College Women. *Journal of American College Health*, 49 (4), 157-167.

Sheppard-Sawyer, C. L., McNally, R., & Fischer, J. H. (2000). Film-induced Sadness as a Trigger for Disinhibited Eating. *International Journal of Eating Disorders*, 28 (2), 215-220.

Simonen, L. (1995). *Kiltin tytön kapina: muistot, ruumis ja naiseus*. Helsinki: Naistieto.

Smith, F. (2001). Intrinsic religiosity, religious affiliation, and spiritual well-being as predictors of treatment outcome among women with eating disorders. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering, 62 (4-B), 2079.

Stearns, P. (1997). *Fat History. Bodies and Beauty in the Modern West*. New York: New York University Press.

Steiger, H., Gauvin, L., Jabalpurwala, S., Seguin, J. R., & Stotland, S. (1999). Hypersensitivity to social interactions in bulimic syndromes: Relations to binge-eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67 (5), 765-775.

Stice, E., Killen, J. D., Hayward, C., & Taylor, C. B. (1998). Support for the Continuity Hypothesis of Bulimic Pathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (5), 784-790.

- Stice, E. (1998). Modeling of eating pathology and social reinforcement of the thin-ideal predict onset of bulimic symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 36 (10), 931-944.
- Striegel-Moore, R. H., Leslie, D., Petrill, S. A., Garvin, V., & Rosenheck, R. A. (2000). One-Year Use and Cost of Inpatient and Outpatient Services Among Female and Male Patients with an Eating Disorder: Evidence from a National Database of Health Insurance Claims. *International Journal of Eating Disorders*, 27 (4), 381-389.
- Suokas, J., & Rissanen, A. (2001). Syömishäiriöt. Teoksessa J. Lännqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (s. 305-322). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Szabo, C. P., & Le Grange, D. (2001). Eating disorders and the politics of identity: The South African experience. Teoksessa M. Nasser, M. A. Katzman, & R. A. Gordon (toim.), *Eating Disorders and Cultures in Transition* (s. 24-33). New York: Brunner-Routledge.
- Szekely, E. (1988). *Never Too Thin*. The Women's Press. Toronto
- Tanofsky-Kraff, M., Wilfley, D. E., & Spurrel, E. (2000). Impact of Interpersonal and Ego-Related Stress on Restrained Eaters. *International Journal of Eating Disorders*, 27 (4), 411-418.
- Tolonen, T. (2001). Tyttöjen käsityksiä ihannenaiveudesta. Teoksessa R. Välimaa, & A. Puuronen (toim.), *Nuori Ruumis* (s. 73-88). Helsinki: Gaudeamus Kirja.
- Troop, N. A., Holbrey, A., & Treasure, J. L. (1998). Stress, Coping, and Crisis Support in Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 24 (2), 157-166.
- Tylka, T. L., & Subich, L. M. (1999). Exploring the construct validity of the eating disorder continuum. *Journal of Counseling Psychology*, 46 (2), 268-276.
- Waller, G., Dickson, C., & Ohanian, V. (2002). Cognitive content in bulimic disorders: Core beliefs and eating attitudes. *Eating Behaviours*, 3 (2), 171-178.

van Strien, T., Schippers, G. M., & Cox, M. (1995). On the relationship between emotional and external eating behavior. *Addictive Behaviors, 20* (5), 585-594.

Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S., Benedettini, M., & Treasure, J. (2000). Attachment patterns in eating disorders: Past in the present. *International Journal of Eating Disorders, 28* (4), 370-376.

Waters, A., Hill, A., & Waller, G. (2001). Internal and External Antecedents of Binge Eating Episodes in a Group of Women with Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 29* (1), 17-22.

Wiederman, M. W., & Pryor, T. L. (2000). Body Dissatisfaction, Bulimia, and Depression Among Women: The Mediating Role of Drive for Thinness. *International Journal of Eating Disorders, 27* (1), 90-95.

Williamson, D. A., Womble, L. G., Smeets, M. A., Netemeyer, R. G., Thaw, J. M., Kutlesic, V., & Gleaves, D. H. (2002). Latent Structure of Eating Disorder Symptoms: A Factor Analytic and Taxometric Investigation. *The American Journal of Psychiatry, 159* (3), 412-418.

Wilson, G. T., & Pike, K. M. (2001). Eating Disorders. Teoksessa D. H. Barlow (toim.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders. A Step-by-Step Treatment Manual* (s.332-375). New York: The Guilford Press.

Välimaa, R. (2001). Nuoret ja ulkonäön merkitys. Teoksessa R. Välimaa, & A. Puuronen (toim.), *Nuori Ruumis* (s. 89-106). Helsinki: Gaudeamus Kirja.

Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability – A new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology, 86* (2), 103-126.

Young, E., McFatter, R., & Clopton, J. (2001). Family functioning, peer influence, and media influence as predictors of bulimic behaviour. *Eating Behaviors, 2* (4), 323-337.

Julkaisemattomat lähteet:

Luoma, M. (2000). *Syömishäiriö ja identiteetin rakentuminen – laadullinen tutkimus bulimian merkityksistä*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos.

Mörsky, M., & Rimpeläinen, O. (1998). *Syömishäiriöt nuorten naisten ruumiillisuuskokemusten kirjossa*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.

Puuronen, A. (painossa). Anoreksia uskontotieteen tutkimuskentällä. Teoksessa O. Fingerroos, M. Opas, & T. Taira (toim.), *Uskonnon paikka. Kirjoituksia traditioiden ja uskontoteorioiden rajoista*. Helsinki: SKS.

Tanito, M. (2001). *Bulimian merkitykset ja paranemisprosessi bulimiasta toipuneiden kuvaamana*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos.

Liitteet

Liite 1: Tutkimuskutsu

Hei!

Teemme pro gradu –tutkielmaamme epätyypillisestä syömishäiriöstä. Nyt etsimme ihmisiä, jotka ovat aiheen todellisia asiantuntijoita eli kärsivät itse syömiseen liittyvistä ongelmista, jotka EIVÄT täytä anoreksia nervosa tai bulimia nervosa KAIKKIA diagnostisia kriteereitä.

Anoreksian diagnostiset kriteerit ovat

1. Alhainen paino (tarkoittaa yleensä alle 85% normaalipainosta). Alhainen paino on yleensä saavutettu ankarilla dieeteillä, joskus myös oksentelemalla ja ylenmääräisellä liikunnalla.
2. Voimakas painon nousun tai lihavaksi tulemisen pelko alipainoisuudesta huolimatta.
3. Ruumiinkuvan häiriö. Laihuudesta huolimatta kokemus lihavuudesta joko koko vartalosta tai tietyiltä osin (takapuolesta, reisistä, vatsasta jne.) Itsearvostus on kiinnittynyt lähinnä ruumiinkuvaan.
4. Naisilla kuukautisten poisjäänti.

Bulimian diagnostiset kriteerit ovat

1. Toistuvia ahmimisjaksoja.
2. Toistuva epäasianmukainen kompensatiokäyttäytyminen (oksentaminen, laksatiivit, liiallinen liikunta) lihomisen estämiseksi.
3. Ahmimista ja kompensatiota vähintään kaksi kertaa viikossa kolmen kuukauden ajan.
4. Kehon muoto ja paino vaikuttavat kohtuuttomasti siihen, millaiseksi henkilö kokee itsensä.

Epätyypilliselle syömishäiriölle ei ole tarkkoja kriteereitä, jotka tulisi täyttää, mutta se aiheuttaa yksilölle merkittävää kärsimystä. Eli jos koet syömiseen liittyviä ongelmia, jotka haittaavat merkittävästi elämääsi, olet etsimämme henkilö.

Olemme kiinnostuneita omista syömisongelmiin liittyvistä kokemuksistasi. Tutkimus sisältää noin tunnin mittaisen haastattelun ja päiväkirjan kirjoittamisen kuukauden ajalta. Haastattelu ja päiväkirja ovat luottamuksellisia, mikä tarkoittaa, että vain me käsittelemme niitä. Ketään ei voi myöskään tunnistaa lopullisesta tutkielmasta.

Tutkimukseen osallistumisesta emme voi tarjota sinulle varsinaista korvausta, mutta ehkä se antaa sinulle lisää itseymmärrystä. Tutkimuksen tarkoitus ei ole varsinaisesti terapeutti, mutta voi sisältää terapeuttisia aineksia.

Ystävällisin terveisin,

Jenni Christiansen
Kirsi Pessi

Liite 2: Haastattelurunko

* Elämäntilanne:

1. Kerro elämästäsi.
 - *ikä, opiskelu/työ, ihmissuhteet*
 - *Mikä on tähänastisen elämäsi onnellisin tapahtuma tai elämänvaihe? Kerro siitä.*
 - *Mikä on tähänastisen elämäsi kipein tai tuskallisin kokemus tai tapahtuma? Kerro siitä.*
2. Kuvaile tavanomaista arkipäivääsi.

* Syömishäiriön esiintyminen arjessa:

3. Kuvaile tyypillistä arkipäiväsi tilannetta/ tyypillisiä tilanteita, jossa syömisongelmasi tulee esille.
 - *Mitä ajatuksia, tunteita, fyysisiä tuntemuksia, ajatuksia ja muita ihmisiä tilanteeseen liittyy?*
4. Kuvaile, minkälaisia muotoja syömisongelmat sinulla saavat.
5. Miten syömiseen liittyvät ongelmat näkyvät arjessasi? Kuvaile.
 - *Kuinka muut ihmiset suhtautuvat niihin*
6. Mitä *muuta* syömisongelmiisi *mahdollisesti* liittyy?

* Ruoan ja ulkonäön merkitys itselle:

7. Kuvaile, kuinka koet syömisen ja ruoan jonkin tyypillisen tilanteen kautta.
8. Miten koet laihuuden ja lihavuuden.
9. Miten koet oman kehosi?

* Syömishäiriön kulku:

10. Kuvaile, kuinka syömisongelmasi alkoivat. Kuinka ja milloin ensimmäisen kerran tiedostat kärsiväsi syömishäiriöstä?
11. Miksi ongelmasi jatkuvat?
12. Kerro, miten tällä hetkellä näkisit ongelmiesi tulevaisuuden?
 - *Pyritkö pääsemään ongelmistasi eroon? Kuinka?*

* Oma näkemys häiriön syistä:

13. Mikä on näkemyksesi ongelmiesi syistä.