

Minä ja syöminen: minäkokemuksen ja syömisoireiden yhteys syömishäiriöissä

Salla Koponen

Tiivistelmä

Tässä syömishäiriöitä käsittelevässä artikkelissa tarkastellaan minäkokemuksen yhteyttä syömisoireisiin. Syöminen ja painon hallintapyrkimyksellä on todettu olevan huomattavasti laaja-alaisempi merkitys yksilön itsearvostukselle kuin mitä pintatason syömisoireiden perusteella voisi arvioida. Syömishäiriöihin kytkeytyy usein myös muille elämänalueille yltävä hallinnan tarve ja perfektionismi. Syömisoireiden taustalta voidaan löytää minäkokemus, jossa arvottomuuden ja kyvyttömyyden tunteet ovat keskeisiä. Yksilöitymiseen liittyvä problematiikka on yleistä. Tässä artikkelissa näitä teemoja lähestytään mm. Guidanon syömishäiriöisen ja obsessiivisen merkitysorganisaation kautta. Merkityksenantoprosessia käsitellään toisaalta myös skeema-ajattelun avulla, jossa erityisesti painoon liittyvien minäskemojen on uskottu selittävän syömisoireiden muodostumista. Lopuksi käydään läpi minäkokemukseen liittyvien kysymysten merkitystä ja huomioon ottamista syömishäiriöiden terapiassa, jossa konstruktivistiset painotukset ovat viime aikoina lisääntyneet perinteisten kognitiivis-behavioraalisten menetelmien rinnalla.

1. Johdanto

Syömishäiriöitä käsitellään tässä pääsääntöisesti yhtenä kokonaisuutena erottelematta anoreksiaa (laihuushäiriötä) ja bulimiaa (ahmimishäiriötä). Näissä häiriöissä syöminen sääteley on häiriintynyt: se ei enää perustu henkilön omiin tarpeisiin, vaan tilalle on tullut kognitiivinen kontrolli. Anoreksiassa syöminen on

ylikontroloitua ja bulimiassa alikontroloitua tai vuorotellen ali- ja ylikontroloitua. Siitä riippuen onko syömisen säätelyn tasapaino enemmän syömättömyyden vai ahmimisen puolella, näkyvin ero on painon kehityksessä. Vaikka anoreksia ja bulimia voivat pintapuolisesti vaikuttaa oirekuvaltaan hyvin erilaisilta, niitä ylläpitävää psyykkistä problematiikkaa pidetään samantyyppisenä. Sekä anoreksian että bulimian diagnostisissa kriteereissä (DSM-IV) mainitaan kehon muodon ja painon kohtuuton vaikutus siihen millaiseksi henkilö kokee itsensä. Toisaalta suurelle osalle anoreksiaa sairastavista henkilöistä kehittyä myöhemmin bulimiaoireita. Lisäksi on havaittu, että ns. epätyypilliset syömishäiriöt eli syömishäiriöt, jotka muistuttavat anoreksiaa ja bulimiaa mutta eivät täysin täytä niiden diagnostisia kriteerejä, ovat yleisiä väestössä (Fairburn, Cooper ja Shafran 2003). Itse asiassa suurella osalla henkilöistä, joiden oireilu on alun perin täyttänyt anoreksian tai bulimian kriteerit, oirekuva muuttuu vuosien kuluessa epätyypilliseksi syömishäiriöksi. Näistä syistä tässä kirjoituksessa tarkastellaan minäkokemusta ja syömisoireita syömishäiriöissä yleensä.

Kognitiivisessa viitekehyksessä syömishäiriöitä on aiemmin yleensä lähestytty syömistä, painoa ja ruumiin muotoa koskevien uskomusten kautta. Näiden uskomusten on ajateltu ylläpitävän oireilua, ja niitä on pyritty tunnistamaan ja muokkaamaan perinteisen kognitiivisen psykoterapian keinoin. Sitten on esitetty, että nämä pintatason uskomukset eivät ole keskeisiä syömishäiriön kehittymisen ja ylläpysymisen kannalta, vaan taustalla on laaja-alaisempia minäkokemukseen liittyviä ongelmia. Konstruktivistisen näkökulman merkitys onkin kasvanut kognitiivis-behavioraalisten menetelmien rinnalla syömishäiriöiden psykoterapiassa.

2. Syömisen ja painon hallinnan yhteys itsearvostukseen

Syömishäiriöiden, alun perin bulimian, kognitiivis-behavioraalista psykoterapiaa kehittäneen Fairburnin ja työtovereiden (2003) mukaan samat psykopatologiset mekanismit ylläpitävät niin anoreksiaa, bulimiaa kuin epätyypillisiä syömishäiriöitä. Keskeisin ylläpitävä tekijä on syömiseen, muotoon ja painoon ja niiden kontrolloimiseen kohdistuva yliarvostus ("over-evaluation of eating, shape and

weight and their control”). Näiden asioiden merkitys on korostunut suhteettoman paljon, kun syömishäiriöstä kärsivä henkilö määrittää omaa arvoaan. Normaalisti useimpien ihmisten itsearvostus perustuu kokemukseen itsestä monilla eri elämänalueilla kuten työssä, vanhempana, ystävyysuhteissa ja harrastuksissa.

Uudessa hoitomallissaan Fairburn ja työtoverit (2003) nostavat esiin neljä muuta oireilua ylläpitävää prosessia ja esittävät niitä terapian lisäfokuksiksi: 1. kliininen perfektionismi (”clinical perfectionism”), 2. heikko ydinitseluottamus (”core low self-esteem”), 3. vaikeus sietää tunnetiloja (”mood intolerance”) ja 4. interpersoonalliset vaikeudet (”interpersonal difficulties”). Tässä artikkelissa käsitellään tarkemmin kohtia 1 ja 2.

Kliinisellä perfektionismilla tarkoitetaan kliinisesti merkittävää perfektionismia, joka on henkilökohtaisten vaativien standardien tavoittelemisen ja saavuttamisen yliarvostusta siitä huolimatta, että siitä seuraa ongelmia. Tämä täydellisyyden tavoittelu suorituksissa näkyy usein paitsi edellä mainitussa syömisen, muodon ja painon kontrolloimisessa myös muilla elämänalueilla kuten opiskelu- ja työsuorituksissa ja urheiluharrastuksissa. Perfektionismiin liittyy voimakas epäonnistumisen pelko. Siihen liittyy suoritusten jatkuva tarkkailu. Konkreettisimmillaan tämä voi näkyä esimerkiksi ruokamäärien, mittojen tai painolukemien yksityiskohtaisen tarkkana kirjanpitoa. Koetusta epäonnistumisesta seuraava negatiivinen arvio itsestä voimistaa edelleen perfektionistisia pyrkimyksiä ja ylläpitää syömiseen, muotoon ja painoon kohdistuvia äärimmäisen tiukkoja standardeja ja siten syömisoireita. Samaa perfektionismin teemaa käsitellään tässä työssä myöhemmin mm. syömishäiriöisen ja obsessiivisen merkitysorganisaation yhteydessä.

Heikosta ydinitseluottamuksesta on kyse silloin, kun negatiivinen arvio itsestä ei liity vain koettuun kyvyttömyyteen kontrolloida syömistä, muotoa ja painoa, vaan se on laaja-alainen ja ehdoton negatiivinen käsitys itsestä ja osa pysyvää identiteettiä. Tällaisella henkilöllä informaation kognitiivinen prosessointi on negatiivisesti vääristynyt siten, että se johtaa noidankehään; mikä tahansa epäonnistuminen ylläleistetään ja tulkitaan vahvistukseksi uskomukselle, että on epäonnistunut ihmisenä, mikä edelleen vahvistaa laaja-alaista negatiivista

minäkokemusta. Heikko ydinitseluottamus on alun perin riski syömishäiriön kehittymiselle. Syömishäiriötä sairastavassa henkilössä heikko ydinitseluottamus altistaa myös toivottomuuden kokemukselle. Hän ei usko minkään voivan muuttua parempaan ja näkee mahdollisuudet toipua syömishäiriöstä vähäisinä. Tämä voi näkyä myös haluttomuutena ottaa vastaan hoitoa. Itseluottamukseen liittyviin kysymyksiin palataan tässä työssä mm. syömishäiriöisen merkitysorganisaation ja minäskeemojen yhteydessä.

3. Syömishäiriöinen merkitysorganisaatio

Kognitiivis-konstruktivistisessa näkökulmassa todellisuutta pidetään subjektiivisena kokemuksena, jonka luomisessa yksilöllä itsellään on aktiivinen osuus. Psykopatologiaa voidaan pitää merkityksenantoprosessin ongelmana.

Guidano (1991) on kehittänyt mallin minän rakentumisesta. Nämä persoonallisuuden merkitysorganisaatiot on nimetty neljän häiriötyypin perusteella: depressiivinen, foobinen, syömishäiriöinen ja obsessiivinen. Merkitysorganisaatio korostaa yksilöllisen merkityksenannon tärkeyttä kokemusten psyykkisessä jäsentymisessä (Kuusinen 2001a). Se on varhaisissa vuorovaikutussuhteissa kehittynyt tiedon prosessoinnin tapa, jolla henkilö selittää ja jäsentää kokemistaan, ”tapa olla maailmassa” (”being in the world”). Merkitysorganisaatiot kuvaavat ihmisten tapoja yleensä antaa merkityksiä asioille, mutta psykopatologisissa tiloissa merkityksen rakentaminen on korostuneen jäykkää ja konkreettista.

Guidano (1991) on kuvannut minän kahden eri puolen välistä dynamiikkaa. *I* on kokeva minä, subjekti, ja *Me* on selittävä tai arvioiva minä, objekti. Kokemista seuraa selittäminen. Kokemisen ja selittämisen välillä tapahtuu jatkuvaa vuoropuhelua. Selittävän minän kautta syntyy tietoinen minäkokemus.

Syömishäiriöiseen merkitysorganisaatioon on liitetty syömishäiriöiden lisäksi sosiaalinen fobia ja identiteetin häiriöt. Organisaatiota on kutsuttu myös yksilöitymisen ja itsetunnon merkitysorganisaatioksi (Toskala 2001). Keskeistä on

oman minän epämääräisyys ja häilyvyys ja siihen liittyen identiteettikokemuksen riippuvuus ulkoisista määräyksistä (Guidano 1991).

Syömishäiriöiseen organisaatioon on liitetty vanhempien ristiriitainen ja epämääräinen tapa suhtautua lapseen varhaisessa kehitysvaiheessa. Lapsen omat tunteet ja ajatukset jäävät tunnistamatta ja vahvistamatta. Lapselle ei kehity kykyä luottaa siihen, että hän pystyy itse tunnistamaan omia sisäisiä tilojaan ja tarpeitaan, vaan varmuus on haettava itsen ulkopuolelta. Normaalia erillisyyttä ei kehity, vaan suhde vanhempaan on kietoutunut. Lapsi kokee vanhemman vaatimukset absoluuttisiksi ja niihin mukautuminen on välttämätöntä pettymysten välttämiseksi, koska pettymykset voivat uhata minäkokemusta. Seurauksena on oskillaatio toisaalta läheisyyden ja hyväksynnän hakemisen ja toisaalta tunkeutumisen ja pettymisen pelon välillä.

Guidanon (1991) mukaan syömishäiriöorganisaatiossa *I*, kokeva minä, huojuu jatkuvasti kahden eri tilan välillä. Se on joko ulkoiseen perustuva, jolloin saavutettuun heikompaan yksilöllisyyden kokemukseen liittyy kokemus omasta kyvyttömyydestä tai voimattomuudesta ("ineffectiveness"). Vaihtoehtoisesti se on sisäiseen perustuva, jolloin kokemus yksilöllisyydestä on edellistä voimakkaampi, mutta siihen sekoittuu tyhjyyden ja epävarmuuden tunne. Näin *I* muodostuu vuorottelevista kyvyttömyyden ja tyhjyyden tunteista. Edellä mainittu korostunut turvautuminen ulkoiisiin määräyksiin näkyy *Me*:ssä, joka pyrkii vastaamaan vanhemman odotuksiin. Varmimmaksi tavaksi saavuttaa ulkopuolinen hyväksyntä ja siten riittävä kokemus omasta arvokkuudesta muodostuu perfektionismi, johon viitattiin myös työn edellisessä luvussa ja johon palataan uudelleen obsessiivisen organisaation yhteydessä.

Henkilön suhtautuminen edellä kuvattuun pettymykseen vaikuttaa Guidanon (1991) mukaan siihen kehittykö tyypillisesti anoreksia vai bulimia (tai ylipainoisuus). Hän erottaa tässä ulkoisen ja sisäisen orientaation, jonka määräytymiseen vaikuttaa se, missä määrin prototyyppinen pettymys todetaan aktiivisesti tai vaihtoehtoisesti hyväksytään passiivisesti ylivoimaisena. Ulkoisessa orientaatioissa *Me* kokee muut epäluotettaviksi ja tunkeutuviksi. Tällaista ulkomaailmaa vastaan taistellaan korostetun positiivisella, kontrolloidulla ja

itseriittoisella asenteella, joka pitää kyvyttömyyden kokemuksen kurissa. Tämä voi Guidanon mukaan johtaa anoreksiaan. Sitä vastoin sisäisessä orientaatioissa *Me* pyrkii vähentämään odotetun pettymyksen eli ei-hyväksytyksi tulemisen aiheuttamaa kuormitusta selittämällä sen itsen spesifisillä, konkreettisilla piirteillä (esim. ylipainolla) yleisen kyvyttömyyden ja tyhjyyden kokemuksen sijaan. Tämän Guidano liittää bulimiaan (ja ylipainoisuuteen).

Tietoisella tasolla kokemus kyvyttömyydestä näkyy voimakkaana tyytymättömyytenä kehon muotoon ja painoon. Anoreksiassa tätä vastaan taistellaan kontrolloimalla biologisia impulsseja, mikä ilmenee syömättömyytenä. Tunne kontrollin saavuttamisesta tässä asiassa tuo tunteen yleisemmästäkin pystyvyydestä ja onnistumisesta. Bulimiassa sen sijaan koetaan impulssien kontrollointi mahdottomaksi. Silloin kokemus omasta negatiivisuudesta hyväksytään, mutta se liitetään ulkoiseen olemukseen, ei minään.

4. Obsessiivinen merkitysorganisaatio

Toinen syömishäiriöihin yhdistyvä merkitysorganisaatio on obsessiivinen organisaatio, joka on ominainen pakko-oireisille häiriöille, mutta obsessiivis-kompulsiivisia piirteitä esiintyy yleisesti myös syömishäiriöissä. Sen toinen nimi on hallinnan ja kontrollin organisaatio (Toskala 2001). Siinä korostuu järjen merkitys vastakkaisena emotionaaliselle kokemiselle, joka näyttäytyy hallitsemattomana.

Obsessiivisen organisaation kehittymisessä Guidano (1991) pitää keskeisenä vanhemman ambivalenttia asennetta, jossa ovat samanaikaisesti läsnä ulospäin täydellisenä näyttäytyvä huolenpito ja toisaalta kätkeyty vaativuus ja hylkiminen. Lapsen kokemus muodostuu ristiriitaiseksi, kun samaan suhteeseen sisältyy viesti sekä hyväksynnästä että sen puuttumisesta, minkä lapsi edelleen tulkitsee todisteeksi omasta arvokkuudestaan tai arvottomuudestaan. Kommunikaatiota hallitsevat rationaalisuus, analyttisyys ja verbaalisuus. Tunteet ja niiden ilmaiseminen on suljettu pois; tunteita ei tule vain hallita, vaan niitä ei tule tuntea lainkaan. Tämän takia tunnetilat tuovat lapselle laaja-alaisen hallitsemattomuuden

kokemuksen. Hallitsemattomuuden tunnetta kohti kehittyneen pelon seurauksena heikotkin tunnetilat koetaan uhkaavan voimakkaiksi.

Guidanon (1991) mukaan tässä ambivalenssin tilassa ja hallitsemattomuuden pelossa / pyrkii kognitiivisin keinoin johdonmukaisuuteen, varmuuteen ja kontrolliin. Ulkoiset vaatimukset johtavat siihen, että *Me* koetaan hyväksyttävimmäksi silloin, kun se kykenee poissulkemaan suuren osan välitöntä kokemusta. Lapsi oppii asettamaan etusijalle analyyttisen ja verbaalisen prosessoinnin, joka on helpommin kontrolloitavaa kuin emotionaaliset kokemukset. Ajattelu tapahtuu vastakkaisten, toisensa poissulkevien kategorioiden muodossa ”kaikki tai ei mitään” periaatteella; joko kontrolli on täydellinen tai sitä ei ole lainkaan. Varmuutta voidaan tavoitella jatkuvalla aktiivisella ennakkoinnilla epäluotettavan maailman odottamattomien tapahtumien varalta. Analyyttisen prosessoinnin korostuminen voi johtaa obsessiivis-kompulsiivisuudelle ominaiseen jatkuvaan epäilyyn, märehtimiseen ja päätöksenteon vaikeuteen. Perfektionistinen asenne ja jäykkien sääntöjen ja moraalistandardien muodollinen noudattaminen tuo kaivatun varmuuden tunteen. Hallinnan ja varmuuden tavoittelun teemaan palataan merkityksenantoprosessia käsittelevässä seuraavassa luvussa.

Kliinisen kokemukseni perusteella syömishäiriöinen merkitysorganisaatio on nimensä mukaisesti yleinen ja siihen kuuluva itsetunto- ja yksilöitymisproblematiikka tavallista syömishäiriöistä kärsivillä potilailla. Yhtä lailla tyypilliseltä monille näistä potilaista vaikuttaa kuitenkin obsessiivinen organisaatio ja siihen liittyvä hallinnan tavoittelu.

5. Merkityksenantoprosessi syömishäiriöissä

Syömishäiriöistä kärsivät henkilöt liittyvät siis syömiseen ja painoon monia merkityksiä, ja heidän elämässään syömisen ja painon hallinnalla on useita funktioita. Vitousekin ja Hollonin (1990) mukaan syömishäiriöiden ydinsyököpatologian muodostavat kognitiiviset rakenteet, jotka yhdistävät minäkokemuksen painoa koskeviin uskomuksiin. Näitä rakenteita kutsutaan painoon liittyviksi minäskeemoiksi (”weight-related self-schemata”), joihin palataan

kohta yksityiskohtaisemmin. Yleisesti ottaen skeemat ohjaavat informaation havaitsemista ja tulkintaa. Skeemat organisoivat, yksinkertaistavat ja tasapainottavat yksilön kokemusta itsestä ja ympäristöstä. Syömishäiriöstä kärsivillä henkilöillä skeemat vääristävät systemaattisesti syömishäiriöproblematiikan kannalta relevantin informaation prosessointia ja muodostuttuaan ylläpitävät syömishäiriötä melko automaattisesti.

Minäskeemat ("self-schemata") määrittellään minää koskeviksi kognitiivisiksi yleistyksiksi, jotka perustuvat aiempiin kokemuksiin ja jotka organisoivat ja ohjaavat sosiaalsiin kokemuksiin liittyvää minää koskevan informaation prosessointia (Vitousek ja Hollon 1990). Ne suosivat sisäistä johdonmukaisuutta ulkoisen validiteetin sijaan, assimilaatiota akkommodaation sijaan ja pysyvyyttä muutoksen sijaan. Siksi ne voivat myös voimistaa negatiivista minäkokemusta.

Minää koskevia ehdottomia uskomuksia on tutkittu anoreksiaa tai bulimiaa sairastavilla naisilla (Cooper, Todd ja Wells 1998). Tässä tutkimuksessa tavallisimpia olivat kokemukset arvottomuudesta, hyödyttömydestä, alemmuudesta, epäonnistumisesta, hylätyksi tulemisesta ja yksinäisyydestä. Kaikki syömishäiriöistä kärsivät tutkittavat pitivät laihduttamista keinona kompensoida negatiivista minäkokemusta; laihduttaminen sai heidät tuntemaan itsensä menestyvämmiksi ja lisäsi hallinnan tunnetta. Tässä kuvattu negatiivinen käsitys itsestä on ollut esillä aiemmin tässä työssä mm. heikon ydinitseluottamuksen ja toisaalta syömishäiriöisen merkitysorganisaation kyvyttömyyden kokemuksen yhteydessä.

Esimerkki syömishäiriöpotilaan ajattelusta: "Olen luuseri, ihan turha tyyppi."

Painoon liittyvät skeemat ("weight-related schemata") käsittelevät sitä, mitä merkitsee olla laiha tai lihava (Vitousek ja Hollon 1990). Laihuus assosioituu usein itsekontrolliin, hyveellisyyteen, kauneuteen ja älykkyyteen, kun taas lihavuus liitetään moniin puutteisiin. Syömishäiriöistä kärsivillä henkilöillä nämä painoon liittyvät merkitykset ovat voimakkaampia, jäykempiä ja emotionaalisesti latautuneempia kuin ihmisillä yleensä.

Esimerkki: "Kunnon ihminen ei ole läski."

Olellaisen linkin minäskeemojen ja painoon liittyvien skeemojen välille muodostavat siis alussa mainitut painoon liittyvät minäskeemat ("weight-related self-schemata"). Ne yhdistävät minäkokemuksen painoa koskevaan informaatioon. Painoon liittyvät minäskeemat ja niihin liittyvät syömisoireet ovat arvokkaita skemaattisten ominaisuuksiensa takia. Ne auttavat organisoimaan monimutkaisia kokemuksia ja palauttamaan tunteen ennustettavuudesta, kontrollista ja kyvykkyydestä.

Esimerkki: "Kun painan alle 50 kg, olen onnistunut ihmisenä".

Vitousek ja Hollon (1990) nimeävät artikkelissaan erityisesti kolme syömishäiriöön liittyvää positiivisena koettua ilmiötä: 1. elämän yksinkertaistuminen ("simplicity"), 2. varmuuden tunteen saaminen ("certainty") ja 3. säännöt, jotka varmistavat oikean tavan elää ("New Year's resolution cognitive style").

Elämää yksinkertaistava vaikutus ("simplicity") on tärkeä, koska syömishäiriöstä kärsivä henkilö on kokenut elämään kuuluvat erilaiset odotukset, vaatimukset ja valinnat ylivoimaisina. On helpompaa pelkistää identiteettiä ja itsearvostukseen liittyvät kysymykset painon hallinnaksi. Huomion keskittäminen syömiseen ja painoon auttaa välttämään muiden elämänalueiden ongelmallisten kysymysten kohtaamista.

Varmuuden tunteen ("certainty") saamista on käsitelty myös aiemmin erityisesti obsessiivisen merkitysorganisaation yhteydessä. Syömishäiriöstä kärsiville henkilöille on usein tärkeää ehdottomasti oikein tietäminen ja tekeminen; väärässä olemista, tyhmältä vaikuttamista ja eri mieltä olemista on vältettävä. Vaikka omaan kokemukseen luottaminen on muuten vaikeaa, syömiseen ja painoon liittyvien omien käsitysten paikkaansa pitävyydestä pidetään tiukasti kiinni. Selkeyttä ja varmuutta tuovat vaa'an ja mittanauhan antama konkreettinen, mitattavissa oleva palaute sekä kalorimäärien laskemiseen ja liikuntaharrastuksiin kuuluvat mekaaniset aspektit.

Kolmas syömishäiriölle tyypillinen ilmiö on uudenvuoden lupaus –tyyppinen ajattelu ("New Year's resolution cognitive style"), joka luo oikean elämäntavan varmistavia sääntöjä; "Minun on tehtävä x, jotta tapahtuu y, ja ponnistelujeni

johdosta olen parempi ihminen.” Tämä ajattelutapa yksinkertaistaa monimutkaiset tilanteet säännöiksi, jotka varmistavat oikean käyttäytymisen. Syömishäiriöissä obsessiivis-kompulsiivisuus saa usein itsensä kehittämisen (”self-improvement”) muodon, jolloin pyritään pois hedonismista ja kohti hyödyllistä, tehokasta ja hyveellistä elämää. Tähän kuuluu luonnollisesti ”terveellinen” syöminen ja liikunta. Syömishäiriöistä kärsivät noudattavat sääntöjä usein kirjaimellisemmin kuin muut ihmiset. Ajattelu on konkreettisempaa ja esim. moraalisuus tai säästäväisyys voidaan viedä äärimmäisyyksiin.

Kiinnostavan lisänäkökulman näihin teemoihin tuo suomalainen väitöskirjatyö Rasvan tyttäret (Puuronen 2004), jossa käsitellään anoreksiaa kulttuurisena ilmiönä ja yleisemmin terveyden uskontoistumista. Puuronen puhuu anoreksian yhteydessä moraalisesta dieetistä, jossa ei ole kyse vain kauneusihanteiden tavoittelusta laihduttamalla vaan sosiaalisesti ansioittavasta elämäntavasta ja sen oikeaoppisesta suorittamisesta. Väitöskirjatyön nimessäkin esiintyvällä rasvalla ei tarkoiteta vain ruoan rasvaa tai kehoon kertyvää rasvaa, vaan elämänarvojen rasvaisuutta. Tutkimuksen mukaan rasvaisia eli vääränlaisia elämänarvoja ovat ansaitsematon nautinto, elämisen helppous, tiedollinen laiskuus, saamattomuus, tuottamattomuus, kontrolloimattomuus, hallitsemattomuus, liiallisuus, ylenmääräisyys ja heikkous. Tavallisuus ja keskivertaisuus on ei-arvostettavaa. Moraalisen dieetin hyve on suorittaminen, ja pyrkimyksenä on olla jotain muuta kun ”tappavan latistava keskivertoihminen”. Tavoiteltavaa on tehokkuus, tuottavuus, menestyneisyys, suoritushenkisyys, riippumattomuus, vahvuus ja kovuus, haavoittumattomuus, tunteettomuus, pidättyväisyys ja maksimaalinen fyysinen ja henkinen kestävyys, jotka Puurosen mukaan tiivistyvät päähyveeseen rasvattomuus. Oman kliinisen kokemukseni perusteella tämä Puurosen kuvaama ilmiö on hyvin tunnistettavissa osalla syömishäiriöpotilaista.

6. Merkityksenantoprosessin erityispiirteet syömishäiriöissä: nälkiintymistilan vaikutus

Syömishäiriöissä informaation prosessointiin voi vaikuttaa myös nälkiintymistila ja sen psyykkiset ja fyysiset seuraukset. Nälkiintymistila alkaa ohjata havaintoja.

Syömisen rajoittaminen johtaa jatkuvaan ruoan ajatteluun ja tietoisuus ulkomaailmasta vähenee. Näлкиintymistilaan tiedetään liittyvän terveilläkin (ei syömishäiriöistä kärsivillä) henkilöillä keskittymisvaikeuksia, konkreettista ajattelua, jäykkyyttä, vetäytymistä, obsessiivis-kompulsiivista käyttäytymistä ja masennusta (Vitousek ja Ewald 1993). Anoreksiassa pitkittynyt syömättömyys ja alipainoisuus pahentavat niitä informaation prosessoinnin ongelmia, jotka alun perinkin ovat osa syömishäiriön psykopatologiaa. Tämän noidankehän seurauksena on suljettu systeemi, joka ei pysty ottamaan vastaan vaihtoehtoista informaatiota. Se näkyy myös terapiatyössä, kun anorektisen ajattelun kyseenalaistaminen ja vaihtoehtoisen ajattelun omaksuminen on aliravitulla potilaalla tavallistakin vaikeampaa ja hitaampaa.

7. Tapausesimerkki kirjallisuudesta: Ayeletin minäkokemus

Kuusisen (2001b) mukaan syömishäiriöissä minäkokemukseen kuuluvat keskeisinä arvottomuus, kyvyttömyys ja tarvitsevuus. Erityisesti arvottomuuden kokemus ja sen kompensaaiona ilmenevä täydellisyyden tavoittelu tulevat hyvin esiin Ronenin ja Ayeletin kirjassa *In and Out of Anorexia* (2001), jossa Ayelet ja hänen terapeuttinsa Ronen kuvaavat Ayeletin paranemista syömishäiriöstä.

Arvottomuuden kokemus välittyi kirjassa Ayeletin kuvauksessa sisällään olevista pahoista asioista ja tyhjyydestä: "some bad things deep inside", "the big black hole of nothing" ja "a big emptiness inside" (s.174). Hän käytti myös metaforaa, että hän on täynnä roskaa, "full of garbage" (s.171). Perfektionismin elintärkeää merkitystä Ayelet selitti Ronenille seuraavasti: "Well, I always thought that I had to fight in order to be perfect, and that I don't deserve to live if I'm not perfect. I know I'm not perfect, but what you say is that I can still live! I never thought of it like that." (s.175).

Toivuttuaan Ayelet kertoi kuinka hänen suhtautumistapansa itseä kohtaan ei enää ollut yhtä ankara: "I used to see myself as a bad person who deserved punishment. I used to try hiding all the garbage inside me. That garbage has disappeared completely. I know I am a good person. I'm not always satisfied with

the way I behave. I always think I can do better. But I do believe that I am good, that I deserve to live.” (s.195).

8. Johtopäätökset terapiatyön kannalta

Vitousekin ja Ewaldin (1993) mukaan syömishäiriötä voidaan pitää minän häiriönä (”disorder of the self”) ja syömisoireet voidaan nähdä aktiivisena yrityksenä luoda minä. Koska oireilu palvelee yksilön psyykkistä kokemista, siitä luopuminen on vaikeaa. Terapiatyössä onkin olennaista ymmärtää syömishäiriön adaptiivinen funktio. Näin tulee helpommaksi käsittää, miksi syömishäiriöstä kärsivä henkilö ei välttämättä koe muutosta tarpeelliseksi eikä ole motivoitunut hoitoon. Toipumiseen ja hoidon vastaanottamiseen kohdistuva ambivalenssi onkin hoidon ensimmäinen fokus. Tämä ambivalenssi ei kuitenkaan liity vain hoidon alkuvaiheeseen, vaan useimmiten se on läsnä ja vaatii huomiota syömishäiriön koko hoidon ajan.

Hoitosuhteessa on tärkeää muistaa syömishäiriöistä kärsivillä henkilöillä usein esiintyvä mukautuvuus ja miellyttämisen halu. Jotta potilas ei jälleen tulisi ulkoa päin määritellyksi, hoidossa pyritään vahvistamaan itselähtöisyyttä ja välttämään pakottavuutta.

Syömishäiriön hoito vaatii syömisen korjaamista mutta myös minäkokemuksen käsittelemistä. Kuusisen (2001b) mukaan Guidanon malliin perustuvassa syömishäiriön kognitiivis-konstruktivistisessa terapiassa korostuvat epävakaa minän jäsentäminen, emotionaalisen kokemuksen vahvistaminen ja liiallisesta hallintapyrkimyksestä luopumisen tukeminen. Potilasta autetaan havaitsemaan herkkyyks muiden oletetuille odotuksille ja tarve absoluuttiseen hyväksyntään. Tähän lähestymistapaan kuuluu kehityshistorian tarkasteleminen.

Kuusisen (2001b) hahmottaa kolme syömishäiriössä ilmenevää ja toisiinsa kytkeytyvää ongelma-aluetta, jotka on otettava huomioon kokonaisvaltaisessa hoidossa: syöminen, suorittaminen ja minäkokemuksen vahvistaminen. Syömisessä pyritään tarpeen mukaiseen syömiseen ja suorittamisessa täydellisyyspyrkimysten lieventämiseen. Minäkokemuksen vahvistamiseen

sisältyviksi tavoitteiksi Kuusinen on koonnut erillisyyden ja itsenäisyyden vahvistamisen, muiden odotusten kyseenalaistamisen, itsensä todesta ottamisen ja puolensa pitämisen, tunteiden tunnistamisen ja ilmaisun sekä sosiaalisten taitojen vahvistamisen. Lopullisena tavoitteena on ”tulla omaksi itsekseen”.

9. Lähteet

- Cooper, M.J., Todd G., Wells A. (1998). Content, origins, and consequences of dysfunctional beliefs in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 12, 213-230.
- Fairburn, C.G., Cooper Z., Shafran R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Guidano, V.F. (1991). *The Self in Process. Toward a Post-Rationalist Cognitive Therapy*. New York: Guilford Press.
- Kuusinen, K-L (2001a). Yleiskatsaus kognitiivisiin terapeuttoihin. Teoksessa S.Kähkönen, I.Karila & N.Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia* (s.12-24). Helsinki: Duodecim.
- Kuusinen, K-L (2001b). Syömishäiriöt. Teoksessa S.Kähkönen, I.Karila & N.Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia* (s.209-224). Helsinki: Duodecim.
- Puuronen, A. (2004). *Rasvan tyttäret. Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.
- Ronen T., Ayelet (2001). *In and Out of Anorexia. The Story of the Client, the Therapist and the Process of Recovery*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Toskala, A. (2001). *Suullinen tiedonanto*.
- Vitousek, K.B., Hollon S.D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 14: 191-214.

Vitousek K.B., Ewald L.S. (1993). Self-representation in eating disorders: a cognitive perspective. Teoksessa Z.V.Segal & S.J.Blatt (toim.), *The Self in Emotional Distress. Cognitive and Psychodynamic Perspectives* (s.221-257). New York: Guilford Press.