

Ambivalenssi anoreksiaa sairastavan nuoren kognitiivisessa psykoterapiassa

Dimitroff Sirja & Eroma Marja

TIIVISTELMÄ

Tässä artikkelissa tutkimme, mikä merkitys oireilla on anoreksiaa sairastavalle nuorelle ja miten hoitomotivaatioon liittyvä ambivalenssi ilmenee kahdenkeskisessä psykoterapiasuhteessa. Anoreksia on monimutkainen ilmiö, jossa somaattisten oireiden lisäksi on mukana monenlaisia psyykkisiä ongelmia. Jos nuori omaksuu anorektisen elämäntavan, sen muuttaminen on vaikeampaa ja oireista tulee pysyvämpiä. Hoitoon hakeutuminen ja siihen suostuminen on ambivalenttia ja epävarmaa, vaikka sairaus aiheuttaa suurta kärsimystä, vakavan vaaran ja siinä on korkea kuolleisuusriski. Usein nuori ohjautuukin hoitoon jonkun muun toimesta ja on tärkeää, että terapeutti on selvillä hänen omasta motivaatiostaan parantua. Terapian alussa anoreksiaan sairastuneella on yleensä jo jonkinlainen halu parantua, mutta muuttuminen ja irtipäästäminen tutuiksi ja turvallisiksi muodostuneista toiminnoista voi olla pelottavaa. Paranemiseen liittyvä ambivalenssi näkyy myös terapiasuhteessa ja se on tärkeä teema koko yhteistyön ajan. Hoidon aloittaminen voi herättää vastustusta myös terapeutissa ja anoreksiaan sairastuneet koetaan haastavina hoitaa terapeutin kokiessa avuttomuutta ja keinottomuutta. Turvallisen terapiasuhteen luominen on tärkeää, jotta nuori voi avoimesti ilmaista itseään ja pelkojaan. Syömiskäyttäytymisen ja psyykkisen paranemisen välillä on saumaton yhteys, mikä sairastuneelta itseltään jää usein huomaamatta. Syömisen normalisoituminen on keskeinen osa anoreksiasta paranemista ja sen käsittely nostaa esiin sellaisia psyykkisiä prosesseja, jotka eivät pääse pintaan niin kauan kuin syömisoireet ne peittävät. Psykoedukaatio onkin tärkeä elementti anoreksiaa sairastavan psykoterapiassa ja auttaa oireista luopumisessa. Psykoterapian yhtenä tavoitteena on ymmärtää ne tunteet ja kokemukset, jotka aiemmin on koettu itsestä ulkopuolisina ja epätodellisina, omiksi sisäisiksi tunteiksi ja kokemuksiksi. Terapiassa tutkitaan myös, mitkä seikat ovat anoreksian taustalla ja mikä merkitys oireilla on sairastuneelle. Pohtimalla yhdessä uusia vaihtoehtoisia toimintamalleja saadaan luotua anorektisen käyttäytymisen tilalle jotain rakentavampaa. Turvallisessa terapiasuhteessa potilas voi vähitellen olla levollinen ja pystyy pysähtymään omien kokemustensa ääreen. Tavoitteena on saada nuoresta aktiivinen osapuoli terapiaan. Nuoruusikäisen terapiassa on myös tärkeää huomioida kasvun ja kehityksen keskeneräisyys sekä tavoitella iänmukaisen kehityksen saavuttamista, joka on

yleensä juuttunut tai jopa taantunut sairastumisen myötä. Tarkastelemme anoreksian paranemiseen liittyvää ambivalenssia ilmiönä kirjallisuuden pohjalta. Teoriaan on sisällytetty esimerkkejä koulutusterapioista.

1. JOHDANTO

”Anoreksian myötä tuntuu, että tavoitteet on asettanut korkealle, tästä tulee väsynyt olo. Ei mielenkiintoa muihin asioihin. Ahdistus. Ajatukset pyörii syömisen ympärillä. Vertailu muihin ja se tuo lisää ahdistusta. Surua itelle, mutta myös läheisille. En pysty nauttimaan asioista samalla tavalla kuin ennen. Yksinäisyys. Tuntuu, että olisin jotenkin erakoitunut. Parhaan ystävän kanssa ei enää niin läheisiä, välillä ihan vihaa kaverin käyttäytymistä kohtaan. Kuukautiset jäänyt pois, tämä lisännyt huolta. Ristiriitaisuus. En oikeastaan edes muista, oliko mulla edes sellainen anorektinen laihuus tavoitteena. Vasta nyt jälkeenpäin siitä on tullut melkein kuin joku ihanne.”

- Katkelma potilaan kirjoituksesta vuosi anoreksiaan sairastumisen jälkeen.

Tiedetään, että lähes jokainen nainen laihduttaa nuoruusiän tai varhaisaikuisuuden aikana. Arviolta jopa joka viides nuori kärsii anorektisista oireista, vaikka vain harvoilla se kehittyy anoreksiaksi asti. Anoreksia nervosaa esiintyy noin 0,5-0,7 %:lla väestöstä ja se on yleistynyt viime vuosikymmenten aikana. Sitä esiintyy pääasiassa nuoruusikäisillä (12 -22-vuotiailla) ja se on tytöillä huomattavasti yleisempää kuin pojilla. Anoreksia voi aiheuttaa vakavan vaaran siihen sairastuneelle; kuolleisuuden on arvioitu olevan niinkin korkea kuin 15%. Suuresta riskistä huolimatta hoidosta poisjättäytyvien tai sen keskeyttävien lukumäärä on suuri. Hoitoon hakeutuminen ja siihen suostuminen on hyvin ambivalenttia ja epävarmaa. Usein anoreksiaan sairastunut nuori haluaisi toipua, muttei kuitenkaan saada painoa lisää tai syödä normaalisti (Kuusinen, 2003; Laajus, 1985; Ronen & Ayelet, 2001).

Anoreksia on säilynyt vaikeana ymmärtää ja hoitaa, vaikka sen hoitamiseksi on kehitetty eri hoitomalleja, tekniikoita ja interventioita. Anoreksiassa on kyse monimutkaisesta ilmiöstä. Somaattisten oireiden lisäksi siihen liittyy monenlaisia psyykkisiä oireita, kuten masennusta, pakko-oireita, ahdistuneisuutta ja pelkoja. Anoreksiaan sairastuneen nuoren minäkuva on heikko ja hänen kokemus itsestään on tyhjä, arvoton ja kyvytön. Hänen on vaikea hyväksyä itsensä ja hänellä on puutteita sekä sosiaalisissa että kognitiivisissa taidoissa. Emotionaalisten ja fysiologisten tilojen tunnistaminen tuottaa ongelmia tai ne aiheuttavat suurta hämmennystä (Kuusinen, 2003, Ronen & Ayelet, 2001).

Anoreksiaa sairastavalla nuorella on vahva ambivalenssi oireista luopumista ja hoitoa kohtaan. Hänellä on taipumus myös väärintulkintoihin negatiivisen ja äärimmäisen subjektiivisen minäkuvan vuoksi. Hoidon ripeä aloittaminen ja anorektisen käyttäytymisen muuttaminen mahdollisimman nopeasti on tärkeää, koska sen tiedetään ennustavan hyvää hoitotulosta ja estävän pysyvien psyykkisten vaurioiden syntymistä. Muutoin on vaarana, että nuori omaksuu anorektisen elämäntavan, jolloin sen muuttaminen on vaikeampaa ja oireista tulee pysyvämpiä (Charpentier, 2003; Claude-Pierre, 2000; Ronen & Ayelet, 2001; Sihvola & Lahti, 2003).

Kun anoreksiaan sairastunut nuori tulee terapiaan, hänellä on yleensä jo jonkinlainen halu parantua, mutta muuttuminen ja irtipäästäminen tutuksi ja turvallisiksi muodostuneista toiminnoista saattavat pelottaa häntä. Nämä ”positiiviset” sairautta ylläpitävät asiat on syytä käsitellä terapiassa, sillä se vahvistaa nuoren kokemusta tulla kuulluksi. Tavoitteena on saada hänestä aktiivinen osapuoli terapiaan, jonka tärkein kulmakivi on tutkiva terapeutin yhteistyösuhde. Nuoruusikäisen terapiassa on myös tärkeää huomioida kasvun ja kehityksen keskeneräisyys sekä tavoitella iänmukaisen kehityksen saavuttamista, mikä on yleensä juuttunut tai jopa taantunut sairastumisen myötä.

Anoreksiaa sairastavia nuoria pidetään vaikeahoitoisina ja hankalina potilaina niin oireiden kuin huonon hoitomotivaation vuoksi. Tämän takia heidän hoitaminenkin herättää vastustusta ja keinottomuuden tunteita työntekijöissä. Anoreksian vakavuuden ja sen vaikeahoitoisuuden vuoksi tämä aihe tuntuu meistä tärkeältä. Olemme töissä nuorisopsykiatrialla erikoissairaanhoidossa, joten kohtaamme väistämättä anorektisesti oireilevia nuoria työssämme. Paranemiseen liittyvä ambivalenssi tuo ristiriitoja myös terapiayhteistyöhön, mikä aiheuttaa erityisiä haasteita terapeutille. Meillä molemmilla on kognitiivisen YET-terapeuttikoulutuksen aikana ollut koulutuspotilaana anoreksiaa sairastava nuori, minkä myötä kiinnostuimme tutkimaan tätä aihetta. Tarkoituksenamme on kuvailla, mikä merkitys oireilla on anoreksiaa sairastavalle nuorelle ja miten hoitomotivaatioon liittyvä ambivalenssi ilmenee. Tarkastelemme niiden merkitystä terapiasuhteen ja siihen liittyvien sudenkuoppien kannalta. Tavoitteenamme on syventää tietämystämme aiheesta sekä saada uusia näkökulmia näiden vaikeasti oireilevien potilaiden hoitamiseen kognitiivisessa psykoterapiassa.

Tarkastelemme tässä esseessä aihetta anoreksiaan liittyvää ambivalenssia siihen sairastuneen nuoren näkökulmasta. Emme ole valinneet mitään tiettyä kognitiivisen terapian viitekehystä, vaan tarkastelemme anoreksian paranemiseen liittyvää ambivalenssia ilmiönä ja terapiatyön näkökulma on tutkivan yhteistyösuhteen periaatteissa. Tutkimme aihetta kirjallisuuden pohjalta. Teoriaan on sisällytetty esimerkkejä kahden koulutusterapiassa olleiden 16-vuotiaiden anoreksiaa sairastaneiden tyttöjen hoidosta.

2. ANOREKSIA JA NUORUUSIKÄ

Nuoruusikä on vaikeaa aikaa, koska muutamassa vuodessa nuorelta odotetaan valtavaa henkistä kasvua ja kehitystä. Se tuo uusia vaatimuksia suhteessa omaan minään ja identiteetin muodostamiseen, itsestä huolehtimiseen ja suoritukseen sekä uudenlaisiin vuorovaikutussuhteisiin muiden kanssa. Tämä on haastava kehitysvaihe myös silloin, kun siihen on saatavilla paljon tukea ja nuori sopeutuu muutokseen (Buckroyd, 1997; Kuusinen, 2003).

Anoreksian ensimmäinen alkamishuippu ajoittuu varhaisnuoruuteen, jolloin nuori kohtaa monia kehityksellisiä haasteita liittyen erityisesti kehossa tapahtuviin muutoksiin ja vanhemmista irrottautumiseen. Anoreksia hidastaa pituuskasvua tai ehkäisee sen ja pysäyttää puberteetin. Jos puberteetti on jo käynnissä anoreksian alkaessa, kehitys yleensä taantuu. Joidenkin tutkijoiden mielestä anoreksian tarkoitus on kääntää murrosiän suunta ja palauttaa ruumis esipuberteetin asteelle. Toisin sanoen anoreksiaan sairastunut nuori ei suostu kasvamaan ja kehittymään (Buckroyd, 1997; Sihvola & Lahti, 2003).

Nuoruusiässä vastuu itsensä huolehtimisesta siirtyy yhä enemmän nuorelle itselleen, mikä luo sekä sisäistä tarvetta että ulkoisia vaatimuksia itsenäistyä. Anoreksiaan sairastuvalle nuorelle itsestä huolehtiminen tulee ylivoimaiseksi. Toisaalta hänellä on tarve olla itsenäinen, mutta toisaalta hänellä on pelko läheisyyden ja huolenpidon menettämisestä. Syömisen kontrollointi alkaakin usein palvella itsemääräämisen tunnetta, jolloin sillä on psyykkisesti positiivinen merkitys. Itsenäistymisen ollessa ylivoimaista rakentuu syömisestä tai syömättömyydestä myös tätä dynamiikkaa kuvastava toimintatapa. Se ilmaisee itsenäisyyttä nuoren halutessa itse päättää mitä hän

syö, kun taas syömättömyys säilyttää riippuvuussuhteen vanhempiin osoittaen nuoren kyvyttömyyttä pitää huolta itsestään (Kuusinen, 2003).

Anoreksia puhkeaa useimmiten 14–16 vuoden iässä eli juuri silloin, kun ikätoverien kanssa toimiminen opettaa eniten ja siten anoreksiaan sairastunut nuori jää vaille sitä aikaa, jolloin opetellaan sosiaalista vuorovaikutusta. Tässä nuoruusiän vaiheessa nuoren tulisi oppia toimimaan ilman perheen jatkuvaa tukea, hankkia kokemuksia uusista tilanteista, vaihtaa ikätoverien kanssa sosiaalisia ja emotionaalisia kokemuksia sekä kokeilla erilaisia pukeutumis- ja käyttäytymistapoja saadakseen tietää, kuka hän oikeastaan on ja mistä hän eniten pitää. Usein käy niin, että anoreksiaan sairastunut nuori ei koe tätä kehitysvaihetta ja vuorovaikutussuhteiden solmiminen ikätovereihin vaikeutuu, koska mielessä ei ole valmiutta nuoruusiän kokemuksiin. Anoreksiaan sairastunut nuori kuitenkin saavuttaa iän, jossa hänen oletetaan jo ohittaneen tämän nuoruusiän kehitysvaiheen. Erityisesti 16. ikävuoden jälkeen nuorelta odotetaan yhä useammin myös omia mielipiteitä ja ajatuksia, missä anoreksiaan sairastuneen nuoren on vaikeampi onnistua, koska anoreksia rajoittaa tunne-elämää ja luovia kykyjä. Anoreksiaan sairastunut nuori käyttäytyy niin kuin hänen sosiaalinen kehityksensä olisi juuttunut sille tasolle, jolla se oli, kun anoreksia alkoi (Buckroyd, 1997; Kuusinen, 2003).

Vähitellen, noin 17-vuotiaasta lähtien, nuoren tulisi myös totutella kahdenkeskisiin ihmissuhteisiin, jotka ajallaan muuttuvat seksuaalisiksi. Anoreksiaan sairastuneen nuoren nälkiintynyt fysiologinen tila kapeuttaa hänen kognitiivisia kykyjään sekä hän kadottaa oman tarvitsevuuden ja mielihalujen kokemisen. Murrosiän periaatteessa mahdollistava seksuaalisuus jää heräämättä eikä siihen synny kokemuksellista suhdetta. Seksuaalisesti anoreksiaan sairastunut nuori elää vielä esipuberteettia ja hän on usein lapsellisen tietämätön sukupuolisesta vetovoimastaan (Buckroyd, 1997; Kuusinen, 2003).

Oman yksilöllisyyden löytäminen on keskeistä nuoruusiässä, mikä tulee anoreksiaan sairastuvalle nuorelle ongelmaksi. Koska hänen mielessään ei ole rakenteita itsestä lähtevälle identiteetti-kokemukselle, ei täydellisten vanhempien kritisointi ja kyseenalaistaminen ole mahdollista. Identiteetin rakentuessa samaistumalla vanhempiin anoreksiaan sairastuneella nuorella se näkyy usein pikkuvanhuutena ja pseudoaikuisuutena. Anoreksiaan sairastunut nuori toimii ikään kuin hän olisi palannut takaisin ajattelun esikäsitteelliseen tai konkreettiseen vaiheeseen, jota luonnehtivat

itsekeskeisyys ja maagiset käsitykset. Häneltä näyttää puuttuvan se tavanomainen nuoruuden kehitysvaihe, johon kuuluu kyky muodolliseen, abstraktiin ajatteluun ja riippumattomaan arviointiin (Kuusinen, 2003; Vandereycken & Meermann, 1988).

Anoreksiaan sairastuvalle nuorelle nuoruusikä on hämmentävä ja ahdistava tila, johon hän on huonosti valmistautunut ja hakee ratkaisua siihen syömisen säätelystä. Anoreksiasta tulee unenomainen tila, josta hän ei oikeastaan halua pois, koska elämän monimutkaisuus, vaatimukset, ihmissuhteiden ristiriidat, aikuiseksi kasvaminen ja heteroseksuaalisten suhteiden solmiminen ovat ylivoimaiselta tuntuvia tehtäviä (Kuusinen, 2003).

”Äiti kavereineen puhuu lapsistaan, että odottavat niiden muuttavan kotoa pois. On huolissaan, kun pelaavat vaan tietokonetta. Toivovat tyttökavereita pojilleen...tuntuu, että ne oikeen oottaa että ne lähtee kotoa. Sitäkin mää aattelen, että ajatteleekohan äiti samalla tavalla silleen mun kohalla. Että pitäiskö mun äkkiä muuttaa...mutta en mää pysty (itkee)...Toisaalta äiti kyllä tietää, että mulla on hankalaa ja stressaan paljon...se ei niinku mittään sillä tavalla oo puhunu (muuttamisesta). Sitte ku muutun pois, onko mulla kavereita, onko mulla kettään...jos olis kavereita ja tuttuja joiden kanssa muuttais yhteen...niistä olis sitte turvaa”

”Mistä mää voin löytää jonkun, kun en mää kule missään. En mää oo ees aatellu mittään poikaystävää...niinkö joku koko ajan niinkö ettii jotain poikakaveria. Miten kaveritkin kertoo poikakavereistaan...että se on erilaista kun tyttökaveri...voiko itekki joskus löytäs semmosen.”

3. IDENTITEETTI

Persoonallinen identiteetti sisältää ihmisen tietoiset asenteet itseä kohtaan, itseen kuuluvaksi ajatellut piirteet, arvot, asenteet, tunteet sekä tavat kontrolloida ja ilmaista niitä. Keskeistä identiteetin rakentumisessa on pyrkimys saavuttaa hyväksyttävä minäkäsitys, jolloin ihminen kokee itsensä riittävän positiiviseksi ja arvokkaaksi saamaan muilta tukea. Koettu psyykinen eheys on yhteydessä siihen, kuinka tehokkaasti ihminen voi sisällyttää erilaisia kokemuksia minuuteensa. Anoreksiaa sairastavan nuoren identiteetti vaihtelee jatkuvasti suhteessa erilaisiin tilanteisiin ja hän menettää yhteyden itseensä (Toskala & Hartikainen, 2005).

Syömiseen ja painoon kiinnittynyt korostunut huomio on olennainen piirre anoreksiassa. Useimmissa teorioissa sen ja sisäisen säätelyn ongelmien ajatellaan olevan yhteydessä sekä identiteettiin että ihmisen kokemukseen itsestään. Keskeistä anoreksiassa on minän rakentumattomuus ja ongelmallinen suhde omaan kokemiseen ja tarpeisiin. Kokemus itsestä on epämääräinen ja häilyvä. Se syntyy puutteellisesta kyvystä tulkita, ottaa todesta ja pitää oikeutettuna omaa sisäistä tilaa. Tässä horjuvassa minuuden kokemuksessa anoreksiaan sairastunut nuori voi saavuttaa mahdollisimman luotettavan kuvan itsestään perustoimintojen säätely kautta, kuten nälkä ja motorinen aktiivisuus. Anoreksiassa syömisen ja liikkumisen säätely voidaan myös nähdä sijaistoimintana, joka estää tyhjyyden ja voimattomuuden kokemisen tietoisella tasolla (Kuusinen, 2003; Toskala & Hartikainen, 2005)

3.1. Kehon kautta saavutettu itsearvostus

Anoreksiaan sairastuneilla on alhaisempi itsetunto kuin terveillä, minkä vuoksi he tuntevat itsensä jo lähtökohtaisesti arvottomiksi. Arvottomuuden ja kyvyttömyyden kokemukset kompensoituvat ulkoisista arvoista, ulkonäöstä, painosta ja suorituksista riippuvalla konkreettisella ja mustavalkoisella määrittelyllä. Keho on sairastuneelle ainoa asia, minkä varaan itsetunto voi rakentua eikä hänessä ole oman näkemyksensä mukaan mitään muuta arvokasta. Täydellisen kehon menettäminen merkitsee hänelle ihmisarvon menetystä. Laihuus kertoo anoreksiaa sairastavalle nuorelle, että hän on vahva. Hän saa siitä konkreettisia todisteita tarkkailemalla painoaan ja seuraamalla itseään peilistä. Ulkoisista kriteereistä tulee tärkeä omaa kokemusta jäsentävä tiedon lähde anoreksiaa sairastavalle nuorelle. Siihen liittyvä itsensä arvottaminen auttaa häntä jäsentämään kokemuksiaan ja luo struktuuria kaaosmaiseen minäkokemukseen. Tämä painoon ja syömiseen liittyvä kompensoiva minäskeema aktivoituu automaattisesti useissa eri tilanteissa ja niiden perusteella minuus määrittyy arvottomaksi tai arvokkaaksi. Siihen liittyy voimakas tunnelataus ja se on muutosta vastustava (Charpentier, 2002; Kuusinen, 2003).

”Kyllä mää helposti aattelen, etten mää kelpaa ja mitä ne muut aattelee siitä, mitä mää sanon ja joudunko mää naurunalaiseksi...Liian usein on niitä päiviä, että aattelen, ettei minusta voi pitää, kun olen niin lihava.”

3.2. Miellyttämiseen perustuva identiteetti

Peggy Claude-Pierren (2000) käsityksen mukaan anoreksiaa sairastavalla nuorella ei ole minkäänlaista itsetuntoa tai identiteettiä muuta kuin oma äärimmäisen subjektiivinen havaintonsa toisten odotusten täyttämistä. Muiden taholta tuleva hyväksyntä on äärimmäisen tärkeää anoreksiaa sairastavan nuoren minäkokemukselle ja hän yrittää tehdä itsestään ”täydellisen” vain miellyttääkseen toisia. Useimmat heistä pitävät itseään täysin arvottomina ja kokevat, etteivät he ansaitse kenenkään kiintymystä tai hyväksyntää, elleivät täytä ankaria ehtoja, kuten laihuus, lahjakkuus, pärjäävyys ja muiden lähes rajaton miellyttäminen. Täydelliset suoritukset ja hyväksyttävä ulkonäkö koetaan muiden odotuksia vastaaviksi tai hyväksyntää tuottaviksi. Anoreksiaa sairastava nuori kokee olevansa sitä, miltä hän uskoo näyttävänsä muiden silmissä. Tästä seuraa helposti eräänlainen kameleonttimaisuus, identiteetin epävakaumus, joka entisestään heikentää minäkokemusta ja lisää sisäisen tyhjyyden kokemusta. Sisäisen ohjautumisen ja itselähtöisyyden vaikeudet tulevat näkyviin usein pieniinkin asioihin liittyvänä päätöksenteon vaikeutena sekä uusien tilanteiden ahdistavuutena (Charpentier, 2008; Claude-Pierre, 2000; Kuusinen, 2003).

”En osaa sanoa jos joku harmittaa, en osaa sanoa omaa mielipidettä parhaalle kaverillekaan...saatan esittää innostunutta, vaikka en olisikaan. Mun on vaikea pysyä omassa mielipiteessä ja tulee sanottua – on se silleenki. On se oikeestaan niin, että vaihtelee (oma mielipide). Enkä oikeen itekkään tiää mitä mä aattelen. Se on vaan jotenkin niin epävarma, ettei sitte osaa luottaa siihen mitä ehkä ite on aatellu. Kun ei tiää onko sekään sitte niinku oikein tai jotenkin silleen. Ei voi luottaa tunteisiin...antaa enemmän painoarvoa toisten mielipiteille.”

Anoreksiaan sairastuva on herkkä havaitsemaan ympäristöstään viestejä, jotka saattavat olla lähettäjälle itselleenkin huomaamattomia. Nuoren oma tulkinta näistä viesteistä muokkaa hänen identiteettiään, joka siis perustuu muiden miellyttämiseen ja hyväksynnän hakemiseen, mikä näkyy täydellisyyden tavoitteluna. Miellyttämiseen perustuva identiteetti kaatuu omaan mahdottomuuteensa, jolloin tilalle jää tyhjiys ja kyvyttömyys elää tyydyttävää elämää. Vasta emotionaalisen kypsyyden saavutettuaan nuori kykenee kehittämään riittävän objektiivisuuden ymmärtääkseen, että on todellakin mahdotonta tehdä itsestään tai elämästään täydellistä (Claude-Pierre, 2000; Juntunen, 2002).

”Pahin kaikista on se, että miten muut reagois, jos mä en saiskaan hyviä numeroita. Musta tuntuu, että muut jos oottavat sitä... Jos en saisi hyviä numeroita... olisin alempiarvoinen...”

3.3. Negatiivisen mielen rakentuminen

Suhde itseen ja omiin tarpeisiin syntyy varhaisissa vuorovaikutussuhteissa. Useimmat teorit lähtevät siitä oletuksesta, että äidin epäsensitiivisyys lapsen sisäisille tiloille varhaisen kehityksen aikana vieraannuttaa lapsen omasta kokevasta minästä. Kun lapsen tunteet ja tarpeet jäävät vastaanottamatta, niiden sisäisen säätelyn ei ole mahdollista kehittyä. Lapsen välitön kokemus hämärtyy ja syntyy ristiriita sen ja tietoisien symboloidun kokemuksen kanssa. Riippuvuus äidin tai vanhempien määrityksistä saa lapsen ikään kuin luopumaan omasta kokemuksestaan ja ottamaan käyttöönsä muiden määritykset itsestään. Siten minäkokemus alkaa rakentua ulkoisista määrityksistä ja tekee hänet riippuvaiseksi muista. Lapsen kehityksen myötä pyrkimys täyttää muiden odotuksia ja saada hyväksyntää alkavat ohjata hänen toimintaansa. Hyvät suoritukset tuottavat hyväksyntää ja niistä tulee keino kokea oma minuus arvokkaaksi. Anoreksiaan sairastavalle nuorelle muiden odotusten pettäminen ei ole pelkästään häpeällistä tai noloa, vaan se merkitsee täydellistä minän hajoamista. Tästä seuraa se, että negatiivinen palaute muuttuu äärettömän uhkaavaksi ja sen välttämistä tulee tärkeää (Kuusinen, 2003).

Epäonnistuminen omien tavoitteiden saavuttamisessa tai negatiivisen palautteen saaminen muilta ihmisiltä muokkaa anoreksiaan sairastuneen nuoren käsitystä itsestään negatiiviseksi ja se vahvistuu jokaisesta koetusta epäonnistumisesta. Negatiivista minäkäsitystä ylläpitävät taukoamatta mielessä kiertävät itseen kohdistuvat negatiiviset ajatukset. Melko nopeasti kielteinen ajattelu laajenee ja synkistää kaikki vähänkin toivoa ja myönteisyyttä ilmentävät nuoren omat ajatukset sekä muiden ihmisten lausahdukset. Anoreksiaan sairastuneen nuoren äärimmäisen kriittinen subjektiivisuus merkitsee jokaisen tapahtuman katsomista negatiivisesti ja sen kääntämistä itseään vastaan. Tämä saa nuoren tulkitsemaan jokaisen hänelle sanotun huomautuksen kielteiseksi arvioksi itsestään tai se saa hänet pitämään itseään syyllisenä mihin tahansa tapahtumaan, vaikka sillä ei objektiivisesti katsoen olisi mitään yhteyttä häneen (Charpentier, 2008; Claude-Pierre, 2000; Juntunen, 2002).

”Mistähän syystä minä ajattelen aina kaikkea negatiivisesti, pahinta mahdollista. Jos mitä tahansa tapahtuu, se on mun syy... Ja se on aina, jos tapahtuu joku ikävä juttu - vaikka olisi joku pienikin asia, ajattelen heti, että se on minun vika. Minun pitäisi käyttäytyä eri tavalla...”

Heikko itsetunto merkitsee sitä, että nuorella on olosuhteista ja toiminnastaan riippumattomasti negatiivinen minäkuva, jonka hän uskoo olevan hänen ominta itseään. Heikko itsetunto sekoitetaan usein itsekriittisyyteen. Erona on se, että itsekriittisen nuoren kriittisyys vähenee, kun hän oppii hyväksymään itsensä paremmin, mutta heikon itsetunnon omaava nuori säilyttää negatiivisen asenteensa riippumatta saamistaan kokemuksista. Negatiivinen minäkuva vahvistaa syyllisyyden, häpeän, huonommuuden ja arvottomuuden tunteita. Anoreksiaan sairastunut nuori kokee, ettei hän ansaitse ruokaa, mielihyvää, ystävyyttä eikä rakkautta. Negatiivinen mieli kehottaa nuorta olemaan syömättä, ahmimaan, oksentamaan, viiltelemään, liikkumaan pakonomaisesti, eristäytymään ystävistään ja vastustamaan kaikkia auttamisyrityksiä. Se, mikä on saattanut alkaa epäilyksinä, päättämättömyytenä tai lievänä itsekritiikkinä, vahvistuu niin, että se muodostaa autonomisen äänen. Se on tyrannisoiva, ylikriittinen, tuhoava ja epätoivoa herättävä (Charpentier, 2003; Claude-Pierre, 2000; Juntunen, 2002).

4. ANOREKSIA JA OIREET

Anoreksiaan kuuluu pyrkimys pitää paino alle normaalin, pelko lihomisesta ja ruumiinkuvan häiriö eli tunne, että on lihava alipainoisenaikin. Sen tärkeimpiä ylläpitäviä mekanismeja on jatkuva ruuan ajattelu ja sosiaalinen vetäytyminen. Syömisen kontrolloimiseen liittyvät ajatukset täyttävät anoreksiaan sairastuneen nuoren mielen lähes täysin ja hänellä kuluu paljon aikaa ja energiaa arkielämän yksityiskohtien suunnitteluun ja pohtimiseen. Tämän vuoksi hän keskittää huomion lähinnä itseensä myös sosiaalisissa tilanteissa, jolloin pärjääminen niissä vaikeutuu, mikä usein johtaa eristäytymiseen muista ihmisistä. Syömisen rajoittamisesta alkava anoreksia muuttuu helposti elämäntavaksi nuoren samaistuessa anorektiseen ajattelemisen, olemisen ja tekemisen tapaan sekä ulkonäköön (Buckroyd, 1997; Charpentier, 2003; Kuusinen, 2003; Stern van der, 2006).

”Hirveästi pelottaa tuo painoindeksi. Tulee ihan semmonen, että ei oo enää semmonen hoikka. Se vaan tuntuu hirveän ahistavalta, kun se mennee yli sen 18, nyt se on noin 18,3. En mää tiä se vaan hirveästi ahistaa. Ja just sitte tietää, että näyttää vaan vielä isommalta ku se on vaan semmosta läskiä, vaikka siinä onki se että olis vielä silleen vähän alipainonen tai siinä rajalla. Eikä yhtään oo tullu se paino mikä on tullu niin lihaksia. Jotenkin yrittää aatella, että jos yrittää vähän aikaa saaha sen pijettyä ja sitte ens kevväänä alkaa sitä

rasvaa polttaa ... sitte joskus myöhemmin pittää alkaa jottain tekkeen, kun ei oo täällä niin tarkkaa ennää, vaikka se vähän vaikka laskis. Sitten olis enemmän vastuuta itellä ja sais sen rasvan pois.”

4.1. Nälkiintyminen

Ihmisen nälkiintyessä vaarallisesti hänen koko elimistö valmistautuu pysymään hengissä ja aivot joutuvat stressitilaan. Hänen mielialansa alkaa heittelehtiä ja hänestä tulee oikullinen sekä hän on mielipiteiltään ja tunteiltaan ailahteleva. Anoreksiaa sairastavan monet kognitiiviset puutteet ovat suoranaisesti yhteydessä itse nälkiintymiseen. Tyypillistä on emotionaalinen ja älyllinen lamaantuminen ja suuri osa kärsii voimakkaasta ahdistuksesta ja masennuksesta. Anoreksiaa sairastava nuori on täysin kietoutunut itseensä ja hän ajattelee vain painoaan ja ruokaa. Hän vihaa ruumistaan ja pelkää kontrollinsa pettävän aiheuttaen hallitsemattoman lihomisen. Nälkiintynyt anorektikko tuntuu olevan täysin tietämätön omasta vaarastaan. Hän voi väittää edelleen olevansa lihava, vaikka hän olisi jo vaarallisesti nälkiintynyt ja mitä enemmän hän laihtuu, sen järjettömämmin hän käyttäytyy. Mielekäs psykiatrinen arviointi on siis mahdollista vasta pahimpien ravitsemusvirheiden korjaannuttua (Buckroyd, 1997; Sihvola & Lahti, 2003; Stern van der, 2006; Vandereycken & Meermann, 1988).

”Ensimmäisenä tulee mieleen vaatteet ja se, että ne näyttäisivät paremmilta päällä laihempana. Ois itsevarmempi olo eikä tarttis peitellä mitään (lihavia jalkoja tms.) Nyt kun aattelee niin ei ymmärrä, miks ei voinu olla tyytyväinen silloin, vaan laihtuttaa edelleen. Jotenkin siinä hämärty, ettei tajunnut että on oikeesti silleen laihtunut tai silleen. Ja mää kattoin sitä yhtä kuvaa joka oli otettu joskus syksyllä missä mää olin paljon laihempi ja tolleen mää vois in olla ihan tyytyväinen ja silleen ja nytten täytyy olla paljon lihavampi kun mitä siinä.”

Nälkiintyneellä ihmisellä pakkoajatukset ovat hyvin yleisiä. Anoreksiaa sairastavalla nuorella ne voimistavat hänen kokemustaan erilaisuudesta. Tämän seurauksena hän eristäytyy yhä enemmän ympäristöstään saaden hänet tuntemaan itsensä ikään kuin hän olisi saippuakuplan sisällä. Pakonomainen käyttäytyminen vahvistuu, jos nälkiintyminen jatkuu pidempään. Tämä tarkoittaa sitä, että ajatukset ja ideat muuttuvat entistä järkkymättömämmiksi, lujittaen samalla joko tai – ajattelua. Tällöin myös valintatilanteista tulee vaikeita, kun maailma on jakautunut mustaan ja valkoiseen. Anoreksiaa sairastavan nuoren on yhä mahdottomampi kuunnella muiden ihmisten

perusteluja tai ehdotuksia. Monet oireista, pakko-oireet mukaan lukien, ovat sekundaarisia nälkiintymiselle, mutta myös sairautta edeltäneet persoonallisuuden piirteet ovat korostuneet ravinnonpuutostilassa (Sihvola & Lahti, 2003; Stern van der, 2006).

Itsensä pitäminen nälkiintyneessä tilassa lisää nälkää. Tämä todistaa anoreksiaa sairastavalle nuorelle sen, että hänen tarvitsevuutensa on loputon ja mahdotonta tyydyttää. Samoin jatkuva kieltäytyminen mielihaluista lisää niiden voimakkuutta, jolloin käsitys niiden voimasta vahvistuu. Näin nälkiintymisestä johtuva biologinen tila saa aikaan pelkoa hallinnan tunteen menettämisestä kokonaan. Tämä pelko puolestaan lisää tarvetta kontrollointiin (Kuusinen, 2003).

”Ei jaksakaan tehdä niitä kaikkia juttuja mitä pitäisi tehdä, eikä jaksais huolehtia itsestä, ei jaksais välittää siitä syökö ja käykö koulussa. Tulee heti paha olo, kun syö, kun pelkään, että lihon...En voi mitään, en vain saata... Pelkään, että joka suupalasta lihoo, vaikka järki sanoo, että se ei ole totta. Ei mulle pitänyt käydä näin, miten mää oon joutunu näin huonoon tilaan. Kait tämä on mennyt niin pitkälle, etten jaksakaan olla kiinnostunut enää mistään. Pelottaa ihan valtavasti. Välillä ei kiinnosta yhtään, oonko laihtunut. Pelottaa välillä sekin, että haluaisin laihtua vain lisää. Jos olisin laihempi, olisi kivempaa, en oikein jaksakaan enää vastustaakaan sitä.”

4.2. Kontrolli

Kun ihminen rajoittaa normaalia syömistä, sen automaattinen kontrolli häiriintyy. Tilalle tulevat syömisen kognitiivinen kontrolli ja siihen liittyvät kontrollin säätelyn ongelmat. Anoreksiaa sairastavalla nuorella suhde omaan kokemiseen on jäänyt etäiseksi, eivätkä omat tarpeet ja tunteet ole keskeisiä kokemista ja toimintaa ohjaavia tekijöitä. Hän pyrkii kompensoimaan tiukalla hallinnalla sisäisen avuttomuuden ja voimattomuuden kokemusta. Kyvyttömyys luottaa omaan itseensä ja omiin tunteisiin johtaa siihen, että tarpeen mukainen säätely korvautuu syömistä, nukkumista, liikuntaa ja opiskelua koskevien sääntöjen noudattamisella. Ne ovat ehdottoman tiukkoja itseluotuja sääntöjä, jotka rajaavat omien tarpeiden ja mielihalujen toteuttamista. Anoreksiaa sairastava nuori kokee oman tarvitsevuuden pahana ja hän kokee itsensä arvokkaaksi ja hyväksi, mikäli sääntöjen noudattaminen onnistuu. Juuri kontrollin vuoksi anoreksiaa sairastavan nuoren on vaikea murtaa syömismalliaan. Siihen liittyy myös ristiriita: toisaalta hän kontrolloi hyvin voimakkaasti syömistä ja painoaan, mutta toisaalta hänestä tuntuu siltä, ettei hän hallitse itseään ollenkaan (Kuusinen, 2003; Stern van der, 2006; Vandereycken & Meermann, 1988).

Koska anoreksiaa sairastavalla nuorella on pyrkimys hakea absoluuttista hyväksyntää ja kompensoida arvottomuuden kokemustaan, kriteerit ja säännöt oman toiminnan ohjautumiselle haetaan sellaisesta, mikä näyttäisi olevan hyväksyttävää. Syömisen tiukalla kontrollilla hän voi siten saavuttaa sekä yliotteen ja hallinnan tunteen omiin tarpeisiin nähden että muiden hyväksynnän täydellisillä suorituksilla ja laihalla ulkoisella olemuksella. Anoreksiaan sairastunut nuori kokee laihooden ihailtavana, koska se täyttää hänen kauneusihanteensa ja kertoo hänen kyvystään kontrolloida mielihalujaan (Kuusinen, 2003; Vandereycken & Meermann, 1988).

”Pelottaa sitte se, että mitä jos sitä oikeesti itelle käy silleen samalla tavalla, että ei ennää vaan nää sitä totuutta mitenkään... että ku itellä kuitenkin on se, että tajuaa että tekee väärin ja sitte välillä tulee semmoinen, että syö ihan vaan siksi, että en niinkö haluais semmoiseen ... Mutta entä jos se ottaa yliotteen niin ettei pystykkään ennää ite kontrolloimaan, niin pelottaa ihan kamalasti että miten sitten niinkö käy?”

4.3. Perfektionismi

Anoreksiaa sairastava nuori asettaa itseensä kohdistamat vaatimukset lähes mahdottomalle tasolle pyrkien sinnikkäästi epärealistisiin tavoitteisiin huolimatta mieleen, kehoon ja sosiaaliseen elämään kohdistuvista haitallisista seurauksista. Omanarvontunne on sidottu kykyyn saavuttaa nämä itselle asetetut tavoitteet. Perfektionistiset standardit tulevat mukaan myös anoreksiaoireisiin aiheuttaen tarpeen pystyä täydellisesti hallitsemaan syömistä, painoa ja kehon muotoa. Täydellisyyden tavoittelu ilmenee samaan aikaan myös työssä, opiskelussa, ihmissuhteissa ja urheilussa tai muilla mitattavilla elämän osa-alueilla. Kyseessä on siis eräänlainen patologinen perfektonismi, jossa virheiden ja epäonnistumisten välttäminen on keskeistä. Se johtaa epäonnistumisen mahdollisuuden sisältävien suoritusilanteiden pelkoon ja välttelyyn (Charpentier, 2003; Kuusinen, 2003).

”Vaadin paljon itseltä, kaikki pittäis olla täydellistä. Mun on vaikea tehdä päätöstä itte... äidiltä tai kaverilta tulee kysytyä, jos teenkin väärän ratkaisun.”

5. PARANEMISEN AMBIVALENSSI

Anoreksiaa sairastavan klassinen, mutta mahdoton toive on parantua anoreksiasta nostamatta painoa ja lisäämättä syömistä. Hoidon alkuvaiheessa tämä ristiriitainen suhtautuminen paranemiseen korostuu. Toisaalta oireet tuovat kärsimystä, mutta toisaalta paraneminen kauhistuttaa. Hetkittäin sairauden aiheuttama kärsimys tuntuu voimakkaampana lisäten halua parantua. Toisinaan taas oireiden tuoma turvallisuuden tunne ja hetkellinen helpotus ahdistukseen tuntuvat paranemista tärkeämmiltä ja saavat pitämään oireista kiinni. Anoreksiaa sairastavat kuvaavat tätä ristiriitaa järjen ja tunteen väliseksi vastakkainasetteluksi ja he ovat usein itsekin turhautuneita ambivalentista suhtautumisestaan paranemiseen (Charpentier, 2008).

”Nyt tuntuu, että tässä olis hyvä, että vois ne kuukautisetkin tulla ja elimistö nopeemmin alkaa toimimaan ja jälkeinpäin alkaa ajatella sitä liikumista ja lihasten kasvattamista ja rasvan polttamista ja muuta, mutta toisaalta se ahistaa niin paljon...Haluais olla laihempi ja silleen. Aluksi halusin vaan pömppiksen pois, että vois olla rannoilla. Jälkeinpäin on tullu enemmän semmonen, että kattelee mallienki kuvia ja silleen on niinku se ihanne, että haluaa olla yhtä laiha kuin nekin ja silleen.”

Laihduttaminen saattaa tuntua ainoalta keinolta parantaa oloa ja minäkuva, eikä anoreksiaan sairastuvalla nuorella tunnu olevan siihen muita vaihtoehtoja. Negatiivinen minäkuva itsestä saa näkemään oman tilanteen muuttumisen mahdottomana. Kokemus siitä, että ei ansaitse tulla autetuksi, herättää toivottomuuden tunteen suhteessa paranemiseen. Tämä perusnegatiivinen tila ylläpitää tehokkaasti itseään kognitiivisiin vääristymiin liittyvien yleistysten vuoksi. Jo pieni triviaali epäonnistuminen saa anoreksiaa sairastavan nuoren määrittelemään itsensä täydellisen epäonnistuneeksi. Tämä näkemys ei muutu onnistumiskokemustenkaan myötä. Anoreksiaa sairastavan mielessä radikaali epäonnistuminen voi olla esimerkiksi kyvyttömyys pysyä itse asetetussa ruokavaliossa. Ongelmana ei tavallisesti ole itsearviointimekanismien toimimattomuus vaan yleinen negatiivinen näkemys omasta arvostaan ihmisenä (Charpentier, 2003; Claude-Pierre, 2000).

”Oon joskus miettinyt sitä niin, että yritän näyttää muille, ettei kaikki ole hyvin, jotta muut huomaisi sen. Sen takia kait sitä välillä tekee (on syömättä), että joku huomaisi, välillä taas niin ällöttää se kun katson peiliin ja miltä siellä näyttää. Oon tottunut siihen, että tilanne on nyt tämä. Haluaisin siitä (anoreksiasta) eroon, mutta en pysty. En jaksa sitä enää, mutta ei ole mitään syytä päästä eroon siitä.”

Psyykinen toipuminen ei tapahdu suoraviivaisesti fyysisen tilan korjaantuessa. Anorektinen käyttäytyminen on voinut olla ainoa keino käsitellä tunteita kenties useiden vuosien ajan. Anoreksiaa sairastavan nuoren elämän voitonriemuisia hetkiä ovat olleet vaakan pienemmät lukemat ja vähentyneet ruokamäärät, kun ahdistus on kanavoitunut oman kehon vihaamiseen ja sen tarpeiden kieltämiseen. Halu päästä anoreksiaan liittyvästä fyysisestä pahasta olostä on aina olemassa kuin myös toive siitä, että kykenisi syömään kuten kaikki muutkin tarvitsematta ajatella nouseeko paino vai ei. Parantuminen ja irrottautuminen oireista voi tuntua uhkaavalta ja turvattomalta, koska anoreksiaa sairastava nuori ei tiedä, mitä se oikeastaan merkitsee tai kuinka hän reagoi siihen. Hän ei tiedä, miten käsittäisi itsensä, varsinkaan jos hän ei tiedä, mitä luopumisen jälkeen tapahtuu. Ympäristön todelliset tai kuvitellut vaatimukset voivat tuntua pelottavilta. Paraneminen merkitsee anoreksiaa sairastavalle nuorelle myös sitä, ettei hän enää voi turvautua rajoittuneeseen, mutta varmasta tuntuvaan rangaistuspalkkiojärjestelmäänsä. Tapojen muuttumattomuus merkitsee turvallisuutta, joka johtaa pelkoon itse muutosta kohtaan (Harpf, 2002; Stern van der, 2006).

Jos anoreksiaa sairastava nuori alkaa oivaltaa, mitä sairauden ylläpitäminen riistää, kyky irrottautua siitä lisääntyy motivaation kasvun myötä. Muutoksenhalun herättäjänä voivat olla niin kielteiset kuin myönteisetkin kokemukset. Nuori voi pelästyä omaa vakavaa tilannettaan tai hän voi saada kosketuksen elämän terveisiin ja mukaviin hetkiin. Tällaisia voivat olla esimerkiksi nauru, sosiaalinen kontakti tai lyhytkin huomion kiinnittyminen pois painosta ja syömisestä. Muutoksenhalun herääminen on aikaa vievä prosessi. Ensimmäinen askel siihen on sen tarpeen tunnistaminen ja jo hoitoon suostuminen kertoo jonkinlaisesta halusta parantua. Vaikka anoreksiaan sairastunut nuori olisi päättänyt parantua, se ei aina suju niin nopeasti kuin hän itse ja hänen läheisensä odottavat. Voi olla vaikea ymmärtää, että anoreksiasta pääseminen vie todella niin paljon aikaa. Muutokset ovat yleensä hyvin pieniä ja ne ovat seurausta vaivalloiselta tuntuvasta työskentelystä, minkä vuoksi joskus voi tuntua helpommalta antaa periksi ja luovuttaa (Harpf, 2002; Kuusinen, 2003; Stern van der, 2006).

”Musta on ollut älyttömän kiva olla reissussa. Oon nauttinut. Nyt mulla on vähän enemmän elämää. Yhestä asiasta, musta tuntuu, että pääsin jyvälle tuolla (reissussa)...Vaikka mä aattelen, että pääasia miks ton painon pitäis nousta on se, että ne menkat alkais, niin myös se, että pääsisin alkaa elää taas mun omaa elämää, en sääntöjen ja kieltojen täyteistä elämää.”

Muutoksen vastustamista ja sen hitautta voidaan ymmärtää myös siten, että ihmisellä on tarve eheyden tunteen säilyttämiseen tarrautumalla olemassa olevaan minäkuvaan ja tulkintoihin, vaikka se ei aina olisikaan hänelle tarkoituksenmukaista. Anoreksiaa sairastavalla on yleensä ollut jo hyvin pitkään tietty tapa käsittää itsensä ja häntä ympäröivä maailma. Mikäli vaihtoehtoista minäkuvaa ei rakennu, korostuu tarve pitäytyä totutussa minäkuvassa ja koko muutosprosessi voi estyä. Minuuden eheyden ylläpitäminen näkyy tällaisessa yhteydessä ydinprosessien pohjalta nousevana vastuksena. Terapian avulla uuden tiedon saaminen itsestä auttaa muuttamaan asennetta suhteessa itseen ja tapaan jolla maailmaa havaitaan (Toskala & Hartikainen, 2005).

”Mää oon alkanu toivoo, että tulis muutosta tähän tilanteeseen, mutta mikä pitää mut niin kiinni niissä kuvioissa, etten mä syö?”

6. NÄKÖKULMIA KOGNITIIVISEEN PSYKOTERAPIAAN

Psykoterapeuttisen työskentelyn pohja ja sen tärkein parantava elementti on hyvä ja luottamuksellinen suhde potilaan ja terapeutin välillä. Useat terapeuttiset tekijät, jotka helpottavat rakentavan terapiasuhteen kehittymistä, ovat anoreksiaa sairastavien hoidossa samoja kuin muiden potilaiden hoidossa edellytetyt. Lämpö ja aitous, ymmärtäminen ja hyväksyminen sekä joustavuus ja kyky luoda positiivinen yhteistyösuhde ovat kuitenkin tekijöitä, joilla on erityinen merkitys pidättyväisiä anorektikkoja lähestyttäessä. Mitä turvallisemman ilmapiirin terapeutti pystyy luomaan, sitä paremmin potilas uskaltaa ottaa hoitoa vastaan. Mikäli potilas voi kokea, että hän voi jatkuvasti avoimemmin ilmaista itseään tulematta arvostelluksi tai hylätyksi, terapeuttinen liittouma vahvistuu ja mahdollistaa itsensä tutkimisen ja työskentelyn terapian tavoitteiden saavuttamiseksi. Positiivisen terapiasuhteen ohella hoidon onnistumiseksi on tärkeää olla täsmällinen, kiinteä ja johdonmukainen hoitosopimus, joka perustuu molemminpuolisiin ja saavutettavissa oleviin tavoitteisiin. Lisäksi nuorten kanssa työskenneltäessä terapeutin on tärkeää omaksua ei-arvosteleva ja aidosti kiinnostunut lähestymistapa ymmärtääkseen nuoruusikäisen maailmaa (Charpentier, 2008; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen, 2008; Kuusinen, 2003; Waller et al., 2007; Vandereycken & Meermann, 1988).

Vaikka potilaan ravitsemustilan palauttaminen normaaliksi onkin ensimmäinen ja välttämätön askel hoidossa, se ei ole psykoterapian päätavoite. Anoreksiaa sairastavan nuoren psykoterapian tavoitteena on tulla omaksi itsekseen ja oppia syömään omien tarpeiden mukaisesti ja huolehtimaan itsestä. Lopullisena päämääränä on, että nuori saisi positiivista tyydytystä ja tukea jostakin muusta kuin anorektisestä käyttäytymisestä. Terapeutti käyttää omaa herkkyyttään tunnistellessaan, millainen työskentelytapa auttaa potilasta tutkimaan ongelmiaan ja rohkaistumaan paranemisen mahdollistavien muutosten tekoon. Terapeutin refleksiivisen kuuntelun avulla potilas ja terapeutti voivat yhdessä tavoittaa sen, mitä asiakas todella kokee ja tarkoittaa. Tavoitteena on saada elämään terve hallinnantunne ja kokemus kyvystä selviytyä normaaleista elämän haasteista (Charpentier, 2008; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen, 2008; Kuusinen, 2003; Toskala & Hartikainen, 2005; Vandereycken & Meermann, 1988)

6.1. Hoitoontulon vaikeus

Anoreksia alkaa tavallisesti vähitellen ja on usein jatkunut jo jonkin aikaa ennen kuin sairastunut itse ja hänen läheisensä huomaavat, että kyse on sairaudesta. Anoreksian tullessa ilmi läheiset helposti kauhistuvat ja pelkäävät sairastuneen kuolevan, jos he eivät heti saa häntä hoitoon. Toisinaan anoreksiaan sairastuneelta itseltään puuttuu sairaudentunto ja hän kokee voivansa hyvin. Koska hän ei itse ole huolissaan tilanteestaan, hän saattaa vastustaa voimakkaasti muiden sekaantumista oireisiinsa. Tämä voi johtaa siihen, että oman motivaation sijaan nuori tuleekin terapiaan huolestuneiden ja muutosta toivovien vanhempien toimesta. Terapian alussa onkin tarpeellista ottaa huomioon, kenen aloitteesta hoito on alkanut ja onko nuorella itsellään motivaatiota siihen. Jos nuori tuntee tullessaan painostetuksi terapiaan, hän voi kokea tullessaan mitätöidyksi ja tuntea, ettei häntä ole kuultu. Anoreksiaa sairastava nuori pelkää vallan ja kontrollin menettämistä suhteessa itseensä. Tämä pelko on tärkeää tunnistaa ja käsitellä yhdessä terapeutin kanssa, jotta nuoren sitoutuminen terapiaan olisi mahdollista. On hyödyllistä, että terapeutti kertoo toistuvasti eroja perheen ja nuoren oman motivaation välillä. Anoreksialla voi olla tärkeä merkitys perheen dynamiikassa, millä on vaikutusta paranemiseen nuoren edelleen asuessa kotona. Myös tämä näkökulma osoitetaan nuorelle ja pohditaan sitä hänen kanssaan. (Buckroyd, 1997; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen, 2008; Waller et al., 2007; Vandereycken & Meermann, 1988).

Sairauden alkuvaiheessa monilla anoreksiaa sairastavilla on niin sanottu kuherrusvaihe

sairautensa kanssa, jolloin sairastunut tuntee saavansa oireistaan enemmän hyötyä kuin haittaa. Silloin on parasta rauhallisesti antaa sairastuneelle tietoa syömishäiriöiden vaikutuksesta, keskustella hänen kanssaan ja kuunnella hänen näkemystään asiasta. Riitely, syyttely ja väittely tuottavat harvoin positiivista lopputulosta. On hyvä tietää, etteivät oireet tavallisesti heti aiheuta vakavia vaurioita keholle. Sen vuoksi ei ole syytä paniikkiin, vaikka oireiden paljastuessa selviäisi, että ne ovat jatkuneet pitkään. Kuherrusvaiheen mentyä ohitse sairastunut motivoituu tavallisesti oireista luopumiseen vähitellen itsekin. Sairauden edetessä alkavat oireiden negatiiviset vaikutukset kuitenkin väistämättä muuttua voimakkaammiksi kuin positiiviset. Terapian aloittavista anoreksiaa sairastavista nuorista suurin osa on jo joiltain osin säikähtänyt tilannettaan ja ovat siten kiinnostuneita kuulemaan, millaista apua terapiasta voisi olla. Melkein jokainen tuo jollain tavalla esille toiveen muutoksesta ja poispääsyn sairaudesta, vaikka useimmista se onkin pelottavaa. Jos siis sairastuneen fyysinen tila sallii, voi olla viisasta odotella kuherrusvaiheen ohimenoamista (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen, 2008; Waller et al., 2007; Vandereycken & Meermann, 1988).

“Ehkä vähän äiti odottaa terapiassa käyntiä...ei toisaalta kauheasti vaadi. Tuntuu, että ei ole itellä mitään sanottavaa niin tuntuu vähän hankalalta käydä. Jotenkin tuntuu, että pitäiskö mulla olla jotakin uutta sanottavaa, äitikin haluaa varmasti vain hyvää...odottaa, että ajatukset kauheesti muuttuis tai silleen...Äiti haluaa, että siitä pääsis pois. Ei muutkaan varmaan tiä mitä terapia on, että se on niin helppoa, että ajatukset muuttuu kun vaan käy. Tuntuu, että on paljon muuttunut jo. Äiti kehottaa kysymään terapeutilta suoria neuvoja...miten pitäisi ajatella, toimia...miten mä voisin ajatella tässä... äiti sekoittaa...miten voisin toisin aatella...hankala toimia miten toinen sanoo.”

6.2. Muutokseen motivointi

Terapiassa ambivalenssi suhtautuminen muutokseen on ensimmäinen fokus, vaikkakin se on läsnä usein koko terapian ajan. Terapeutti pyrkii nostamaan esiin potilaan oman sisäisen ristiriidan yrittäen välttää tämän ristiriidan ulkoistumista terapiasuhteeseen eli sitä, että terapeutti alkaa edustaa muutosta ja potilas vastustaa sitä. Terapeutin tehtävänä on auttaa tarkastelemaan anoreksian plussia ja miinuksia ilman piilotettuja merkityksiä sekä harkitsemaan muutoksen mahdollisuutta ilman siihen liittyvää painostusta. Anoreksiaa sairastavan vaikeus avoimeen itseilmaisuuksiin ja konfliktin pelko merkitsevät, että terapeutin on usein myös itse aktiivisesti tuotettava näkyviin ja osoitettava ymmärtävänsä niitä positiivisia merkityksiä, joita anoreksiasta on potilaalle. Avoin keskustelu muutoksen ja muuttumattomuuden eduista ja haitoista on motivoinnissa olennaista. Tavoitteena on

sellaisen yhteistyösuhteen luominen, jossa sekä terapeutti että potilas näkevät tilanteen ja muutoksen vaikeuden realistisesti. Mikäli terapeutti korostaa vain muutoksen hyviä puolia tai luo kuvaa muutoksen helppoudesta, ei rakennu kokemusta yhteistyösuhteesta ongelmien ratkaisemiseksi (Kuusinen, 2003; Waller et al., 2007).

Motivaatioon on syytä kiinnittää huomiota koko terapiaprosessin ajan. Keskeistä on potilaan oman sisäisen motivaation merkityksen korostaminen, joka syntyy erityisesti painottamalla hänen omaa valinnanvapauttaan. Terapeutin on tärkeää olla aidosti kiinnostunut siitä, miten anoreksiaa sairastava nuori itse kokee oireensa sen sijaan, että yrittäisi käsittää nuoren tilannetta valmiiden diagnoosien tai yleistysten pohjalta. Terapeutin on syytä validoida erityisen huolellisesti potilaan esiin tuomia tunteita ja ajatuksia. Siten terapeutti osoittaa ottavansa hänet vakavasti ja kunnioittavansa hänen kokemustaan ja näkemystään omasta tilanteestaan. Usein tällainen suhtautuminen saa potilaan kiinnostumaan itsestään, jolloin muutoksenkin pohtiminen tulee mahdolliseksi. Vaihtoehtoisuuden rakentamisessa on keskeistä tutkiva ja kokeileva asenne. Samalla on tärkeää muistaa, että todellisia vaihtoehtoja voi rakentaa vain kunkin potilaan omilla ehdoilla ja terapiasuhteen edellytysten pohjalta. Yhteistyön tulee rakentua selkeästi siten, että terapeutti antaa vain mahdollisia tulkintoja tai selityksiä ja rakentaa vaihtoehtoista sisäistä dialogia kokeilevasti yhdessä potilaan itsensä edelleen kehitettäväksi ja testattavaksi (Charpentier, 2008; Harpf, 2002; Kuusinen, 2003; Toskala & Hartikainen, 2005; Waller et al., 2007).

”Kaikki on takaisin taas. Ajauduin takaisin siihen kaikkeen, josta jo luulin päässeeni, ainakin melkein. Jotenkin tuntuu niin turhalta. Kaikki se taistelu, niin monet vaikeat tilanteet, eikä mikään auttanut. Tuntuu siltä, että ehkä mikään ei koskaan auta. Ettei mikään voi muuttaa tätä; tämä on minun elämäni ja minun täytyy kestää se tällaisena. Kuitenkin tahtoisin uskoa siihen, että muuttuminen ja parantuminen on mahdollista. Onkohan sittenkään? Ei taida olla, ei ainakaan minun kohdallani. Kolme vuotta on mennyt, eikä vieläkään mitään merkittävää muutosta. Turhauttavaa, niin täydellisen. Pitäisi vain jaksaa uskoa siihen, että jonain päivänä kaikki on paremmin. Tosin on kyllä sekin vaihtoehto, että tämä kaikki riistäytyy täysin käsistäni, eikä paraneminen onnistu enää millään.”

- Potilaan terapeutille tuoma kirjoitus puolen vuoden terapian jälkeen.

6.3. Syömisen normalisoiminen

Syömisen normalisoituminen on keskeinen osa anoreksiasta paranemista ja sen käsittely nostaa esiin sellaisia psyykkisiä prosesseja, jotka eivät pääse pintaan niin kauan kuin syömisoireet peittävät ne turvallisesti alleen. Syömiskäyttäytyminen heijastaa suoraan anoreksiaan sairastuneen psyykkistä tilaa. Akuutissa vaiheessa olevan sairastuneen nuoren kapeutunut ja mustavalkoiseksi muuttunut ajattelukyky näkyy konkreettisuutena ja heikentyneenä kykynä ymmärtää asioiden yhteyksiä toisiinsa. Sen vuoksi sairastuneen voi olla vaikeaa nähdä, kuinka hänen toimintansa pahentaa hänen oloaan ja sairauttaan sekä hän voi kokea auttamisyrietykset pelottaviksi ja tunkeileviksi pyrkien vastustamaan tai pakenemaan niitä. Toisinaan potilas näyttää etenevän merkittävästi psyykkisessä paranemisessaan osoittaen kykyä tarkastella ajatteluaan, toimintaansa ja jopa tunteitaan syvällisesti ja moniulotteisesti. Jos samaan aikaan sairaaloinen syömiskäyttäytyminen kuitenkin pysyy muuttumattomana, ei keskustelussa olla vielä päästy ongelmien ytimeen. Anoreksiaa sairastavan nuoren kykyä käsitellä syömisen normalisointia vaihtelee sairauden vakavuusasteen mukaan. Kognitiivinen psykoterapia sovitetaan vaativuudeltaan vastaamaan sairastuneen ajattelukykyä, mikä otetaan terapiassa huomioon esimerkiksi käsittelemällä asioita mahdollisimman konkreettisella tasolla. Erityisesti sairauden vakavan vaiheen terapiassa painottuvat syömiskäyttäytymisen muuttumiseen, ruokavalion laajentumiseen sekä syömisoireista luopumiseen liittyvien ahdistus- ja pelkotilojen käsittely. Näin terapia tukee oireista luopumista akuutissa vaiheessa. Kun ravitsemustila alkaa korjaantua, on tarpeen tukea tunteiden käsittelyä ja ilmaisua painonnousun aiheuttaman voimakkaan ahdistuksen vuoksi (Charpentier, 2008; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen, 2008; Sihvola & Lahti, 2003).

Syömiskäyttäytymisen ja psyykkisen paranemisen välillä on saumaton yhteys, jonka vuorovaikutuksesta terapeutin on tärkeää olla selvillä. Anoreksiaan sairastuneelta jää usein itseltään huomaamatta, että häiriintynyt syöminen aiheuttaa suuren osan hänen psyykkisistäkin oireistaan. Sen vuoksi hänellä on usein toive, että henkinen pahaolo paranisi ilman, että hän luopuu alisyömisestä tai ahmimisesta. Anoreksiaoireiden aiheuttamat epätasapainotilat kehossa vaikuttavat kuitenkin keskeisesti myös mieleen, joten henkiset ongelmat eivät voi helpottua ilman, että syömiskäyttäytyminen ja paino normalisoituvat. Terapeutin kiinnostus ja mukanaolo konkreettisten oireiden korjaamisessa osoittaa potilaalle kehon ja mielen kiinteän yhteyden ja sen, että toista ei voi parantaa ilman toista. Jotta

syöminen voisi muuttua, myös kokemuksen itsestä täytyy muuttua. Pysyvä paraneminen edellyttää, että potilas luo sisäisen kuvan omasta itsestään. Tavoite on se, ettei syöminen tai syömättömyys olisi elämän pääasia, vaan että normaali syöminen mahdollistaisi muun elämän (Charpentier, 2008; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen, 2008; Kuusinen, 2003; Vandereycken & Meermann, 1988).

6.4. Psykoedukaatio

Anoreksiaa sairastavien psykoterapia eroaa muiden psyykkisten sairauksien hoidosta siinä, että terapeutti käsittelee psyykkisten oireiden ohella runsaasti ravitsemukseen ja kehon kuntoon liittyviä sekä käyttäytymisessä näkyviä oireita. Psykoedukaatio on yksi merkittävä elementti anoreksiaa sairastavan nuoren kognitiivisessa psykoterapiassa ja sen on todettu selvästi tehostavan oireista luopumista. Tiedon avulla pyritään herättämään potilaan omaa huolestuneisuutta ja lisäämään motivaatiota muutokseen. Se on myös tärkeää määriteltäessä terapian tavoitteita, sillä se auttaa potilasta ymmärtämään, miksi tavoitteisiin pyritään ja mitä seurauksia siitä on hänelle itselleen. Psykoedukaatiivisella asenteella pyritään korostamaan potilaan omaa päätöksentekoa, mikä on erityisen tärkeää anoreksiassa. On hyvä olla asettamatta potilaalle ulkoapäin tulevia tavoitteita, tiettyä muiden mielestä sopivaa painoa tai vaatimusta tiettyjen ruokien syömisestä (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen, 2008; Kuusinen, 2003).

Anoreksiaa sairastava omaksuu terapiassa esiin tulleet asiat hitaasti ja hänen on vaikea siirtää oppimansa asiat ulkopuolisiin tilanteisiin. Tämän vuoksi toistolla on tavallista suurempi merkitys anoreksiaa sairastavan nuoren terapiassa. Sekä psykoedukaatioon että sairautta ylläpitävän ajattelun muuttamiseen liittyviä asioita on varauduttava toistamaan useita kymmeniä tai jopa satoja kertoja. Anoreksiaa sairastavan on myös vaikea havainnoida edistymistään ja terapeutin tulisi auttaa näkemään, millaisia edistysaskelia etenkin hoidon alussa tapahtuu. Sen jälkeen pyritään arvioimaan millaiset yksilölliset sairautta ylläpitävät mekanismit potilaalla näyttävät olevan muutoksen esteenä. On myös tärkeää vahvistaa uskoa ja toivoa toipumisen mahdollisuudesta. Alun perin on tärkeää korostaa, että muutos ei tapahdu nopeasti eikä tavoitteena ole "lihoa" (Charpentier, 2003, 2008; Kuusinen, 2003; Mäntymaa, 2007).

”Pelkään kaikkien ihmissuhteideni kärsivän tästä. Näyttää siltä, että jotkut läheiset kärsivät hetkittäin jopa enemmän kuin minä. Ja vähiten minä tahdon satuttaa niitä, jotka ovat kaikkein tärkeimpiä. Miten voisin sanoa sen niin, että kaikki varmasti tajuaisivat, etten minä tee sitä heille tahallani? Luulenpa, etteivät kaikki ymmärrä tämän olevan ihan kauhean rankkaa minulle itsellenikin. Jotkut kuvittelevat, että en ole tietoinen kaikista niistä vaaroista, jotka vaanii kulmien takana ja suoraan edessäkin, vain tämän päänäpityksen takia. Kyllä minä tiedän. Ja jos vaikka en olisi aluksi tiennytäkään, nyt olen saanut kuulla niistä paljon, oikeastaan liikaakin. Kyllä minä tiedän, että teen väärin. Tiedän sen varsin hyvin, mutta en osaa lopettaakaan. Kunpa maailmani joskus lakkaisi pyörimästä tämän ympärillä.”

– Katkelma potilaan terapeutille tuomasta kirjoituksesta

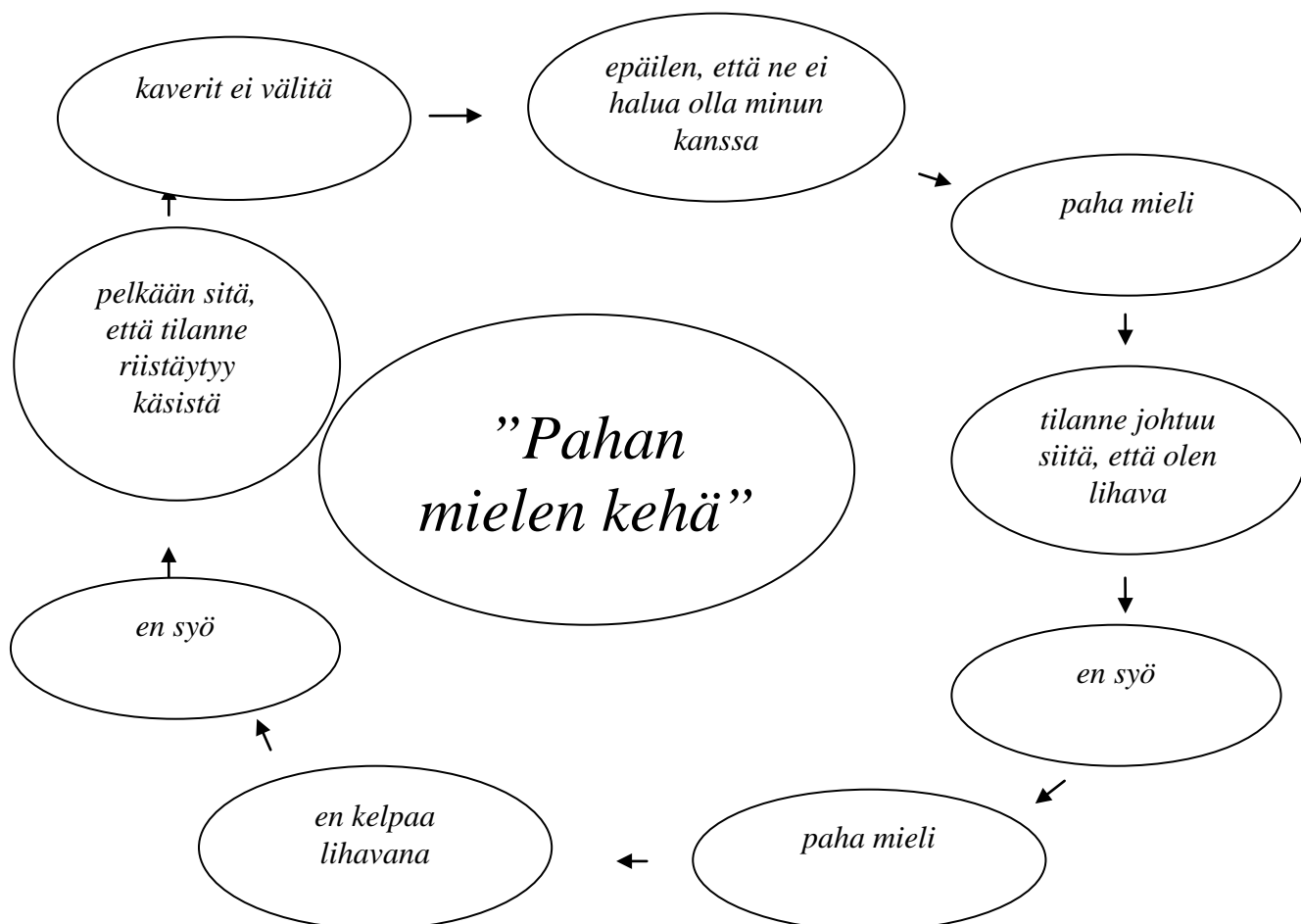
6.5. Kognitiivinen työskentely muutoksen tukena

Kognitiivisessa psykoterapiassa tapahtuvassa psyykkisessä työskentelyssä anoreksiaa sairastavan kanssa on keskeistä selvittää, millaiset ajattelu- ja toimintamallit ylläpitävät oireita ja opettaa vähemmän tuhoisia tapoja käsitellä ongelmiaan. Terapiassa tutkitaan näitä ajattelumalleja, niiden merkitystä, syntyä ja ilmenemistä arkielämässä sekä etsitään uusia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä ajattelutapoja ja asennetta itsen. Ajattelutavan muutos on tavallisesti pitkälinen prosessi, sillä itsen liittyvät negatiiviset uskomukset istuvat tiukassa. Ne edustavat sairastuneelle totuutta, jonka hän on vähitellen elämäkokemustensa perusteella omaksunut. Siksi ajatuksista luopuminen saattaa tuntua itsestä luopumiselta. Terapiassa tutkitaan myös, mitkä seikat ovat anoreksian taustalla ja mikä merkitys oireilla on sairastuneelle. Tavallisesti taustalta löytyy esimerkiksi tarve tulla kuulluksi ja huomatuksi, itsenäistymiskamppailu, elämäntilanteen menettämisen pelko, perusturvattomuus ja kyvyttömyys käsitellä vaikeita tunteita. Sairastunut pyrkii tiedostamattaan ratkaisemaan ongelmia syömishäiriöoireiden avulla (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen, 2008; Laajus, 1985).

Terapiatilanteessa potilas ihmettelee, miksi hänen ajatukset pyörivät koko ajan syömisen ympärillä eikä voi sille mitään, vaikka hän haluaa muutosta tilanteeseensa. (Terapia kestänyt tähän mennessä vajaan vuoden.) Terapeutti osoittaa, että muutoksenhalu on uutta ja ehdottaa ajatusmallin piirtämistä paperille. Hahmottuu kehä, jonka potilas nimeää ”Pahan mielen kehäksi”.

P: ”se menee juuri näin, enkä saa katkaistua sitä”

Kehän tultua näkyväksi mietitään yhdessä tilannetta ennakoivia ajatuksia ja tunteita. Pohditaan exitejä; mikä muuttaisi sen? Terapeutti auttaa suunnittelemaan tilanteeseen toimintamallin, joka olisi valmiina ajatusten alkaessa kiertää syömättömyyteen johtavaa” paha kehää”.



Koska ahdistusoireet tavallisesti voimistuvat, kun sairastunut alkaa muuttaa käyttäytymistään ja luopua oireistaan, terapiassa harjoitellaan sietämään ahdistusta turvautumatta oireisiin. Joskus voi olla kohtuutonkin pyytää sairastunutta luopumaan oireistaan, jos hänelle ei ole opetettu, millä muulla tavalla hän voisi auttaa itseään kestävästi henkistä tuskaansa. Sen vuoksi terapiassa opetellaan keinoja käsitellä ahdistavia ajatuksia ja pelkoja tavalla, joka auttaa paranemisessa ja myös ehkäisee uudelleen sairastumista. Terapeutin on tärkeää reagoida tunteisiin empaattisesti ja validoivasti, sillä anoreksiaa sairastavalle nuorelle se voi olla ensimmäinen kerta, kun hänen tunteensa ja tarpeensa otetaan vastaan eikä hänen tarvitse jäädä niiden kanssa yksin. Kokemus voi auttaa häntä myös suhtautumaan sallivammin omiin tunteisiinsa ja tuntemaan enemmän myötätuntoa itseään kohtaan. Psykoterapian yhtenä tavoitteena on ymmärtää ne tunteet ja kokemukset, jotka aiemmin on koettu itsestä ulkopuolisina ja epätodellisina, omiksi sisäisiksi

tunteiksi ja kokemuksiksi. Psyykkisessä muutoksessa rakentuu uusia emotionaalisia skeemoja, jolloin muuttuvat myös merkityksiä rakentavat kognitiot. Emotionaaliset ja kognitiiviset muutokset yhdessä johtavat potilaan identiteetin vahvistumiseen (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen, 2008; Mäntymaa, 2007; Toskala & Hartikainen, 2005).

6.6. Itsenäistymisen tukeminen ja identiteetin rakentuminen

Joillekin pitkään anoreksiasta kärsineille sairaudesta on tullut osa elämäntyyliä, johon he samastuvat ja tästä identiteetistä voi olla vaikea irrottautua. On tärkeää, että anoreksiaan sairastunut alkaa nähdä itsensä ihmisenä, jolla on anoreksia, eikä niin, että hän on anorektikko. Psykoterapian keskeiset tavoitteet ovat minäidentiteetin löytäminen sekä minän joustavuuden ja liikkumavapauden lisääminen. Minäkäsityksen keskeisenä tarkastelun kohteena ovat täydellisyysspyrkimykset, erillisyyteen ja autonomiaan liittyvät pelot sekä häiriintyneet ihmissuhteet. Terapeuttisessa työskentelyssä on varottava vahingoittamasta lisää potilaan ennestään huonoa itsetuntoa. Hänen on tärkeää oppia tunnistamaan heikko itsetunto, joka vahvistaa liiallista luottamista kehoon itsetuntoa kohottavana välineenä. Potilasta autetaan hyväksymään henkilökohtaiset viat ja huomaamaan, ettei kukaan voi olla täydellinen. Terveen itsetunnon kehittämiseksi terapeutin tulee saada potilas tietoisemmaksi omista yllykkeistään, tunteistaan ja tarpeistaan. Jotta tähän päästäisi, on terapeutin asennoiduttava potilaaseen tarkkaavaisesti ja huomaavaisesti, ja ennen kaikkea tuettava potilaan oma-aloitteisuutta. Potilaalle korostetaan hänen kykyä havaita omat tarpeensa ja tehdä niitä koskevat päätökset itse. Häntä tuetaan huolehtimaan itsestään ja ymmärtämään oman autonomian merkitys. Näin potilaasta tulee aktiivinen osallistuja hoitoprosessissa, ja vähitellen hän kykenee huolehtimaan itsestään ja nauttimaan elämästä sekä luottamaan enemmän omaan ajattelukykyynsä. Vähitellen hän oppii arvioimaan itseään realistisemmin eikä enää ole yhtä riippuvainen kehon ja koon manipuloinnista (Charpentier, 2002; Kuusinen, 2003; Laajus, 1985; Mäntymaa, 2007; Sihvola & Lahti, 2003; Stern van der, 2006; Vandereycken & Meermann, 1988).

Itsenäistymisen kannalta erillisyyden tukeminen suhteessa vanhempiin on terapiassa keskeistä, sillä anoreksiaa sairastavan nuoren sitoutuminen vanhempiin on yleensä voimakasta. Kun sairastunut pääsee psykoterapiaan, hänen perheensä usein toivoo, että tilanne lähtisi korjaantumaan jo heti ensimmäisen käynnin jälkeen. On kuitenkin hyvin yksilöllistä, miten nopeasti sairastunut uskaltaa alkaa luottamaan terapeuttiinsa niin paljon, että hän rohkenee

tekemään muutoksia syömiskäyttäytymiseensä ja ruokavalioonsa. Perheeltä vaaditaan usein suurta kärsivällisyyttä sallia terapian edetä omassa tahdissaan. Sairastuneen perheellä on toisinaan erilaisia mielikuvia siitä, miten terapeutti voi saada sairastuneen muuttamaan kiusallisia ajattelu- tai toimintatapojaan sekä asenteitaan vanhempien toivomaan suuntaan. Useimmiten terapiassa tapahtuu kuitenkin jotain ihan muuta kuin vanhempien toivomaa käyttäytymisen muokkaamista ja on todennäköistä, että sairastuneen ja terapeutin hoitotavoitteet eroavat suurestikin perheen toiveista. Sairastunut saattaa esimerkiksi haluta opetella ilmaisemaan tarpeitaan ja pitämään puoliaan entistä paremmin, mikä ei ehkä edesautakaan muun perheen toivomaa rauhaisaa yhteiseloa. Joskus sairastuneen kapinointi perhepiirissä on juuri se kehitysvaihe, joka hänen täytyykin käydä läpi, jotta hänen itsenäistymiskehityksensä pääsee etenemään normaalisti. Silloin terapian tärkeänä tehtävänä on tukea itsenäistymiskehitystä, vaikka se voikin tuntua vanhemmista pöyristyttävältä (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen, 2008; Kuusinen, 2003).

”Uskallankohan koskaan päästää irti ihan kokonaan. Välillä päätän, että enää ei mitään. Ja sitten seuraavana päivänä kuitenkin kenties tahtoisin ihan muuta.. Ajattelin ainakin pyrkiä pääsemään irti. Se saattaa olla vaikeaa, mutta se on pakko tehdä. Muuten en voi siirtyä eteenpäin koskaan.” – Potilaan terapeutille tuoma kirjoitus.

6.7. Terapiasuhteen haasteet

Psykoterapian alkuvaiheessa anoreksiaa sairastava nuori on hämmentynyt ja epävarma itsestään. Terapiaan tullessaan potilas usein tarjoaa terapeutille auktoriteettiasemaa odottaen häneltä ratkaisuja ja arvioita. Hän toivoo terapeutin antavan vastauksia ja kertovan hänelle, kuinka hänen pitäisi tuntea ja elää elämäänsä. Kun terapeutti ei annakaan valmiita vastauksia, potilas pettyy, hämmentyy ja ahdistuu, mikä voi johtaa terapiasuhteen päättymiseen heti alkuunsa. Terapeutti, joka kykenee refleктоimaan tätä toivomusta empaattisesti, mutta ei silti ota vastaan hänelle tarjottua roolia, luo edellytykset sille, että potilas oppii ottamaan itse vastuuta itsestään ja etsimään ratkaisuja ongelmiinsa. Keskeistä tässä on, että potilas kokee terapeutin arvostavan ja luottavan häneen. On tärkeää luoda terapiasuhteesta sellainen, että siinä on mahdollisimman vähän arviointeja, niin negatiivisia kuin positiivisiakin, jottei vahvisteta potilaan kuvaa siitä, että muut tietävät paremmin kuin hän itse, millainen hän on. Terapeutin on hyvä korostaa potilaalle terapian tutkivaa ja havainnoivaa luonnetta. Tämä vuorostaan mahdollistaa terapeutin asettautumisen yhteistyösuhteeseen helpottamaan erilaisten kokemusten käsittelyä eikä niinkään oikeita vastauksia

tarjoavan asiantuntijan rooliin. Potilaan kokemukset siitä, että hän voi mahdollisimman paljon olla oman elämänsä ohjaksissa, ovat terapian tuloksellisuuden kannalta ratkaisevia (Charpentier, 2008; Mäntymaa, 2007; Toskala & Hartikainen, 2005).

Terapian alussa on tyypillistä, että anoreksiaa sairastava ulkoistaa ongelmansa provosoiden käymään taistelua hänen kehostaan ja yrityksiin normalisoida tilannettaan väkisin. Tämä johtaa usein vain tilapäiseen muutokseen, tuloksettomaan hoitoon tai jopa erittäin vakavaan tilanteeseen, sillä anoreksiaa sairastavalla potilaalla on suuri kyky sietää sairauttaan. Vastakkainasettelu anoreksiaa sairastavan kanssa ei ole hyödyllistä hoidon kannalta. Näin voi kuitenkin käydä, jos ajautuu väittelemään hänen kanssaan syömiseen, painoon ja ulkonäköön liittyvistä uskomuksista. Sen sijaan ongelman käsitteellistäminen sisäisten prosessien pohjalta ja todellisena minän kokemuksena vähentää tätä ulkoistamispyrkimystä. Uudelleen jäsentäminen auttaa potilasta näkemään ja mieltämään oman aktiivisen roolinsa ongelmallisen kokemuksen määrittelyssä (Kuusinen, 2003; Toskala & Hartikainen, 2005; Waller et al, 2007; Vandereycken & Meermann, 1988).

Koska anoreksiaan sairastuneella on tarve miellyttää ja hän välttää avoimesti ilmaisemasta omaa käsitystään asioista, hän saattaa terapiatilanteessa olla mukautuvainen jatkaen kuitenkin syömisen rajoittamista terapiatilanteen ulkopuolella. Anoreksiapotilaan voi olla vaikeaa olla rehellinen puhuessaan syömisestään, koska hän pelkää terapeutin suuttuvan tai pettyvän, jos totuus hänen syömisistään paljastuisi. Myös tarve olla hyvä potilas voi aiheuttaa sen, että näyttää siltä, että hän etenee paremmin kuin oikeasti eteneekään. Tämän vuoksi terapeutin kannattaa mielessään suhteuttaa potilaan raportoima ruokamäärä hänen vointiinsa. Raportin ja todellisuuden välisestä ristiriidasta keskusteltaessa potilaan kanssa on hyvä välttää syyttävää sävyä tai osoittamista, konfrontaatiota, sillä anoreksiaa sairastava nuori on herkkä kuulemaan jokaisessa lauseessa ja huomautuksessa sellaisia sävyjä, joilla hän vahvistaa omia kielteisiä käsityksiä itsestään. Epärehellisyys poistuu tavallisesti sitten, kun potilas oppii luottamaan terapeuttiin täysin. Näin ollen terapeutin reaktio potilaan epärehelliseen raportointiin tukee luottamuksen syntymistä. Luottamuksen syntymiselle kannattaa antaa riittävästi aikaa hoidon alussa, vaikka se merkitsisikin hitaampaa oireiden korjaantumisen aikataulua (Charpentier, 2008; Claude-Pierre, 2000; Kuusinen, 2003; Mäntymaa, 2007).

Potilaan täytyy parantuakseen voida luottaa siihen, että terapeutti kestää hänen pahan olonsa. Turvallisuuden tunnetta terapiaan tuo se, että terapeutti pysyy rauhallisena riippumatta siitä, miten huonoon kuntoon potilas menee tai miten provosoivasti hän käyttäytyy. Terapeutin rauhallisuus viestii potilaalle, että tilanne ei ole toivoton ja että terapeutilla on asiat hallinnassa. Luottaessaan terapeuttiinsa ja tietäessään saavansa tukea myös epäonnistumisen tullessa kohdalle potilas uskaltautuu helpommin kokeilemaan pelottavalta tuntuvia muutoksia. Saadakseen luotua potilaalleen riittävän turvallisuuden tunteen terapeutin on osoitettava ymmärtävänsä potilasta ja ottavansa tämän epätodenmukaisimmatkin pelot vakavasti. Todellisen tilanteen ymmärtäminen auttaa myös terapeuttia olemaan empaattinen ja ymmärtämään, ettei muutos ole helppo ja että sen tiellä on monia syvältäkin kumpuavia esteitä. Turvallisessa terapiasuhteessa potilas voi vähitellen olla levollinen ja pystyy pysähtymään omien kokemustensa ääreen. Silloin on mahdollista tavoittaa jotain sellaista kokemista, joka heijastaa anoreksiaa sairastavan syvää riippuvuutta suhteessa muihin ihmisiin sekä pyrkimyksenä näyttäytyä muiden silmissä päteväenä ja täydellisenä, jopa kehollisesti. Myöhemmin voi nousta esiin kivuliasta häpeää ja/tai tyhjyyden kokemista, joka uhkaa hajottaa potilaan koko minuuden ja jota hänen täytyy pakonomaisesti fyysisesti kontrolloida, jotta hän voisi kokea edes hetken eheyttä ja henkilökohtaista voiman tunnetta. Näin voidaan tavoittaa ymmärrystä siitä, mikä heijastaa potilaan syvää epäluottamusta omaan arvoonsa ja yleensäkin omaan yksilöllisyyteensä (Charpentier, 2008; Kuusinen, 2003; Toskala & Hartikainen, 2005).

Anoreksiaa sairastavan nuoren sisäinen ristiriita tulee esiin vuorovaikutussuhteissa, mikä tarkoittaa pyrkimystä toisaalta autonomiaan ja toisaalta riippuvuuteen. Hän provosoi ihmiset puuttumaan omaan elämään, jolloin ajaudutaan täydentävään vuorovaikutuskehään. Muille näyttäytyvä kyvyttömyys pitää huolta itsestä lisää heidän tarvetta puuttua, ohjata ja kontrolloida. Siten vuorovaikutussuhteet muuttuvat helposti vallankäytön ja kontrollin taistelukentäksi niin läheisissä suhteissa kuin auttamissuhteissakin. Anoreksiaa sairastavan kanssa työskenneltäessä tilanteet saattavat helposti kärjistyä, mikä herättää puolin ja toisin vihamielisiä tunteita. Terapeutin tietoisuus omista reaktioistaan auttaa välttämään terapiasuhteen muodostumista sellaiseksi, joka toistaa tai vahvistaa potilaan kokemuksia vuorovaikutussuhteiden ongelmista (Kuusinen, 2003; Toskala & Hartikainen, 2005; Vandereycken & Meermann, 1988).

Anoreksiaan sairastunut nuori haastaa ympärillä olevat ihmiset, ammattiauttajat mukaan lukien, käyttäytymään itseään kohtaan tavalla, joka on hänelle haitallinen. On tärkeää, että terapeutti osaa

olla lankeamatta anoreksiaan sairastuneen virittämiin kielteisiin ansoihin ja pystyy olemaan kärsivällinen ja empaattinen erityisesti silloin, kun potilas tuntuu provosoivan terapeutin hylkäämään hänet tai vahingoittamaan häntä. Terapeutin on oltava valmis siihen, että potilas kontrolloimisellaan saa hänet tuntemaan itsensä hyvin avuttomaksi. Se, että terapeutti hyväksyy tämän prosessin, tukee potilaan yksilöitymistä ja tunnetta siitä, että hän määrää omista asioistaan. Tällaisesta kärsivällisyydestä ja lempeydestä tulee usein terapian keskeisin luottamusta synnyttävä ja paranemista edesauttava elementti (Charpentier, 2008; Vandereycken & Meermann, 1988).

7. POHDINTA

Olemme työssämme lähestyneet anoreksiaa ambivalenssin ja nuoruusiän näkökulmista kognitiivisessa psykoterapiassa perustuen kirjallisuuteen. Olemme kuvanneet anoreksiaan sairastuneen ristiriitaista suhtautumista oireista irrottautumiseen ja paranemiseen sekä motivoitumista hoitoon. Käyttämämme kirjallisuuden pohjalta näyttää siltä, että anoreksiasta toipuminen on yleensä hyvin vaikeaa sairauden liittyessä syvästi minän rakentumattomuuteen ja omien kokemusten säätelyn vaikeuteen. Tämän myötä on ymmärrettävää, että myös siitä toipuminen vaatii suhteellisen pitkän ajan, jossa jo itse muutokseen uskaltautuminen vie aikaa puhumattakaan uudenlaisen ymmärryksen, kokemisen ja tiedon rakentamisesta suhteessa itseen. Sairauden luonne ja sen ristiriitaisuus siitä luopumista kohtaan herättävät sekä nuorena että terapeutissa voimakasta vastustusta sekä avuttomuuden, neuvottomuuden ja turhautumisen tunteita, etenkin motivaation löytymisen ja toipumisen ollessa niin vaivalloista työtä. Sairauden tuhoisuus ja vaativuus ovat niin terapeutille kuin nuorelle itselleenkin usein vaikeita ymmärtää. Terapiassa oireisiin ja muutokseen liittyvää ristiriitaa on tärkeää tehdä näkyväksi sekä auttaa sairastunut takaisin nuoruusiän kehityksen äärelle ja tukea uudenlaisen yhteyden löytämistä omaan itseen. Tämän kirjallisen työn kautta olemme itse löytäneet uudenlaista näkökulmaa ymmärtää anoreksiaan sairastuneen maailmaa ja tätä kautta saaneet enemmän rohkeutta uskaltautua jatkossa hoitamaan näitä haastavilta ja usein vaikeasti autettavilta tuntuvia potilaita.

Nuoruusiässä anoreksiaa sairastavan terapian on tärkeää pitää sisällään tämän erityisen

kasvu- ja kehitysvaiheen ymmärtämistä sekä jatkuvaa pyrkimystä palauttaa se ikätasolle. Käyttämässämme kirjallisuudessa pidettiin tärkeänä, ettei nuori ehtisi omaksua sairautta ja anorektista tapaa olla osaksi itseään ja identiteettiään. Nuoruusiän muutoksista oman yksilöllisyyden löytäminen on yksi keskeisimpiä kehitystehtäviä ja anoreksiaa sairastavan terapiassa se on tärkeä yhteistyön tavoite. Terapiayhteistyössä voi usein nähdä, kuinka nuori on juuttunut kehityksessään. Hän vaikuttaa sekä ulkoisesti että sisäisesti ikäistään nuoremmalta eikä hän ole pystynyt liittymään nuorisokulttuuriin eikä ikätovereihin. Kaverisuhteet aiheuttavat hankaluuksia ja usein ystävyysuhteet kariutuvat tai hiipuvat etäisiksi, jos nuori on niitä alun perinkään kyennyt luomaan. Usein sairastunut kertoo kokevansa erilaisuutta ja ulkopuolisuutta suhteessa toisiin samanikäisiin, joiden kiinnostuksen kohteet ja mielenmaisema ovat suuntautuneet enemmän kavereihin ja kodin ulkopuolelle kuin hänen itsensä. Nuori voi olla ikäisiinsä verrattuna tavanomaista enemmän kiinni vanhemmissaan ja tuntuu tarvitsevan vielä paljon tukea heiltä. Joskus taas nuori vaikuttaa pyrkivän ohittamaan koko kehitysvaiheen yrittäen hypätä haastavalta ja hankalalta tuntuvan nuoruuden yli, ehkä kuvittelemalla astuvansa suoraan aikuisuuteen ja säästyvänsä ahdistukselta, jota tämän hetkiset vaatimukset hänessä herättävät.

Terapeuttina saattaa tuntua siltä, että nuori on keskustelun tasolla hyvinkin oivaltava ja älykäs muistuttaen jopa ulkoisesti ikäisiään, mutta ei kykene sisäisesti omaksumaan ikätasoisia asioita eikä liittymään ikätovereihin. Sairaus on kuin folio suojaamassa tältä ahdistukselta ja kokemukselta sisäisestä tyhjyydestä. Oireet voivat tulla todella tärkeiksi eheyden tunnetta ylläpitäväksi nuorelle, joka ei ole vielä sisäisesti kyvykäs ja valmis astumaan kehitykseen mukaan. Terapiatyön kannalta on hyvä muistaa, että muiden taholta tuleva hyväksyntä on äärimmäisen tärkeä minäkäsitystä ja kokemista säätelevä tekijä anoreksiaa sairastavalle nuorelle. On hyvä pitää huolta siitä, ettei terapiasta tule vanhempien tai terapeutin oletettujen toiveiden suorittamista, jotta todellinen muutos nuoren hyvinvoinnin ja sairaudesta toipumisen kannalta ei jäisi toteutumatta. Auttaakseen nuorta uskaltautumaan muutokseen, terapeutin täytyy kyetä luomaan tarpeeksi avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri. Tällaisessa yhteistyösuhteessa nuoren on mahdollista uskaltaa lähteä rakentamaan uudenlaista yhteyttä itseensä ja löytää varmuutta itsensä kontrolloimisen sijaan.

Anoreksiaa sairastavan nuoren on yleensä vaikea kuunnella muiden ihmisten näkemyksiä

omasta tilanteestaan. Oma kontrolloitu ja konkreettinen maailma tuntuu turvalliselta paikalta, jonne voi vetäytyä suojaan. Lähipiiristä ja terapeutista nämä ehdottomuudet ja säännöt voivat tuntua järjettömiltä ja niiden tärkeyttä sairastuneelle on usein hyvin vaikea ymmärtää. Anoreksiaa sairastavalle painon tarkkailu on kuitenkin usein ollut pitkään ainoa tapa käsittää itseään ja maailmaa, minkä vuoksi hänen suhtautumisensa paranemiseen on ristiriitainen ja oireista luopuminen tuntuu uhkaavalta ja pelottavalta. Sairastunut nuori voi olla täysin kykenemätön käsittämään itseään toisella tavalla eikä hän tiedä mitä oireista luopuminen tuo tullessaan. Toisaalta sairauden raskaus ja sen aiheuttama vaiva potilaalle antaa yleensä jonkinlaista motivaatiota ja halua irtaantua siitä. Terapiassa nuoren kokema ristiriita voi tulla esiin vaikeutena myöntäytyä yhteistyöhön terapeutin kanssa. Sairastuneen halu toipumiseen voi saada hänet sitoutumaan näennäisen pintapuolisesti terapiaan, vaikka lähemmin tarkasteltuna voi huomata, etteivät asiat hänen kohdallaan näytä muuttuvan. Terapeutilla voi olla tunne hoidon etenemisestä, vaikka tosiasiasa nuori ei saa painoa lisää eikä hänen tavassaan ajatella, tuntea tai suhtautua asioihin tapahdu muutoksia. Anoreksiaan sairastunut ei ehkä halua tai uskalla luopua oireistaan, mutta pyrkii kuitenkin mukautumaan ja miellyttämään sekä terapeuttia että vanhempiaan. Hänellä on usein suuri tarve olla hyvä potilas ja varoo tuottamasta pettymystä terapeutille yrittämällä suoriutua kiitettävästi terapiasta. Oman tilanteen muuttamisen pelkäämisen lisäksi negatiivinen minäkuva itsestä voi saada sen tuntumaan mahdottomalta. Negatiivisen minäkuvan vuoksi sairastunut voi jopa kokea, ettei hän ansaitse tulla autetuksi. Hän voi kuvitella, ettei ole tarpeeksi huonovointinen ansaitakseen terapeutin aikaa. Kirjallisuuden perusteella itseen liittyvät uskomukset istuvat tiukassa edustaen tietynlaista oikeaa käsitystä sairastuneelle omasta itsestään. Tämä voi tuntua sairastuneesta hyvin vaikealta muuttaa ja siksi halu parantua on ristiriidassa näille omalle minälle merkityksellisten ja tärkeiden oireiden kanssa.

Terapeutina on hyvä olla varautunut siihen, että motivaatio terapiaa kohtaan on yleensä vasta heräämässä tai jo olemassa ollessaan on vähintäänkin horjuva. Terapeutti voi tuntea ammattitaitonsa hyvinkin haastetuksi ja kokea syvää neuvottomuutta potilaan tilanteen edessä. Anoreksiaan sairastuneen potilaan hoidossa ei ole mitenkään epätavallista se, että hän voi houkuttaa terapeuttia täydentävään vuorovaikutuskehään provosoidakseen tätä hylkäämään hänet ja yhteistyön. Potilas haastaa terapeuttia voimakkaalla vastarinnalla ja saa terapeutin tuntemaan itsensä avuttomaksi ja kyvyttömäksi auttamaan tätä hankalassa tilanteessa. Terapeutin on kuitenkin tärkeää kestää potilaan ahdistuksesta nousevaa

vastarintaa, joka oireista luopumiseen hetkellisesti liittyy, jotta potilas uskaltautuisi kokeilemaan pelottavalta tuntuvaa muutosta elämässään. Vaikka toive muutoksesta olisi jo herännyt, toipumiseen johtava työ näyttää silti vaativan usein pitkäjänteisyyttä ja valmiutta kohdata monenlaisia haasteita. Käyttämässämme kirjallisuudessa pidettiin tärkeänä, että tästä ambivalentista suhtautumisesta oireisiin tulisi tärkeä teema terapiassa, johon olisi syytä palata yhä uudelleen terapian kuluessa.

Terapiassa nuorta tulisi auttaa saamaan uudenlaista tietoa ja yhteyttä itseensä auttaen näin luomaan terveempää, joustavampaa ja realistisempaa minäkuva. Mikäli terapia ei kykene auttamaan nuorta rakentamaan vaihtoehtoista minäkuva itsestään ja hänen kokemansa ristiriita ja pelko muutoksesta jäävät vaille asianmukaista huomiota, näyttää siltä, että tarve pitäytyä tutussa minäkuvassa korostuu ja koko muutos voi estyä. Tällöin on vaarana, että hoito jää mahdollisesti vain lyhytaikaiseksi painon nostamiseksi tai ”kiltin potilaan” tekemäksi suoritukseksi, josta ei ole ollut potilaalle pitempiäaikaista hyötyä. Terapian tulisi auttaa potilasta saavuttamaan uudenlaista kokemusta ja ymmärrystä suhteessa itseen ja auttaa nuorta kohti terveempää tapaa suhtautua elämän haasteisiin. Näin hoidon vaikutukset eivät jäisi pelkästään tilapäisiksi vaan mahdollistaisi nuorta potilasta kohti iänmukaista kehitystä elämään itsenäistä nuoren elämää tietoisena itsestään, omista tunteistaan ja tarpeistaan sekä kykenevänä ottamaan vastuuta itse omasta elämästään ja valinnoistaan.

KIRJALLISUUS

Buckroyd, J. (1997). Anoreksia & bulimia. Juva: WSOY.

Charpentier P. (2002). Kehonkuvan merkitys syömishäiriössä. Suomen Syömishäiriöyhdistys Ry jäsenlehti 2, 20-22.

Charpentier P. (2003). Fairburn: Uusi kaikille syömishäiriöille soveltuva hoitomalli. Suomen Syömishäiriöyhdistys Ry jäsenlehti 3, 9-11.

Charpentier, P. (2008). Syömishäiriöt. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila, N. Holmberg (toim.), Kognitiivinen psykoterapia (s. 271-292). Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Claude-Pierre, P. (2000). Syömishäiriöiden salainen kieli – miten ymmärtää ja hoitaa anoreksiaa ja

bulimiam. Jyväskylä: Tammi.

Harpf, I. (2002). Sairaus vastaan muutoksenhalu – anoreksian aseet ja terveen minän selviytymiskeinot. Suomen Syömishäiriöyhdistys Ry jäsenlehti 2, 14-15.

Juntunen P. (2002). Peggy Claude-Pierre: Montreux-malli syömishäiriöiden hoidossa. Suomen Syömishäiriöyhdistys Ry jäsenlehti 2, 16-18.

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

Kuusinen, K-L. (2003). Syömishäiriöt. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila, N. Holmberg (toim.), Kognitiivinen psykoterapia (s. 209-224). Jyväskylä: Duodecim.

Laajus, S. (1985). Anorexia Nervosa. Teoksessa T-B. Hägglund (toim.), Nuoruusiän psykiatria (s. 179-197). Jyväskylä: Tammi.

Mäntymaa, K. (2007). Tunteiden säätely obsessiivisessä ja syömishäiriöisessä merkitysorganisaatioissa. Teoksessa A. Hakanen & A-M. Kokko (toim.), Näkökulmia psykoterapiatyöhön, kognitiivis-konstruktivistista psykoterapiaa teoriassa ja käytännössä (s. 239-257). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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.

Sihvola, E. & Lahti E. (2003). Nuoren tytön anorexia - haaste hoidolle. Suomen Syömishäiriöyhdistys Ry jäsenlehti 3, 12-13.

Stern van der, G. (2006). Lupa syödä: opas syömishäiriöiden hoitoon. Helsinki: Edita.

Toskala, A. & Hartikainen K. (2005). Minuuden rakentuminen, psyykinen kehitys ja kognitiivis-konstruktivistinen psykoterapia. Keuruu: Jyväskylän koulutuskeskus.

Vandereycken, W. & Meermann, R. (1988). Anorexia nervosa - kliinisen hoidon opas. Juva: WSOY.

Waller, G., Cordery, H., Corstorphine, E., Hinrichsen, H., Lawson, R., Mountford, V. & Russell, K. (2007). Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders. Cambridge: Cambridge university press.