

Janne Alaloukusa, FM, LK

janne.alaloukusa@uta.fi

Mikko Patovirta, ft, Bodymind Oy

mikko.patovirta@bodymind.fi

Psykofyysinen kuntoutus syömishäiriöisten fysioterapiassa – fenomenologinen viitekehys

Syömishäiriöt ovat lähinnä nuorten naisten sairauksia. Länsimaisissa yhteiskunnissa anorexia nervosaa eli laihuushäiriötä esiintyy alle prosentilla tytöistä ja bulimia nervosaa eli ahmimishäiriötä sairastavia on hieman yli prosentti. Pojilla syömishäiriöitä on vain kymmenesosalla tyttöihin verrattuna. (1) Syömishäiriöiden hoitoon suositellaan erilaisia psykoterapeuttisia lähestymistapoja; fysioterapeuttisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta niiden hoidossa ei ole ollut näyttöä (1).

Kehonkuva tutkittavien kokemana

Janne Alaloukusan filosofian alaan kuuluvassa pro gradu -tutkielmassa selvitettiin, miten psykofyysisessä fysioterapiassa työstyetty kehonkuvan muutos toimii laihuushäiriötä sairastavan kuntoutuksessa (2). Psykofyysisen fysioterapian mallin toimivuutta lähestyttiin tutkittavien henkilöiden näkökulmasta. Omakehtaisen kokemuksen muuttumista selvitettiin kahdella eri tavalla; belgialaisen *Michel Probstin* väitöskirjassaan kehittämän Body Attitude -kehoasennetestin (BAT) avulla sekä puoliavoimilla, tutkimuksessa yhteydessä kehitettyillä kysymyksillä. (2)

Tutkimus toteutettiin Tekesin tukemana kuntoutuksen kehittämishankkeena tamperelaisessa yrityksessä, jossa syömishäiriöiset potilaat ovat keskeinen kuntoutujaryhmä. Hankkeen puitteissa tutustuttiin Helsingin syömishäiriökeskukseen, Belgian Kortenbergin psykiatriseen sairaalaan sekä Ruotsin Lundissa sijaitsevaan Skånen syömishäiriökeskukseen.

Fysioterapiassa neljä sisältöteemaa

Vapaaehtoiset tutkittavat olivat kaikki 18 vuotta täyttäneitä naisia, joilla oli diagnosoitu laihuushäiriö. Osallistujilla ei ollut aiempaa kokemusta kehollisista terapioidista.

Haastattelut ja lomakkeiden täyttämiset toteutettiin 15 kerran fysioterapiasarjan yhteydessä ja ne toteutti syömishäiriöihin perehtynyt fysioterapeutti. Tutkimuksen tekijä ei tavannut tutkittavia missään vaiheessa ja myös kyselylomakkeissa säilytettiin tutkittavien anonymiteetti.

Fysioterapian sisältöteemoja oli neljä: kehon havainnointia vahvistavat harjoitteet (peili, valokuvat, kehopiirroukset, narut), kehon tuntemusta lisäävät harjoitteet (keskilinja,

alustasuhde, joustavuus, rytmi), kehon aistimusta lisäävät harjoitteet (paine pussit, painelut, taputtelut, hieronnat) sekä kehon jännittyneisyyden purkutekniikkaan liittyvät harjoitteet (jännitys-rentous, mielikuvat, venytykset, tiedostava hengitys).

Kokemus ja sen hallinta

Tutkimus toteutettiin siten, että alkuvaiheessa mitattiin tutkittavien (N=9) kehoasennetestissä (BAT) saama pistemäärä. Testissä korkea pistemäärä merkitsee syömishäiriön olemassaoloa ja matala sairauden remissiota tai poissaltoa (3).

Alkupisteytyksen jälkeen tutkittavat osallistuivat psykofyysisen fysioterapian 15 kerran kuntoutussarjaan, jonka aikana käyntejä oli keskimäärin kerran viikossa. Tutkimuksen alussa tutkittavat saivat pisteitä keskimäärin enemmän kuin loppuvaiheessa (kuva 1).

Kehoasennetestiä täydentämään kehitettiin puoliavoin haastattelulomake. Sen kysymyksissä hyödynnettiin fenomenologisen filosofian käsityksiä kehon kokemisesta (body schema) suhteessa kehon omakohtaiseen tulkintaan (body image) (7). Lisäksi haluttiin korostaa tutkittavien kokemusta kokijuuudesta (sense of ownership) ja tekijyydestä (sense of agency) eli lyhyesti hallinnan tunnetta. Nämä termiparit ovat käytössä fenomenologisessa kirjallisuudessa (4,5) ja ne kuvaavat hyvin sitä eroa, jonka henkilö voi kokea tietyn kokemuksen, esimerkiksi kivun, ja sen hallinnan välillä.

Kysymyksillä pyrittiin selvittämään myös henkilön kokemusta omasta sairaudestaan ja sen vaikeusasteesta. Kysymykset tehtiin positiiviseen ja negatiiviseen muotoon, jotta tutkittavan henkilön itseensä suhtautumisen sävy tulisi esille.

Esimerkkeinä vastaparikysymyksistä ovat seuraavat: ”Hyväksyn kehoni/ruumiini, koska...” ja ”En hyväksy kehoani/ruumistani, koska...” sekä ”Voin vaikuttaa kehoni/ruumiini tuntemuksiin siten, että...” ja ”En voi vaikuttaa kehoni/ruumiini tuntemuksiin, koska...”.

Pisteytys muutoksen kuvauksessa

Kirjallisen haastattelulomakkeen kustakin kysymyksestä oli mahdollista saada nollasta yhteen pistettä. Nolla pistettä tarkoitti sitä, että vastaajan alussa ja lopussa täyttämän lomakkeen välillä oli havaittava muutos kohti vähemmän patologista tai poikkeavaa kehonkuvaa (body image). Tuolloin vastaaja koki tekijyytensä tunteen (sense of agency) vahvistuneen sekä suhtautumisensa sairauteen ja omaan itseen kehittyneen myönteisesti.

Kymmenestä kysymyksestä suurin yhteispistemäärä oli kymmenen, pienin nolla. Kymmenen tarkoitti sitä, että tutkimuksen alku- ja loppuvaiheen välillä ei nähty suurta eroa yhdenkään kysymyksen osalta. Nolla pistettä merkitsi selkeää muutosta parempaan alku- ja loppuhaastattelun välillä.

Kuvasta 2 nähdään, että kirjallisten kysymysten pistemäärä vastaa hyvin kehoasennetestin pistemäärää. Haasteena oli, että tutkimustulosten analysointi oli kirjallisten haastattelukysymysten osalta vahvasti tutkijan vastuulla.

Hypoteesit kolmesta eri teemasta

Tutkimuksessa selvitettiin 15 terapiakerran mahdollisia muutoksia kolmella eri teemalla: kehon kokemus, toiminnan hallinnan tunne ja sairauden tunto.

Kehon kokemuksen muutoksen hypoteesina oli, että tutkittavien kokemus omasta kehosta olisi negatiivinen, ulkopuolinen ja koon suhteen väritty (6). Tutkimuksen alun kuvauksissa on nähtävissä mainintoja kehon rumuudesta, lihavuudesta, epämuodostuneisuudesta, isoudesta, kyvyttömyydestä muuttaa sitä, kauneusihanteista ja geeneistä. Tutkimuksen loppuvaiheessa puolestaan esitetään kuvauksia, jotka liittyvät kehon tarpeellisuuteen, liialliseen hoikkuuteen tai laihuuteen, hyväksyntään, kehoon osana omaa itseä, aikuisuuteen mutta toisaalta myös pakkoon ja hallitsemattomuuteen.

Yleisimpiä, tutkimuksen alku- ja loppuvaiheen välisiä muutoksia kuvaa parhaiten seuraava, lähes opettavainen esimerkki. Alkutilanteessa vastaaja kuvaili: *"heistä olen liian laiha ja luut näkyvät liikaa"*. Loppuhaastattelussa vastaus vaihtui seuraavaan muotoon: *"olen liian laiha"*. Edellä mainitun alku- ja lopputilan vastauksien hiuksenhienosta erosta voi havaita suuren muutoksen, mikä näkyy ulkokohtaisen kehon kokemuksen ja sairaudentilan kokijuuden sekä omistajuuden välillä. Vastaajan kehoonsa kohdistama huomio on vaihtunut ulkokohtaisesta sisäiseen.

Omien tuntemusten hallinta

Toiminnan hallinnan tunteen teemassa mitattiin sitä, miten vastaajat kokevat voivansa vaikuttaa omiin tuntemuksiinsa ja hallitsevansa kehoaan. Tämän teeman hypoteesina oli, että korkea pistemäärä merkitsisi omien tuntemusten heikkoa kontrollia (5). Vastaajien siis oletettiin kokevan, että heissä tapahtuu asioita, jotka eivät ole täysin tiedostettuja tai hallittuja.

Alkuvaiheen vastauksista kävi ilmi muun muassa seuraavia määritelmiä: hallitsemattomuus, runsas liikkuminen, näläntunne, syömättömyys, päätöksentekoon pystyminen, haluttomuus toimia, kehon tuntemusten tuntemattomuus tai ymmärtämättömyys, lihominen, kehon oma tahto. Lopputilanteessa kuvaukset liittyivät liikunnan sopivaan määrään,

stressaamattomuuteen, valintojen vaikutuksiin, huolenpitoon, kehon omaan toimintaan, yhteistyöhön kehon kanssa, hyväksyntään, yhteistyöhön. Toisaalta mainintoja tuli myös muun muassa vähästä syömisestä ja kehon kummallisuudesta.

Ulkokohtaisen suhtautumisen muutosta sisäiseen kuvaa yksi vastaus kysymykseen yksi. Alkutilanteessa vastaaja kertoi: *"Hyväksyn kehoni usein silloin, kun tiedän, että en ole syönyt tarpeeksi tai olen liikkunut paljon päivän aikana. Silloin tiedän, että paino on laskemaan päin..."*. Lopputilanteessa sama henkilö kirjoitti: *"Tiedän, että minun kuuluu näyttää sellaiselta kuin kroppani terveenä on. Hyväksyn kehoni muutokset myös paremmin jaksamisen kannalta ja on kaunista näyttää naiselta!"*

Tuntuma sairauteen

Sairauden tunnon teemassa hypotesina oli, etteivät vastaajat koe omien kekokokemustensa viittaavan sairaustilaan, vaan he toimivat ikään kuin pakonomaisesti suhteessa ruokailuun, liikuntaan ja muihin tekijöihin. (1)

Alkutilanteessa vastaajat kuvasivat ajatuksiaan muun muassa seuraavilla käsitteillä: sairaalta näkymättömyys, ajatusten epänormaali tuntu, fyysisiin tehtäviin ja töihin liittyvä jaksaminen, ajatusten ristiriitaisuus suhteessa kehoon, pelko olla itsensä kanssa, toisaikainen tarmokkuus, fyysisten oireiden poissaolo, väsyminen, kehon terveys, diagnosoitavuus. Toisaalta mainittiin myös, että *"on ongelma syömisessä, joka rajoittaa elämistä [...]"*.

Lopputilanteessa vastauksissa oli mainintoja seuraavista asioista: energisyys, ilo, ajatusmaailman positiivisuus, parempi jaksaminen, ruoan ja laihuuden usein tapahtuva ajattelu, pelko, itsetarkkailu, normaali ruokahalu ja suhtautuminen ruokaan, usko paranemiseen, tunne sairaudesta toipumisesta, anorektisten ajatusten ohjaamattomuus, tyytyväisyys, työkykyisyys, masennuslääkkeiden syöminen, kivuttomuus. Tai kuten yksi vastaaja kirjoitti: *"Silloin tällöin näen itseni lihavana ja epänormaalina, mutta tiedän, että ajatukset eivät ole totta!"*

Ulkokohtaisen suhtautumistavan painottumisen lisäksi vastaajat suhtautuivat usein pelolla normaaliin painoon ja suhde omaan kehoon on heidän omien sanojensa mukaan ristiriitainen.

Alku- ja lopputilanteiden vastauksissa heijastuu vahva halu kontrolloida oman kehon tapahtumia ja painoa. Toisaalta vastauksissa tiedostetaan, ettei kaikkea voi hallita.

Esimerkkinä tästä on terapian loppuvaiheessa annettu vastaus: *”Ruoka ja laihuus pyörivät mielessäni usein. ’Normaali’ paino pelottaa, vaikka tiedän, ettei painoni määrittele minua ihmisenä. Silti pelottaa.”*

Johtopäätökset

Syömishäiriöt kuuluvat perinteisesti psykologiseen tutkimuskenttään, mutta tämä tutkimus toteutettiin fenomenologisen filosofian tutkimuksen viitekehyksessä.

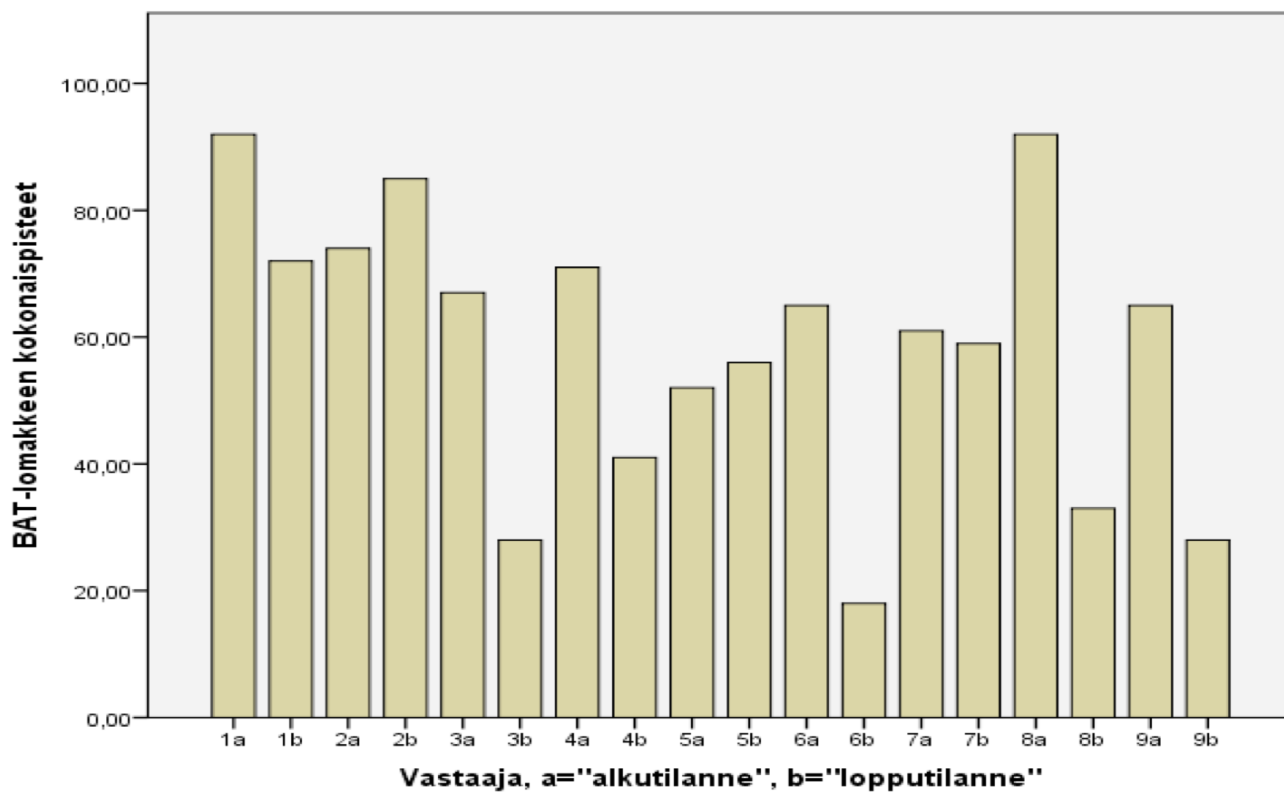
Tutkimuksen yhtenä ajatuksena oli seurata kuntoutujien oman kehollisuuden ymmärrystä ja tietoisuuden lisääntymistä. Tutkimus osoitti sen, että kaikilla tutkittavilla tapahtui muutoksia toiminnan hallinnan tunteessa, kehon omistajuudessa sekä sairauden tunnossa.

Kahdella tutkittavalla (taulukossa numerot 2 ja 5) muutos kehon kokemisessa hoitosarjan jälkeen oli negatiivisempi kuin alkumittauksessa. Tämä johtui sairauden tilassa tapahtuneista muutoksista.

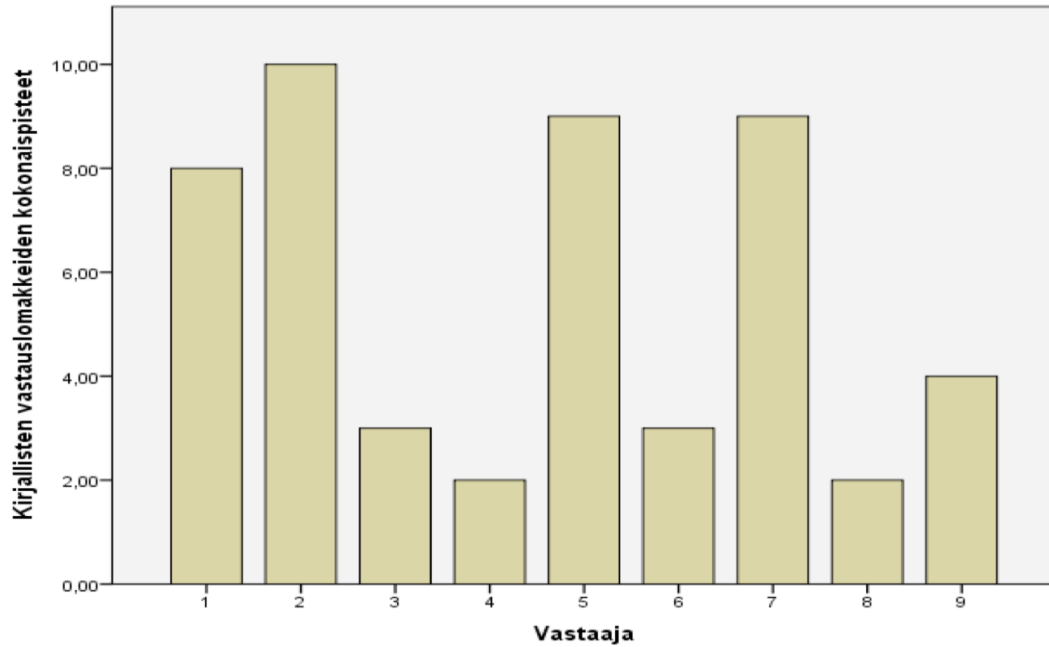
Kuntoutusmallin kehittämisessä merkittävää on se, että jo 15 kerran kuntoutussarjalla saatiin muutoksia tutkittavien kehon kokemiseen. Tästä ei voida kuitenkaan päätellä, että tämä lyhyt terapiajakso saisi aikaan sairauden lopullisen tai pysyvän remission. Pikemminkin tulisi ajatella niin, että syömishäiriöihin sairastuneiden kuntoutus on vuosia kestävä prosessi, johon on mahdollista vaikuttaa myös psykofyysisellä fysioterapialla.

Kehoasennetestin ja sitä täydentävän kirjallisen haastattelulomakkeen perusteella on mahdollista todeta, että psykofyysinen fysioterapia yhdessä kyselylomakkeen kanssa on syömishäiriöisten kuntoutukseen hyvin soveltuva menetelmä. Haastattelulomakkeen ja BAT-testin käyttöä alle 16-vuotiaalla kannattaa kuitenkin harkita, sillä heille kysymykset saattavat ovat haasteellisia vastata.

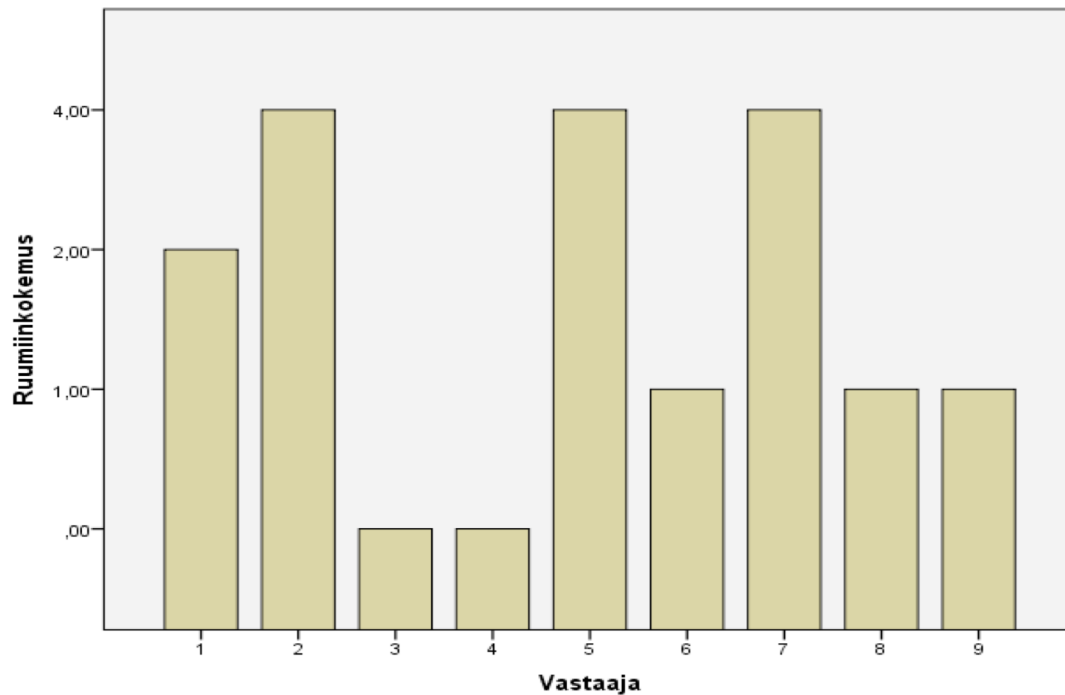
Kuva 1. Tutkittavien henkilöiden kehoasennetestin tulokset testin alku- (a) ja loppuvaiheessa (b).



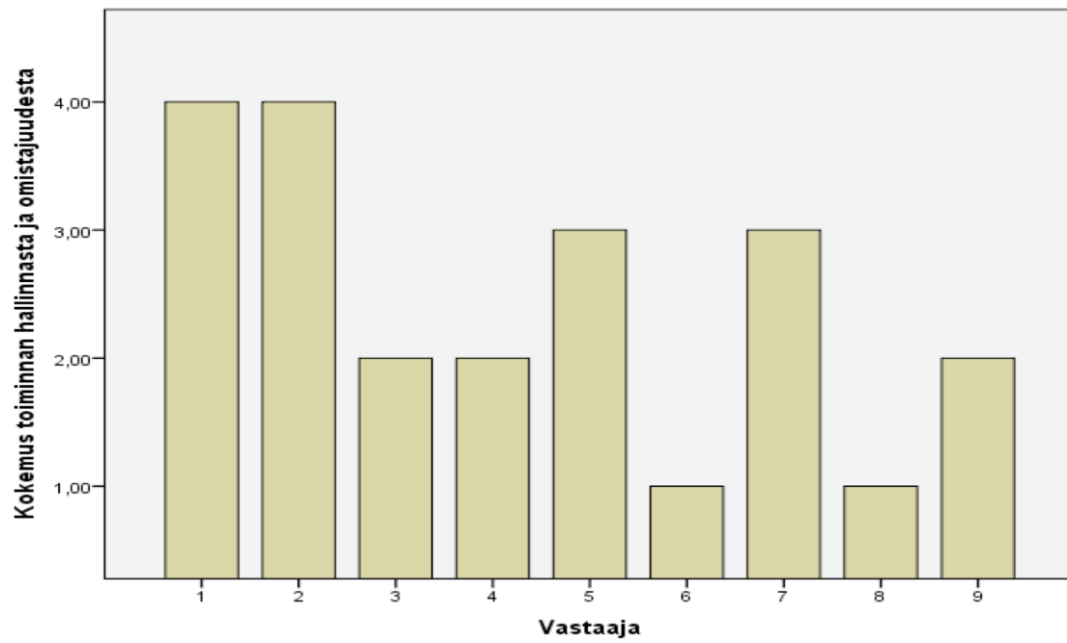
Kuva 2. Kirjallisiin kysymyksiin annettujen vastausten pisteytys. (Tutkimuksen alun ja lopun pisteytys tarkoitti yhtä pistettä kutakin kymmentä kysymystä kohden. Jos tutkija ei havainnut muutosta tutkimuksen alku- ja loppuvaiheen osalta, pienempi pisteytys kuvasti muutosta ainakin jossakin kysymyksessä).



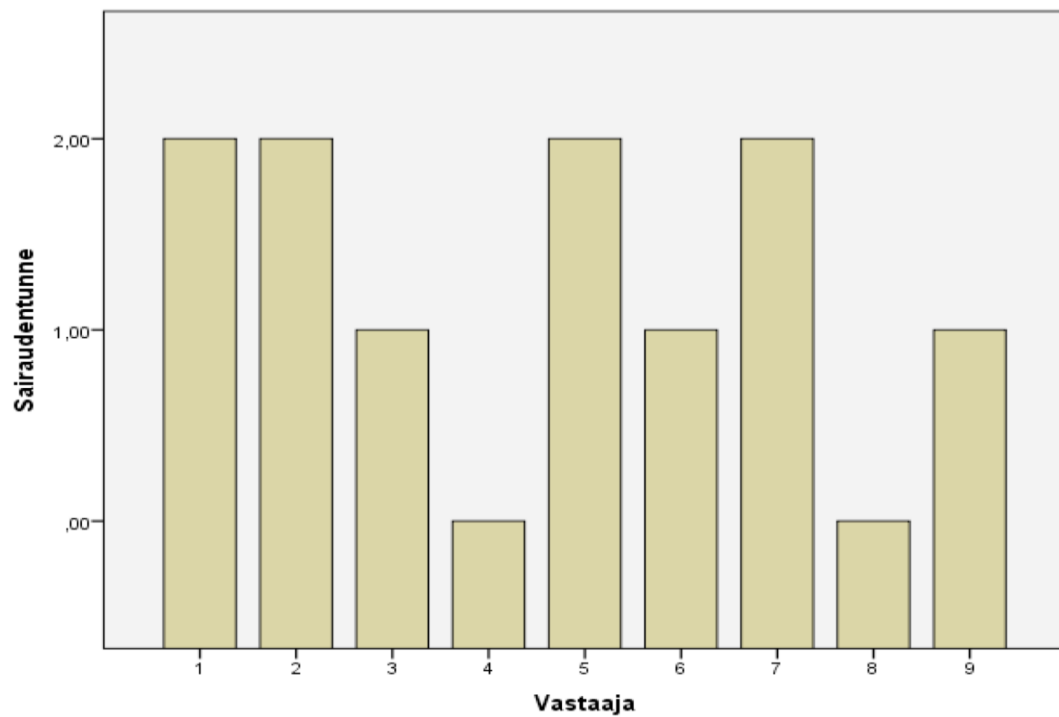
Kuva 3.



Kuva 4.



Kuva 5.



LÄHTEET

- (1) Ebeling Hanna: Syömishäiriöt (lapset ja nuoret), Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Käypä hoito –suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki 2009.
- (2) Alaloukusa Janne: Fenomenologinen näkökulma psykopatologiaan – tapaustutkimus anorexia nervosasta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. 2013.
- (3) Probst Michel: The Body Attitude Test for patients with an eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention* 3:1995:33 - 145.
- (4) Gallagher Shaun, Zahavi Dan: *Phenomenological Mind*. 2.painos. London. Routledge. VUOSI.
- (5) Fuchs Thomas: Temporality and psychopathology. Teoksessa: *Handbook of Phenomenology and Cognitive Sciences*, s. 547 – 573. Springer. 2010.
- (6) Lönnqvist Jouko (toim.): *Psykiatria*. Duodecim. 2009.
- (7) Parviainen Jaana: *Meduusan liike: Mobiiliajan tiedonmuodostuksen filosofiaa*. Gaudeamua. Helsinki. 2006.