

Syömishäiriötä sairastavan ajatusmaailma ja toimivat hoitokäytännöt

Kouvola 26.3.2015

Pia Charpentier
Psykologi
Kognitiivinen psykoterapeutti, VET
Toiminnanjohtaja
Syömishäiriökeskus, Elämän Nälkään Ry
pia.charpentier@syomishairiokeskus.net

Syömishäiriön vakavuusasteen arviointi

Syömishäiriöitä on eri vakavuusasteisia

- Vakavuusaste vaikuttaa keskeisesti
 - Sairastuneen ajatusmaailmaan
 - Ahdistuneisuus, oireiden hallitsemattomuus, pelot, usko paranemiseen ja muiden kykyyn auttaa
 - Toimivimpiin hoitokäytäntöihin
 - Hoidon intensiivisyys, hoitavan henkilön käyttäytyminen
- Vakavuusaste hyödyllistä huomioida hoidon suunnittelussa
 - Vältetään esim. liian vähäisen tuen antaminen vakavasti sairaalle tai liian raju puuttuminen lievästi sairaan tilanteeseen

Oireiden ilmeneminen eri vakavuusasteissa

ICD-10 KRITEERI (AN)

Lihottavien ruokien välttely

Itseaiheutettu oksentelu, ulostuslääkkeiden väärinkäyttö

Liiallinen liikunta

LIEVÄSTI SAIRAS

Välttelee, muuten ruokavalio melko normaali.

Syö n.1000-1500 kcal / vrk

Ei esiinny kaikilla anoreksiaa sairastavilla

Päivittäistä , esim. 1-2 tuntia/ pvä

VAKAVASTI SAIRAS

Ruokavalio erittäin kapea, pelottavina koettuja ruokia runsaasti, syöty ruokamäärä erittäin niukka

Usein runsasta niillä, joilla esiintyy

Päivittäistä ja selvästi liallista, esim. kävelyä 5-10 h/pvä, juoksua /kuntosaliharjoittelua/ pyöräilyä tunteja päivässä

Oireiden ilmeneminen eri vakavuusasteissa

ICD-10 KRITEERI (AN)

Henkilö on mielestään liian lihava, pelkää lihomista

LIEVÄSTI SAIRAS

Pelkää voimakkaasti lihomista. **Itsetunto** määrittynyt kehon muodon kautta. **Tietää ettei ole lihava**, mutta kärsii toisinaan ”lihavasta olost”. Lihava olo **liittyy** kylläisyyden tunteeseen, matalaan mielialaan tai voimistuneeseen ahdistuneisuuteen.

VAKAVASTI SAIRAS

Pelkää lihomista lähes psykoottistasoisesti. Herkistynyt tuntemaan merkkejä lihomisesta kehossa ja **tulkitsee** herkästi turvotukset ja kylläisyyden lihomiseksi. Uskoo **melkein kaiken lihottavan** ja välttelee laajasti vähänkin energiapitoisempia ruokia. **Lihomisen pelko on lamauttavaa ja paniikinomaista.**

Oireiden ilmeneminen eri vakavuusasteissa

ICD-10 KRITEERI (AN)

Ruumiinkuva on vääristynyt

Kuukautisten puuttuminen

LIEVÄSTI SAIRAS

Tietää olevansa laiha, mutta tuntee itsensä lihavaksi.

Näkee peilikuvansa useimmiten laihana, melko realistisena

Puuttuu

VAKAVASTI SAIRAS

Näkee itsensä lihavana riippumatta laihuuden asteesta.

Harhaisia tuntemuksia "läskien" roikkumisesta ja hyllymisestä.

Fokus "läskiyden" havainnoinnissa ja taipumus tulkita kaikki kudostuntuma paitsi luisuus lihavuudeksi.

Puuttuu

Oireiden ilmeneminen eri vakavuusasteissa

ICD-10 KRITEERI (BN)

Toistuvat ylensyömisjakso (2/vko, 3kk)

Ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä

LIEVÄSTI SAIRAS

1-7 kertaa viikossa. Useimmiten joitakin ahmimattomia päiviä viikossa. Ahmimisen ulkopuolella normaaleja aterioita päivittäin.

Ahminnan tarve tulee mieleen aterioilla, aikataulujen muuttuessa, vastoinikäymisissä yms. negatiivisia tunteita nostattavissa tilanteissa. Päivässä pitkiäkin aikoja ilman, että ruoka hallitsee ajattelua.

VAKAVASTI SAIRAS

7-100 kertaa viikossa. Ei ahmimattomia päiviä. Normaalista syömistä ei juuri lainkaan ahmimisen ulkopuolella – tai erittäin niukkaa syömistä.

Ajatukset jatkuvasti kehossa, ruoassa, syömisessä. Syöminen täysin kaoottista ja hallitsematonta. Ahmii jopa useita kertoja päivässä.

Oireiden ilmeneminen eri vakavuusasteissa

ICD-10 KRITEERI (BN)

Potilas pyrkii estämään ruoan lihottavat vaikutukset esim. oksentamalla ulostuslääkkeiden väärinkäytöllä ajoittaisella syömättömyydellä ruokahalua hillitsevillä lääkkeillä kilpirauhaslääkkeillä tai nesteenpoistolääkkeiden väärinkäytöllä

LIEVÄSTI SAIRAS

Kompensointikeinoina lähinnä oksentelu, liikunta ja paastoaminen.

VAKAVASTI SAIRAS

Kompensointikeinot vahingollisia, voi mainittujen lisäksi olla esim. viiltelyä, diabeetikoilla insuliinin pistämättä jättämistä tms. terveyttä vakavasti vahingoittavia keinoja.

Lääkkeiden väärinkäyttö usein massiivista.

Käyttäytymisessä itsetuhoisia piirteitä.

Paranemisessa tarvittavat taidot eri vakavuusasteissa

PARANEMISESSA TARVITTAVA TAITO

Kyky sietää tunteita

LIEVÄSTI SAIRAS

Pelkää tunteita, mutta saa kiinni oireiden ulkopuolisesta tunnesäätelystä keskusteluiden tuloksena.

VAKAVASTI SAIRAS

Pelkää tunteita paniikinomaisesti ja pyrkii niistä eroon heti niiden ilmaantuessa.

Painuu helposti alivireyteen tai nousee ylivireyteen tunteiden ilmaantuessa.

Valmis vahingoittamaan itseään ollakseen tuntematta tunteita.

Paranemisessa tarvittavat taidot eri vakavuusasteissa

PARANEMISESSA TARVITTAVA TAITO

Kyky ottaa vastuu omasta voinnista – uhri/toimija

LIEVÄSTI SAIRAS

Ymmärtää, että oma käytös vaikuttaa itselle tapahtuviin asioihin.

On kiinnostunut muutokseen tähtäävästä tiedosta ja tehtävistä. Pystyy tekemään tehtäviä itsenäisesti ja harjoittelemaan parantumista edistäviä taitoja.

VAKAVASTI SAIRAS

Kokee itsensä uhrina eikä osaa juurikaan vaikuttaa olotilaansa. Kokee olevansa ympäristön armoilla. Ei usko olevan mahdollista oppi keinoja, joiden avulla olo kohenisi. Ei ole kiinnostunut hajoittelemaan eikä tekemään tehtäviä koska ei koe niitä mielekkäinä.

Paranemisessa tarvittavat taidot eri vakavuusasteissa

PARANEMISESSA TARVITTAVA TAITO

Kyky meta-ajatteluun

LIEVÄSTI SAIRAS

Hyvä meta-
ajattelukyky.

Pystyy refleктоimaan
ajatteluaan, toimiaan ja
tunteitaan.

On kiinnostunut
mielensä toiminnasta.

VAKAVASTI SAIRAS

Ei kykyä meta-
ajatteluun.

Tunteet ja ajatukset
koetaan tulevan ja
menevän
hallitsemattomasti.

Vaikeaa analysoida ja
ymmärtää mielen
liikkeitä ja niiden
yhteyttä toimintaan.

Paranemisessa tarvittavat taidot eri vakavuusasteissa

PARANEMISESSA TARVITTAVA TAITO

Kyky luottaa hoitaviin henkilöihin

LIEVÄSTI SAIRAS

Pystyy luottamaan hoitaviin henkilöihin ja ihmisiin yleensä melko nopeasti.

Uskoo, että häntä halutaan auttaa ja pystyy vastaanottamaan apua sekä olemaan yhteistyössä.

VAKAVASTI SAIRAS

Erittäin vaikeaa luottaa. Uskoo ihmisten haluavan pahaa ja olevan ilkeitä.

Luottamuksen syntyminen vaatii usein paljon aikaa ja kärsivällisyyttä. Avun vastaanottaminen tästä syystä vaikeaa. Luottamuksen synnyttyä edelleen paljon vaihtelua yhteistyökyvyssä.



Sairauden vakavuusasteen vaikutus kykyyn auttaa itseään
paranemaan

Paranemiseen tarvittavat taidot

Erinomainen kyky

Lievä	Kyky säädellä ja sietää tunteita	Kyky ottaa vastuu omasta voinnista	Kyky tavoittaa meta ajattelu	Kyky luottaa hoitaviin henkilöihin
Keskivaikea				
Vakava				
Erittäin vakava				

Heiveröinen kyky

Syömishäiriötä sairastavan
ajatusmaailma
ja sen
huomioiminen
hoidossa

Mistä sh:issä on kysymys:

Taustalla synnynnäinen emotionaalinen yliherkkyys → negatiivinen minäkuva

Synnynnäinen emotionaalinen yliherkkyys
– hlö kokee tunteet muita voimakkaammin



Ympäristöstä tulevat lievätkin negatiiviset viestit aiheuttavat kovan henkisen tuskan



Hlö altistuu ”olen vääränlainen”, ”olen paha” -kokemuksille
jatkuvasti



Jatkuvat negatiiviset kokemukset vääristävät minäkuvaa



Päätelmä: ”olen arvoton, olen paha, ansaitseen rangaistuksen”

Pyrkii
kompensaamaan
ylikiltteydellä



Negatiivinen minäkuva

- Vaikeaa nähdä itseään positiivisessa valossa
 - Mutta keskustelussa tavoittaa hieman tätä näkökulmaa
- Jossain syvällä tieto omasta arvosta, mutta tämä ei nyt käytettävissä
- Minäkuva sidoksissa suoriin
 - Syvällä uskomus, että hyväksynnän voisi saavuttaa olemalla tietynlainen tai toimimalla tietyllä tavalla

- Ei näe itsessään mitään hyvää.
 - Kokee HH:n outona jos ehdottaa positiivista näkökulmaa
- Ei ole koskaan kokenut todellista hyväksyntää eikä ymmärrä että voisi hyväksyä itseään
 - Uskoo ettei voi kelvata kenellekään
- Ei usko arvonsa kohoavan millään keinolla, mutta voi yrittää olla pahentamatta tilannetta esim. olemalla huomaamaton

Negatiivinen minäkuva – miten hoitaa?

- Psykoedukaatio
 - Opittu ajattelutapa, miten syntyy elämäntapahtumien seurauksena
 - Minäkuvan työstämisharjoitukset
 - Affirmaatiot, mielikuvaharjoitukset, myötätuntoharjoitukset, objektiivisuusharj.
 - HH:n asenne kunnioittava, arvostava
- Kokemuksellinen oppiminen
 - HH osoittaa omalla käyttäytymisellään ja puheellaan hyväksyntää
 - HH kuvailee (opettaa) potilaalle tämän positiivisia puolia, hyväksyttävyyttä
 - HH kestää rauhallisena potilaan kaikki ahdingon ilmaukset ja opettaa näin hyväksyttävyyttä
 - Kosketus, läsnäolo

Tunteiden säätelyn vaikeus

- Vaikeaa pysähtyä tunteiden äärelle
 - Pyrkimys touhuta
 - Turvautuminen pakko-oireisiin
- Pyrkimys olla kokematta tunteita
 - Toimintaa motivoi tunteiden välttäminen
- Kyky vähitellen tehdä tunteensätelyn harjoituksia

- Tunteet koetaan kivuliaina
 - Niitä ei siedetä
 - Satutetaan itseä fyysisesti jotta tunteita ei tarvitsisi kokea
- Vaikeaa nimetä tunteita, puhua niistä ja tehdä harjoituksia
 - Merkitsisi hetkellistä tunteen kohtaamista, mikä liian kivuliasta

Tunteiden säätely – miten hoitaa?

- Psykoedukaatio
- Kognitiivisen tason keinot
 - Tunnistaminen
 - Metatason aktivointi
 - Mielikuvaharjoitukset
 - Uudelleen nimeäminen
- Emotionaalisen tason keinot
 - Mindfulness
 - Tietoinen hengittäminen
 - Rentoutuminen
 - Visualisointi
 - Affirmaatiot

- Kokemuksellinen hoito
 - Opetetaan että tunteet eivät ole vaarallisia kestämillä kaikki pt:n tunneilmaisut hylkäämättä häntä
 - Usein ilmaisut rajuja ja hallitsemattomia
- Luodaan turvallisuuden tunne hoitosuhteeseen
 - Vaikeat tunteet pääsevät käsittelyyn vain turvassa
- Konkreettisen tason tunnesäätelykeinojen harjoittelu
 - Huomion siirtäminen
 - Kosketus, ohjattu rentoutus

Vaikeus ymmärtää ja hyväksyä omia tarpeita (fyys. ja psyykk.)

- Kokee ettei kuulla ja ymmärretä
- Kokee tarpeet häiritsevinä ja ärsyttävinä
 - Saavat menettämään kontrollin
- Oireet toimivat keinona ilmaista tarpeita
 - ”En ansaitse apua ellen ole erittäin huonossa kunnossa”
- Pystyy keskustelemaan asiasta ja ymmärtämään tarpeiden luonnollisuuden

- Ei näe, että tarpeita voisi hyväksyä
- Tarpeet pelottavat ja tuntuvat vaarallisilta
 - Pyrkii tukahduttamaan ne voimakkailla keinoilla, esim. satuttamalla itseään
- Vaikeaa keskustella asiasta, sillä tuntuu täysin vieraalta
 - Voi olla vaikeaa hahmottaa mitä tarpeet ovat ja miten ne ilmenevät

Tarpeet – miten hoitaa

- Tarpeiden ja tunteiden validointi
 - refleктоiva kuuntelu
- Psykoedukaatio tarpeista
 - Normalisointi
 - Merkitys
 - Huolehtimisen tärkeys
 - Tarpeiden ohittamisen yksilöllinen syntyminen

- Kokemuksellinen opettaminen
 - Huomioidaan tarpeet
 - Puhutaan niistä niiden ilmetessä, nimetään
 - Osoitetaan hyväksyntää kaikenlaisia tarpeita kohtaan
 - Puolensa pitäminen, rajojen laittaminen
 - Läheisyys, rakkaus

Heikentynyt kyky vastaanottaa informaatiota

- Negatiivinen palaute, paheksunta ja ”kovuus” koetaan äärimmäisenä loukkauksena, satuttamisena
- Herkkyys tulkita kommunikaatio merkinä hyväksymättömyydestä, syyttelystä
- Taipumus vaipua voimakkaaseen pahaan oloon negatiivisena koetun kommunikoinnin seurauksena

- Negatiivinen minäkäsitys värittää muilta tulevat viestit täysin
 - Potilas tulkitsee muiden tekemiset ja sanomiset itselleen epäsuotuisina ja sairaudelleen suotuisina
 - Voi olla jopa mahdotonta kuulla aitoa viestiä
- Paniikkiajattelu heikentää kykyä ottaa vastaan informaatiota
 - tieto menee hetkeksi perille, mutta pelot ja epävarmuus palaavat pian keskustelun jälkeen – tieto ei kannaa

Heikentynyt kyky vastaanottaa informaatiota – miten hoitaa

- Kommunikoinnin selkeys, johdonmukaisuus, yksiselitteisyys
- Pyritään välttämään latautuneita ilmaisuja
 - ”näytät terveeltä/hyvältä”,
”sinun täytyy **lihoa** parantuaksesi”
- Asioiden runsas toisto
 - Aina tilaisuuden tullen / päivittäin / tunneittain
 - Paranemisen eri vaiheissa pt vastaanottaa infon eri tavoin, joten toistaminen varmistaa infon omaksumisen

Syömishäiriöisille tyypillistä:

- Potilas kokee oireet hallitsemattomina
 - ei voi niille mitään
- Oireiden sitkeyden taustalla voimakkaat pelkotilat
 - hallinnan menetys, yksin jääminen
 - potilaan psyykkinen ikä eri kuin kronologinen ikä
- Potilas saa oireista hyötyä ja haittaa
 - suhde ristiriitainen
- Jokaisella yksilöllinen sairastumisen syy
 - itsenäistymiskamppailu
 - yritys kadota, arvottomuuden kokemus

Toimivia hoitokäytäntöjä

Syömishäiriöhoidon perusraamit

- Psykoedukaatio
- Psyykkisten oireiden hoito
 - Tunteiden säätely, minäkuvatyöskentely, kehonkuvatyöskentely, pakkoajatukset, perhetyö
- Käyttäytymisoireiden hoito
 - Syömisen ja painon normalisointi, pakko-oireista luopuminen, liikunnan normalisointi
- Somaatiikan hoito

Syömishäiriön hoito: mitä vai miten?

- Jokainen sairastunut on yksilö ja vaatii oman erityisen lähestymistapansa
 - Ohjeet aina yleisiä käytäntöjä, joita sovelletaan sairastuneen yksilöllisten tarpeiden ja tilanteen mukaan
- Oleellisinta on, kuinka tukea tarjotaan
 - Arvostava asenne
 - Kuunnellaan, osoitetaan ymmärrystä ja myötätuntoa
 - Tarjotaan tukea sairastuneen tilanteen vaatimalla intensiteetillä

Tärkeämpää **miten** tehdään kuin **mitä** tarkalleen tehdään

Sairastuneen täytyy tietää olevansa **turvassa** hoitavan henkilön kanssa, jotta hän uskaltaa alkaa parantua

Syömishäiriön hoito

- Tavoitteiden asettaminen (= hoitosuunnitelman teko)
 - Mitä muutoksia halutaan saada aikaiseksi
 - Psyykkiset oireet, somaattinen tila, syömiskäyttäytyminen, ihmissuhteet, pakko-oireet
 - Missä ajassa muutokset halutaan aikaansaada
 - Täsmälliset välitavoitteet, tämän päivän tavoitteet
- Nykytilanteen kartoitus syömisten suhteen
 - Ruokapäiväkirja tai vastaanotolla tehty lista syömisistä
- Rohkeuden kasvattaminen muutosten tekemiseen syömisessä
 - Keskustellaan sairastuneen kanssa siitä, mikä auttaisi häntä tekemään muutoksia
 - Millaista tukea hän tarvitsisi
 - Millaisiksi olosuhteet pitäisi rakentaa (ruokailupaikat, syöminen seurassa/yksin, mistä ruoista uskaltaa aloittaa jne.)

Syömishäiriön hoito

- Psyykkisten oireiden työstäminen
 - Tunnistaminen
 - Mitä mielessä tapahtuu oireiden pintaautuessa
 - Millaisissa tilanteista oireilu esiintyy
 - Mikä voisi olla oireiden syvempi tarkoitus
 - Harjoitukset, kotitehtävät, taitoharjoittelu
 - Tunteiden säätely, minäkuvatyöskentely, altistukset yms.

Syömishäiriön hoito

- Kuunnellaan sairastunutta tarkasti
 - Hoitavan henkilön on säilytettävä tasapaino asiantuntijuuden ja sairastuneen kuuntelemisen välillä
 - Omaa mielipidettä ei saa pakottaa toiselle – toisaalta sairautta ei myöskään saa tukea
 - Kommunikoidaan hienotunteisesti, mutta selkeästi milloin sairastuneen toiveet tukevat sairautta eikä niiden mukaan kannata toimia – perustellaan oma näkemys tarkasti
 - Asenne aina kunnioittava ja arvostava kaikessa kommunikaatiossa

Syömisen korjaaminen

Nykyisen syömisen kartoitus

Ruokapäivä-
kirja

Syömisen
listaus
vastaanotolla

(Lievä)

Ruokapäivä-
kirja

Ruokien
valokuvaus

Läheisten
raportti

(keski-
vaikea)

Ruokailun seuraaminen sen
tapahtuessa

(vaikea)

Syömisen korjaaminen

Ruokailun suunnittelu

Suunnitel-
laan yhdessä
pt:n kanssa
tarkka
ruokalista

(ravitsemusterapeutin
kanssa tai hänen
suunnitelmansa
pohjalta)

Annetaan
sairastuneen
vaikuttaa
listaan
mahdollisim-
man paljon

Suunnitellaan
yhdessä pt:n
kanssa tarkka
ruokalista (rav.
ter.) ohjaavalla
otteella

Annetaan
sairastuneen
vaikuttaa
listaan, mutta
olla
tarkkana ettei
tueta oireilua

Annetaan sairastuneelle
ruokalista (rav. ter.) ja tuetaan
sen noudattamisessa

Ruokailun energiamäärä
suhteutetaan aikaisempaan
ruokamäärään (re-feeding
syndrooma)

Kuunnellaan sairastuneen
huolia syömiseen liittyen ja
autetaan häntä kestämaan
syömisen aiheuttama ahdistus

Syömisen korjaaminen

Ruokailutilanteen suunnittelu

Käydään yhdessä läpi miten sairastunut aikoo toteuttaa ruokailunsa arjessaan ja miten varmistaa, että kaikki sovittu tulee syötyä

Käydään yhdessä yksityiskohtaisesti läpi miten sairastunut aikoo toteuttaa ruokailunsa

Suunnitellaan ruokailutilanne mahdollisimman turvallisesti

- Turvalliset ruoat
- Turvallinen tilanne

Keskustellaan siitä, millaista tukea sairastunut tarvitsee uskaltaakseen syödä

Luodaan ruokailutilanne mahdollisimman turvallisesti

Tuetaan kaikki ruokailut

Keskustellaan siitä, millaista tukea sairastunut tarvitsee uskaltaakseen syödä

Luodaan ruokailutilanne mahdollisimman turvallisesti

Tuetaan kaikki ruokailut intensiivisesti

Syötetään tarvittaessa

Laitetaan nm-letku tarvittaessa

Tarjotaan aina sairastuneelle mahdollisuus keskusteluun ja vaikuttamiseen. Perustellaan huolellisesti ehdotukset ja päätökset.

Syömisen korjaaminen

Etenemisen tahdin määrittely

Viikoittaiset
lisäykset

Viikoittaiset tai
kahden viikon
välein tehtävät
lisäykset

Kuunnellaan
tarkasti mihin
sairastunut
kokee
pystyvänsä ja
edetään sen
mukaan

Oleellisinta
oikea suunta
eikä niinkään
vauhti

Somaattinen kunto
määrittää etenemisen
tahdin

Viikoittaiset lisäykset, jos
mahdollista

Hengenvaarassa otetaan
huomioon re-feeding
syndrooma ja
mukautetaan
etenemistahti sen
mukaan

Syömisen korjaaminen

Painon seuranta

Viikoittain hoidon alussa – tahtia voi harventaa paranemisen edetessä

Sairastunut voi katsoa painonsa halutessaan

Viikoittainen seuranta

Määritellään painon katsominen sen mukaan millainen vaikutus sillä on sairastuneeseen

Viikoittainen seuranta

Sairastunut ei näe painoaan, sillä se aiheuttaa haitallista stressiä, voimistaa turhaan ahdistusoireita ja vaikeuttaa syömistä

On hyödyksi, että painoa seuraa sama henkilö, joka auttaa syömisen korjaantumisessa

Syömisen korjaaminen

Syömisen tukeminen

Ei erityisesti tarpeen

Sairastunut pystyy muuttamaan käyttäytymistään riittävästi ohjeiden perusteella

Hyvä olla mahdollisuus tukeen, esim. vanhemmat, koulun henkilökunta, kumppani

Läsnäolo riittää

Tuki on välttämätön, muuten syöminen ei onnistu.

Tuki on tiivistä, mieluiten kahdenkeskistä ainakin hoidon alkuvaiheessa

Tuetaan verbaalisesti rauhoittelemalla, ohjaamalla

Tarvittaessa syötetään, autetaan lusikkaa suuhun tms.

Laitetaan nm-letku jos syöminen ei onnistu

Ahmimisen lopettaminen 1

- Tilanteen kartoitus (aihe on arka, joten tietoa kannattaa varautua keräämään usealla tapaamisella)
 - Mitä tarkalleen ahmimisen aikana syödään (subjektiivinen vai objektiivinen ahmiminen)
 - Tyhjentäytyminen – mitä keinoja
 - Kuinka usein ahmimista/tyhjentäytymistä tapahtuu
 - Millaisissa tilanteissa ahmiminen laukeaa
 - Mitä tunteita / ajatuksia ahmimista edeltää
 - Mitä tunteita / ajatuksia ahmimisen jälkeen
- Laihduttamisen lopettaminen
 - Laihduttaminen tarkoittaa usein itsensä nälässä pitämistä, joka aiheuttaa fysiologista syistä tapahtuvaa ahmimista
 - Auttaa kehon tasapainon saavuttamisessa

Ahmimisen lopettaminen 2

- Täsmäsyömis aloittaminen
 - Eliminoidaan ”fysiologinen ahmiminen”
 - Harjoitellaan nälkä-kylläisyys –viestien tunnistamista
 - Säännöllinen ja riittävä syöminen auttaa palauttamaan n-k -viestit
- Ahmimisen vähentämisen strategian valinta
 - Katsotaan paljonko täsmäsyöminen auttoi vähentämään ahmimista
 - Asteittainen vähentäminen
 - Ahmimiskertojen vähentäminen esim. yhdellä/vko
 - **Tai** kerralla lopettaminen

Ahmimisen lopettaminen 3

- Vähentämisen kokeileminen ja vaikutusten tarkkailu
 - Muistiinpanot paranemispäiväkirjaan
 - Mitä tapahtui, kun en ahminut (tunteet, ajatukset, toiminnot)
- Ongelmatilanteiden havaitseminen ja tutkiminen
 - Mikä esti onnistumasta
 - Mikä voisi auttaa onnistumaan
 - Esim. miten pahasta mielestä voisi selvitä ilman oireita?
- Ongelmanratkaisuvaihtoehtojen etsiminen
 - Ahdistuksen säätelyn harjoittelu (kehon rauhoittaminen, kognitiiviset ja konkreettiset keinot)
 - Rauhoitetut syömistilanteet, kauppareissujen suunnittelu yms.

Ahmimisen lopettaminen 3

- Ahmimisenhallintakeinoja
 - Ruokailun rajoittaminen yhteen paikkaan kotona
 - Syömiseen keskittyminen
 - Ei lukemista tai tv:n katselua samaan aikaan
 - Meditatiivinen syöminen (mindful eating)
 - Kaiken yhdellä aterialla syötävän ruoan annosteleminen lautaselle kerralla
 - Ahmintaruokien välttely (alussa)
 - Ahmintaruokien normalisointi (pidemmälle edettyä)
 - Ahmimisen seurausten miettiminen etukäteen
 - Miltä minusta tuntuu 2 h kuluttua jos nyt ahmin / en ahmi

Erikoisyksikön keinojen soveltaminen yleispsykiatriassa yksikössä

Yleispsykiatristen poliklinikoiden haasteet syömishäiriöiden hoidossa

- Käyntejä pitäisi olla vähintään viikoittain
 - käytännössä usein mahdollisuus 1-2 krt/kk
- Paraneminen etenee usein melko hitaasti ja vaatii useita tapaamiskertoja pitkällä aikavälillä
 - Hoidot helposti kestävät pitempään kuin muilla

Yleispsykiatristen sairaalaosastojen haasteet syömishäiriöiden hoidossa

- SH:t vaativat paljon aikaa ja huomiota, minkä koetaan olevan pois muilta potilailta
- SH:t vaativat paljon työskentelyä ahdistuksen säätelyn kanssa, mikä vaatii osaamista ja aikaa
- Hoidon johdonmukaisuus eri työntekijöiden välillä voi olla haasteellista (esim. infon kulku tai työntekijöiden eriävät näkemykset)
- Kaikki eivät koe osaavansa tai halua hoitaa syömishäiriöisiä, mikä heijastuu potilassuhteeseen ja potilaan kokemaan turvallisuudentunteeseen

Syömishäiriöhoidon toteuttaminen yleispsykiatrisella poliklinikalla

- Tietyt työntekijät perehtyvät syömishäiriöiden hoitoon ja muodostavat **syömishäiriötyöryhmän**
 - kirjallisuus, koulutukset, vierailut vastaaviin yksiköihin
 - mielellään moniammatillinen työryhmä
- Kaikki syömishäiriöiset keskittyvät näille työntekijöille
- Työryhmälle annetaan tarvittavat resurssit ja tuki
 - Aikaa kokouksiin, työnohjaus, mahdollisuus osallistua koulutuksiin

Syömishäiriöhoidon toteuttaminen yleispsykiatrisella osastolla

- Rakennetaan yksityiskohtainen hoitomalli
 - Arvot, tavoitteet, toimintamallit erilaisissa tilanteissa, syömisen ja painon korjaaminen, ahmimisen loppuminen jne.
- Tietyt työntekijät (kiinnostuneimmat) perehtyvät syömishäiriöihin syvällisesti, kaikki työntekijät opettelevat perusasiat
- Vain SH-työntekijät tekevät muutoksia sopimuksiin potilaan kanssa, muut tarvittaessa (esim. poissaolon vuoksi) seuraavat SH-hoitajien ohjeita tarkasti
- SH-työntekijöiden mahdollisesti poikkeava toimintatapa sallitaan ja sitä tuetaan tarpeen mukaan
- SH-työntekijöille järjestetään oma erikoistunut työnohjaus osaston yhteisen työnohjauksen lisäksi

Mikä auttaa hoitotyöntekijää?



Mikä auttaa hoitotyöntekijää 1

- Omaksutaan ajatusmalli, joka mahdollistaa positiivisen suhtautumisen potilaaseen
 - Sairastunut on ahdingossa eikä itsekään ymmärrä miksi hänelle on käynyt näin
 - Sairastunut haluaa parantua, mutta pelko vain on liian suuri
 - apu on tervetullut, mutta pitää kokea olevansa turvassa
- Siedetään ja otetaan vastaan kaikki mitä sairastuneen sisäلتä nousee hoidon aikana
 - Kaikki mitä hoidossa tulee esille on tärkeää ja ansaitsee tulla nähdyksi ja kuulluksi – se on parantavaa
 - Mistään ei tarvitse suuttua, loukkaantua tai turhautua
 - Kaikki on informaatiota jostain

Mikä auttaa hoitotyöntekijää 2

- Suhtaudutaan ongelmatilanteisiin luovasti
 - Ongelmatilanteet ovat haasteita, mahdollisuuksia uusiin oivalluksiin
 - Useimmat ongelmatilanteet johtuvat siitä, että potilas ei kykene riittävästi luottamaan hh:ihin uskaltaakseen luopua oireistaan.
- Teamin tuki
 - Yhteinen linja välttämätön hoidon onnistumiselle
 - Työntekijä tarvitsee tukea jaksakseen raskasta työtä

Mikä auttaa hoitotyöntekijää 3

- Tunnistetaan, kohdataan, käsitellään ja hyväksytään potilassuhteen aiheuttamat hankalat tunteet
 - Negatiiviset tunteet tulee sallia, mutta niitä ei saa tuoda potilassuhteeseen
 - Käsittelemättömät negatiiviset tunteet ohjaavat käyttäytymistä tiedostamattomasti
 - Harjoitellaan omat tunteiden säätelykeinot mahdollisimman hyviksi

Mikä auttaa hoitotyöntekijää 4

- Hankitaan mahdollisimman paljon tietoa hyvistä hoitomenetelmistä
 - Kirjallisuus, koulutukset, työnohjaus
- Luotetaan omaan kykyyn ja motiiviin tehdä työtä hyvin – tai pyritään tekemään tarvittavat korjausliikkeet ilman itsesyytöksiä
 - Silloinkin kun tilanne on hankala tai tulee negatiivista palautetta
("olen tehnyt parhaani ja se riittää")

Mikä auttaa hoitotyöntekijää 5

- Huolehditaan omasta hyvinvoinnista
 - Riittävä uni
 - Monipuolinen ja säännöllinen syöminen
 - Rentoutuminen moninaisilla keinoilla
 - Sosiaalinen tukiverkosto
 - Työnohjaus
 - Mindfulness –harjoittaminen tai muu mieltä tasaava säännöllinen työskentely