



Rakastavaa katsetta etsimässä – voimauttavan valokuvan menetelmä aikuisten syömishäiriöiden hoidossa

Syömishäiriöt ovat moniammatillista ja monimuotoista hoitoa vaativia mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy kohonnut kuolleisuuden riski. Niiden hoito ja tulokset eivät ole optimaaliset, minkä vuoksi tarvitaan potilaslähtoisempää hoitoa. Tutkimuksemme tavoite oli selvittää, mitä apua voimauttavan valokuvan menetelmä voisi tuoda syömishäiriöiden hoitoon. Kyseessä on työpajoista ja teemahaastattelusta koostuva, toimintatutkimuksena toteutettu mini-interventio syömishäiriötä sairastaville tai siitä toipuville. Lisäksi selvitimme terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä voimauttavan valokuvan menetelmän käytöstä kliinisessä työssä.

Voimauttavan valokuvan menetelmän työotteessa huomio on potilaan ja hänen läheistensä mentalisaatiota edistävissä tunnevuorovaikutustaidoissa sekä autonomiaa tukevassa identiteetti-työssä. Ammatilliselle menetelmätaidoissa keskeistä on herkkyys kohdata potilas turvalliseen katseyhteyteen perustuvassa prosessissa, jota potilas johtaa. Muuttamalla hoitotyötä molemminpuoliseen tunnesiteeseen perustuvaksi dialogiksi, jossa potilas saa itse määritellä sairauttaan, paranemistaan sekä näiden merkityksiä, luodaan toipumista edistävää toivon kokemusta sekä parannetaan yhteistyötä hoitosuhteessa.

Interventioon osallistuneiden suhde omakuvaan helpottui ja muuttui syvällisemmäksi. Kaikkien tapa katsoa itseään muuttui rakastavammaksi ja lempeämmäksi. Osallistujat kokivat, että syömishäiriöiden hoidossa olisi oleellista huomioida ihmisen nähdynsi tulemisen tarve ja oma sisäinen kokemus itsestä. Ammatillaiset kokivat menetelmän mahdollistavan potilaan kohtaamisen tasavertaisena, läsnä olevana ja tämän itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Voimauttavan valokuvan menetelmä voi edistää syömishäiriöstä toipumista esimerkiksi tuomalla ihmiselle uutta ajattelutapaa sekä auttamalla häntä itsensä hyväksymisessä. Ammatillaisia voimauttavan valokuvan menetelmä voi tukea edistämällä potilaan hoidon kokonaisvaltaisuutta sekä potilaan ja ammattilaisen vuorovaikutusta.

ASIASANAT: syömishäiriöt, voimauttava valokuva, ravitsemushoito

HEINI KAARTTI, MIINA SAVOLAINEN, OUTI NUUTINEN

YDINASIAT

- Voimauttavan valokuvan menetelmän käytöstä syömishäiriöiden hoidossa ei ole aiempaa tutkimusta.
- Menetelmä voi tarjota uuden, dialogisen ja keuhollisen työvälineen syömishäiriöiden hoitoon.
- Voimauttavan valokuvan menetelmän prosessiin osallistuminen voi edistää syömishäiriöstä toipumista.
- Jatkotutkimuksissa on syytä selvittää tarkemmin voimauttavan valokuvan menetelmän vaikutavuutta pidempikestoisella ja suuremmalla tutkimusryhmällä tehdyllä interventiolla.

JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat moniammatillista ja monimuotoista hoitoa vaativia mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä, fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä sekä kohonnut kuolleisuuden riski (1–4). Syömishäiriöt jaetaan laihushäiriöön (anorexia nervosa), ahmimishäiriöön (bulimia nervosa) ja näiden epätyypillisiin muotoihin. Epätyypilliset syömishäiriöt ovat yleisimpiä ja niistä tavallisin on ahmintahäiriö (binge eating disorder). (3.) Kaikille syömishäiriöille on tyypillistä, että sairastavan suhde ruokaan, omaan painoon tai kehonkuvaan vääristyy (1).

Suomalaisessa väestötutkimuksessa naisten syömishäiriöiden sairastavuus oli 17,9 % (5). Laihushäiriötä ja ahmimishäiriötä sairastavista toipuu arviolta 45–70 %. Kuitenkin ajoittainen oireilu jatkuu 20–30 %:lla ja tila kroonistuu 10–20 %:lla. (3.)

Ravitsemusterapeutilla on keskeinen rooli sairastavan ravitsemustilan ja syömiskäyttäytymisen normalisoimisessa (6). Koulutuksessaan ravitsemusterapeutit perehtyvät ravitsemuksen lisäksi ihmisen fysiologiaan, psykologiaan, käyttäytymisen muutoksen menetelmiin sekä sosioologiaan (7). Ravitsemusterapeutin työnkuvaan kuuluu potilaslähtöisen ravitsemushoidon lisäksi myös psykososiaalinen tuki (6). Syömishäiriöissä perinteinen hoidon tavoite on normaalipainon saavuttaminen (3). Ravitsemushoito on olennainen osa hoitoa psykoterapian ja mahdollisen lääkehoidon rinnalla (8). Yksilöllinen ravitsemuskuntoutus pohjautuu säännölliseen, monipuoliseen ja sallivaan syömiseen. Ruokavaliota täydennetään yksilöllisesti vitamiini- ja kivennäis-

ainevalmisteilla sekä kliinisillä ravintovalmisteilla. (3.) Näyttö laihushäiriön lääkehoidon tehosta on vähäistä muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta (3, 9, 10).

Aikuisten syömishäiriöiden hoitoon kuuluu yksilö- tai ryhmäpsykoterapia yhdistettynä psykoedukaatioon, motivoivaan haastatteluun, ravitsemuskuntoutukseen ja tarvittaessa lääkehoitoon (3, 11). Käytetyimmät terapiamuodot ovat kognitiivis-behavioraalinen terapia, interpersonaalinen terapia, dialektinen käyttäytymisterapia sekä psykodynaaminen terapia (3, 10, 11). Kontrolloitu tutkimusnäyttö syömishäiriöiden hoitomuodoista on vielä puutteellinen (3).

Useat syömishäiriön hoidossa käytetyt viitekehukset jakavat ihmiskuvaa sekä hoidon tavoitteita voimauttavan valokuvan menetelmän kanssa. Interpersonaalisen näkökulman lisäksi läheisiä menetelmälle ovat psykologista joustavuutta lisäävä hyväksymis- ja omistautumisterapia (3, 12, 13) sekä mentalisaatioperustainen terapia, joka keskittyy potilaan tunnesäätelyyn ja vuorovaikutussuhteiden parantamiseen (14). Syömishäiriöistä kärsivien ihmisten mentalisaatiokyky on tutkimusten mukaan usein puutteellinen (14). Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä pitää mielessä oma ja toisen mieli. Puutteellinen mentalisaatiokyky vaikeuttaa ihmisen tunteiden säätelyä, aiheuttaa vuorovaikutussuhteiden väärinymmärryksiä ja heikentää yksilön hyvinvointia. (15.) Mentalisaatioon perustuvassa terapiassa keskeistä on hyvän vuorovaikutussuhteen rakentaminen potilaan ja ammattilaisen välille (14).

Syömishäiriön kulku voi olla jaksottaista tai pitkäaikaista. Potilaat voivat kokea sekä hoitoon tulon että sitoutumisen vaikeaksi ja heidän sairautuntonsa saattaa häilyä. Hoidon onnistumisessa syömishäiriötä sairastavan oma valmius paranemiseen ja käyttäytymistapojen muutokseen on tärkeää, mutta myös läheisten osallistuminen hoitoon on merkityksellistä. (16, 17.) Luottavaisen ja vastavuoroisen hoitosuhteen luominen on hoidossa ensisijaista. Syömishäiriöstä toipuminen voi olla vaikeaa ja aiheuttaa potilaassa ristiriitaisia tunteita. Koska paranemista voi vaikeuttaa potilaan pelko syömishäiriöön liittyvän hallinnan tunteen menettämisestä, on hoidossa tarpeen luoda potilaan kanssa yhdessä uusia ja korvaavia toimintamalleja. (3.)

Syömishäiriöt ovat yhteiskunnallisesti merkittävä ongelma, eikä tiedetä kuinka suuri osa

niistä kärsivistä jää ulos hoidon piiristä (3, 5). Hoidon tuloksellisuudessa on myös parantamisen varaa (3). Laihuushäiriön akuutissa vaiheessa hoidon huomio on väistämättä syömisessä ja painon lisäämisessä. Tämä on sairastuneelle mielellä vaikeaa, sillä potilasta pakotetaan tekemään sitä, mitä hän vähiten haluaisi tehdä. Lihavilla ihmisillä, joiden ylipainon takana voi myös olla hoitamaton syömishäiriö, kertyy puolestaan huonoja kokemuksia terveydenhuollon kohtaamisista, jos heitä ei nähdä kokonaisina ihmisinä, vaan laihduttamistavoitteen kautta. (18–22.) Kummassakin tapauksessa potilaan ja ammattilaisen välillä vallitsee epäluottamus ja valtataistelu (23, 24). Tässä tutkimuksessa käytetyn, voimauttavan valokuvan menetelmän lähestymistapa syömishäiriöiden hoitoon poikkeaa merkittävästi terveydenhuollolle tyypillisestä tavoitelähtöisyydestä. Menetelmässä pyritään eroon potilaan ja auttajan välisestä valtataistelusta rakentamalla hoidosta luova prosessi, jota potilas ohjaa. Kun hoitoprosessi lähtee potilaan autenttisesta, monimuotoisesta kokemusmaailmasta ja tukee hänen autonominen tarvettaan, voidaan saavuttaa mahdollisesti nykyistä parempia hoitotuloksia. (23, 24.)

Nykykulttuuria leimaa kehorauhan puuttuminen (18–21, 25–28). Voidaan ajatella jopa, että moderni länsimainen kulttuurimme on tietyllä tavoin ”syömishäiriöinen” ja kehonkvaltaan vääristynyt. Terveyden ylläpitämiseen, ravitsemukseen, kehon muotoon ja kokoon sekä sukupuoliroolien ilmentämiseen liittyvät haitalliset odotukset läpäisevät koko visuaalisen ympäristön. Valokuvat ja selfiet (omakuvat) ovat merkityksellinen osa nykyihmisten sosiaalista todellisuutta. Sosiaalisen median selfiekulttuurin taustalla voidaan nähdä käyttäjien pyrkimystä eräänlaiseen kehonkuvan ja mielen terveyden omahoitoon. Sosiaalinen media on kuitenkin turvaton alusta, eikä kaikki siellä tapahtuva nähdäksivät tuleminen ole kunnioitettavaa. Sosiaalisen median runsaan käytön ja nuorten (erityisesti tyttöjen) psyykkisen pahoinvoinnin yhteyteen onkin vasta herätty. (26, 29, 30.) On mahdollista, että sosiaalisen median kuvastojen runsas kuluttaminen jo itsessään aiheuttaa psyykkistä kuormitusta (25, 30–32).

Nykyihmiset tarvitsevat kykyä lukea tarjottuja kuvastoja kriittisesti ja suhteuttaa niitä itseä rakentavaan identiteettityöhön (28). Syömishäiriöitä sairastavat ihmisetkään eivät ole immu-

neja elinympäristölleen. On siksi vaikea nähdä, että kehonkuvan parantamiseen pyrkivässä hoidossa voitaisiin aidosti onnistua, jos visuaalisuuden näkökulma puuttuu hoidosta. Voimauttavan valokuvan täydennyskoulutus integroikin ammattilaisen osaamisen paremmin ympäröivään yhteiskunnalliseen todellisuuteen ja voi siten auttaa hoidon sovittamisessa potilaan elämäntilanteeseen. Koska vääristynyt kehonkulttuuri vaikuttaa kaikkiin ihmisiin, tarvitsee terveydenhuoltohenkilöstökin somaattista koulutusta laajempaa ammattiosaamista voidakseen reflektoida sen vaikutusta itseensä ja potilaisiinsa. Menetelmän koulutus antaa ammattilaisellekin keinoja korjata oman nähdäksivät tuleminen historiansa haavoja ja siten kykyä olla ehjempi ja taitavampi peili myös potilailleen. (23, 24, 33.)

Myöhäismoderni aikamme ei tarjoa ihmisille enää valmiita elämänpolkuja ja psyykinen hyvinvointimme edellyttää tietoista identiteettityötä (28, 34–36). Kyky oman sisäisen kokemusmaailman ja kehollisuuden sallivaan katsomiseen onkin oleellinen osa mielenterveystaitoja (23, 24, 37). Erityisen tärkeää sallivan katseen vahvistaminen on monimutkaista kehon ja mielen oireilua sisältävän syömishäiriön kohdalla. Syömishäiriöiden hoidossa onkin alettu kiinnittää huomiota kehon ja mielen yhteyteen (14, 38). Kehollisuuteen ja katseyhteyteen kytkeytyvä voimauttavan valokuvan menetelmä vastaa juuri tähän tarpeeseen. Ihmisen minuuus muotoutuu vuorovaikutuksessa siihen, miten hänet nähdään. Siksi katseen ja näköaistiin palautuva menetelmä tavoittaa myös sairaudesta toipuvan ihmisen vuorovaikutussuhteet, jotka tutkimuksen valossakin on tärkeää sitoa hoitoon. (3, 16, 17, 23, 37, 39, 40.)

VOIMAUTTAVAN VALOKUVAN MENETELMÄ

Voimauttavan valokuvan menetelmä on auttamistyön ammattilaiseen kokonaisvaltaisesti vaikuttava työote ja katsomisen tapa. Voimauttava valokuva® on Miina Savolaisen 1990-luvun lopulla kehittämä terapeuttinen menetelmä, joka on sittemmin jalostunut nykyiseen muotoonsa eri kohtaamisalojen ammattilaisten käytössä (23, 24, 33, 37, 41). Nykyisin noin 3000 ammattilaista on käynyt menetelmän vuoden mittaisen peruskoulutuksen. Menetelmän toimivuus työotteena perustuu siihen, että sen käytännöt ovat syntyneet moniammatillisen auttamistyön arjessa. Menetelmän varsinainen työväline ei nimestään huoli-

matta ole valokuva, vaan katse, jota lähestytään sekä ihmisten välisenä fyysisenä katseyhteytenä että metaforisena katsomisen tapana. Näköäisiin perustuvien valokuvien ja valokuvaustapahtuman käyttö auttaa ihmistä havainnoimaan ja muuttamaan sallivammaksi tapaa, jolla katsoo itseään ja toisia. (23, 24, 33.)

Voimauttavan valokuvan menetelmässä katsomiselle on psykologista turvallisuutta synnyttävät säännöt: sekä omaa että toisen kuvaa tulee katsoa vilpittömästi ja arvostaen, siten, että kaikki negatiivinen palaute ja puhe – myös itselle – on kielletty. Tämä auttaa ihmistä havainnoimaan omaa sisäistä puhettaan ja valitsemaan tietoisesti lempeämmän ja itselle rakentavamman tavan. Menetelmässä ihmiset ovat toisilleen ”apusilmii” itsen sallivaan katsomiseen, toinen toistaan tasavertaisen keskeneräisinä auttaen. Elämäntarinaa liittyvät valokuvat sisältävät ihmisen avainkokemuksiin, ihmissuhteisiin sekä minuuden eri puoliin liittyviä, vain osin sanoitettavia kehollisia tuntemuksia. Näitä visuaalisen muodon saavia tunnemerkitsejä hellittää yhdessä yhä arvokkaammiksi. Samalla vaikeillekin tunteille etsitään kuvallisen uudelleen määrittelyn avulla lohduttavaa muotoa. Prosessiin osallistuvat ihmiset saavat kokea ehdoitta hyväksytyksi ja rakastetuksi tulemista, joka jo itsessään on parantava asia. (23, 24, 33.)

Menetelmän keskeinen toimintatapa on perhevalokuvaston narratiivisen käytön lisäksi katseyhteyden perustuva valokuvaustapahtuma. Menetelmässä valokuvaamisen valta-asetelma käänetään toisin päin: kuvaajan edessä oleva ihminen on päähenkilö, joka määrittelee, mitä tarvitsee ja miten häntä saa katsoa. Kuvaajan tehtävä on olla päähenkilön tunnetilaan sovittautuva, ehdoitta hyväksyvä peili. Kuvaajana voi toimia hoitoalan ammattilainen, vertainen tai perheenjäsen ja rooleja vaihdetaan kuvausprosessin aikana. (23, 24, 33.)

Kuvaajana toimivalle on haastavaa luopua omasta näkemyksestään toisen näkemyksen hyväksi. Prosessi merkitsee oman ja toisen mielen erillisyyden havaitsemista. Päähenkilön maailma ja sen merkitykset ovat aina yllättäviä ja koskettavia, eikä ammattilainen tai läheinenkään voi niitä ennakoida. Kuvausprosessissa onkin kuvaajan kannalta kyse mentalisaatiosta ja toisen tunneviestien validoimisesta. Päähenkilön kannalta kyse on uskalluksesta kommunikoida

omia tarpeita, tehdä näkyväksi omaa mielen sisäistä todellisuutta sekä kyvystä luottaa siihen, ettei toinen katso häntä häväisten, vaan vilpittömin silmin. Kuvausretket ovat elämyksellisiä ja tapahtuvat osapuolille merkityksellisissä ympäristöissä. Syntyneissä valokuviissa osapuolten sisäiset kokemukset tulevat jaetuiksi turvallisessa ilmapiirissä toisten kanssa. Omakuvien avulla harjoitellaan omien tunteiden, tarpeiden ja ominaisuuksien huolenpitävää katsomista. Menetelmässä omakuvan hyväksyminen on metafora oman minuuden hyväksymiselle. (23, 24, 33, 41.)

Katseyhteys liittyy ihmisen perusturvallisuuden kokemukseen sekä siihen, millaisina toisten ihmisten kasvot ja katseet ovat ihmiselle hänen elämänsä aikana näyttäytyneet. Katseyhteyden herättämissä tuntemuksissa on mukana ihmisen liittymisen sekä ulos yhteydestä suljetuksi tulemisen historia alkaen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kokemusmaailmasta. (23, 24, 33, 37, 41–43.) Toisen ihmisen kasvot ja katse voivat näyttäytyä syvästi turvattomina, jos liittymisen historiassa on paljon yhteyden rikkoutumisia (23, 24, 37). Voimauttavan valokuvan menetelmän idea on rakentaa ihmisten välille ”lapsuusparatiisi”, jossa nähdä tuleminen on pelkästään hellää ja ihailevaa. Menetelmä luo hoidon sisälle varhaisen vuorovaikutuksen turvallisuutta jäljittelevän tilan, josta puuttuvat uhan tunnetta aiheuttavat, ihmisten erilaisista tarpeista aiheutuvat jännitteet. Turvallisuuden tilaa toistetaan, kunnes turvan kokemus alkaa levollistaa ihmisen hätäntynnyttä tai lamaantunutta kehollisuutta. Katseyhteyden perustuva prosessi on sukua ”kurkistusleikille”, jossa pieni lapsi säätelee liittymistä toisiin piiloutumisen ja yhteyden vuorottelulla. Voimauttavassa valokuvausprosessissa ihminen saa määrittellä, kuinka paljon uskaltaa kulloinkin paljastaa minuuttaan. Kyse on luottamuksen ja häpeän pelon välisestä vuorottelusta. Vaikka yksilö antaa identiteetti-työlleen uniikin muodon, on sen kehiksenä oman tarinan uudelleenmäärittely ”itsen rakastamisen kasvutarinaksi”. Visuaaliseen tarinaan valikoidaan tietoisesti niitä merkityksiä, joiden ihminen kokee vahvistavan kykyään oman itsensä sallivampaan katsomiseen. (23, 24, 33.)

Voimauttavan valokuvan menetelmä tarkoittaa kohtaamistyön ammattilaisen kannalta edellä mainitun prosessin henkilökohtaista läpikäyntiä ennen menetelmän soveltamista potilastyössä.

Työotteena menetelmä tarkoittaa ammatillisuuden näkemistä tavoitteettomana prosessina, jota potilas/päähenkilö johtaa. Menetelmän mukainen työskentely auttaa ammattilaista asettautumaan ei-tietämisen luovaan tilaan. Kun työote toimii, prosessin flow kannattelee ammattilaista ja päähenkilöä, eikä ammattilaisen tarvitse kannatella prosessia. Tavoitteettoman tilan tarkoitus on kaoottisuuden tai näköalattomuuden tynnyttäminen. Apua tarvitseva ihminen läheiseen on usein yli- tai alivirittyneessä tilassa. Käsillä oleva ”ongelma” voi tuntua ylitsepääsemättömältä ja sen ratkaisemiseen keskittyminen hoidossa saa ongelman tuntumaan paradoksaalisesti yhä suuremmalta. Kun hoitoprosessin ei tarvitse noudattaa hoitosuunnitelmaa tai -tavoitetta, vapautuu potilaan energia auttajan ja ammattilaisen välisestä valtataistelusta omaan identiteettityöhön. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi tilan saamista suremiseen tai kadonneiden minuuden puolien uudelleen löytämiseen. Ammattilaiselle potilaan ”kehittämisestä” luopuminen on helpottavaa. Se vähentää kuormittumista ja riskiä myötätuntopuupumukseen sekä vahvistaa potilaslähtöisyyttä. Ammattilainen ja potilas pääsevät emotionaalisesti samalle puolelle kokemaan yhdessä molempia liikuttavia asioita. Tämä vahvistaa molempinpuolista tunnesuhdetta ja tekee prosessista molemmille merkityksellisen. (23, 24, 33, 41.)

Voimauttavan valokuvan menetelmän teoria- tausta painottui menetelmän kehitystyön alkuvaiheissa katseen fenomenologiaan (43–45), dialogiseen filosofiaan (46–49), sosiaalipedagogiikkaan (50), voimaantumisteoriaan (51) sekä kunnioituksen ja pedagogisen rakkauden käsitteisiin (52, 53). Myös kiintymyssuhdeteoria (54, 55), psykodynaaminen viitekehys (42), narratiivinen ja valokuvaterapeutin identiteettityö sekä visuaalisen kulttuurin kritiikki (27, 28, 34–36, 56, 57) olivat merkityksellisiä näkökulmia. Vuosien saatossa menetelmän vaikuttavuuden teoriapohja on syventynyt ja löytynyt yhä enemmän keholisuudesta (58, 59). Nykyisen neuroperustaisen tiedon valossa kasvot ja keholisuus ovat ihmisille välittömästi merkityksellisiä ilman tulkintaa. Vuorovaikutuksessa ihmisten kehojen fysiologinen tila synkronoituu, mikä tarkoittaa sitä, että tunteet ja kehon virittyneisyyden tila tarttuvat ihmisten välillä. (60–64.) Myös katseen fysiologiaan liittyvä tutkimus tuo ymmärrystä katseyhteyden merkitykseen ihmisten välisessä vuoro-

vaikutuksessa (65, 66). Voimauttavan valokuvan työotteessa vuorovaikutussuhteen laatua säädel- lään hyödyntämällä kehojen synkronoitumista. Yhteyden kokemusta rakennetaan sovittautumalla toisen ihmisen keholliseen tilaan. Ihmistä ”silitetään myötäkarvaan”, hänen maailmaansa lähdetään mukaan. Ammattilainen oppii vaikuttamaan herkistymisharjoituksilla oman kehonsa tilaan ja tunneilmaisuu- seen sekä tartuttamaan kannattelevia tunteita myös prosessin muille osapuolille. Voimauttavan valokuvan työote lisää toivoa ja ihmisten luottamusta siihen, että parantavia asioita ei tarvitse, eikä voi, suorittaa väkisin, vaan ne syntyvät turvallisuuden ja arvokkuuden kokemusta lisäämällä. Menetelmässä ajatellaan, että sovittautuminen on osa ammattitaitoa, jota tulee kehittää hoitosuhteen vaikuttavuuden parantamiseksi. (23, 24, 33, 41.)

Voimauttavan valokuvan menetelmässä on paljon yhteneväisyyttä hiljattain kiinnostusta herättäneen, traumainformoidun työotteen kanssa (67–70). Traumasensitiivisyyden taustateoria johdetaan Porgesin polyvagaaliteoriasta (71). Myös traumainformoidussa työotteessa ajatellaan voimauttavan valokuvan menetelmän ta- voin, että terapeutin prosessi edellyttää osallistujien levollista ja vastaanottavaista hermostollista tilaa (69, 70). Voimauttavan valokuvan työote tarjoaakin traumasensitiivistä viitekehystä käytäville ammattilaisille vaikuttavia keinoja, joilla ihmiset voivat tunnetaito- valmiuksistaan riippumatta oppia reagoimaan toisen tunnetilaan vuorovaikutuksen psykologista turvallisuutta vahvistavalla tavalla.

Viime vuosien keskustelu kohtaamistyössä on tuonut useita avauksia myös myötätuntoisem- paan ja dialogisempaan kohtaamiskulttuuriin. Myös myötätunnon, myönteisen tunnistamisen tai positiivisen psykologian viitekehyksissä toimi- va ammattilainen saa konkreettisia työkaluja voimauttavan valokuvan menetelmästä. (72–75.)

Voimauttavan valokuvan menetelmää on käytetty jo 2000-luvun alusta lähtien syömishäiriöiden moniammatillisessa hoidossa, mutta tutkimukset tästä käytännön työssä vaikuttavaksi havaitusta menetelmästä puuttuvat toistaiseksi. Tämä vertaisryhmämuotoisesta mini-interventiosta sekä ammattilaisten kyselytutkimuksesta koostuva tutkimus on siis tärkeä avaus aiheeseen.

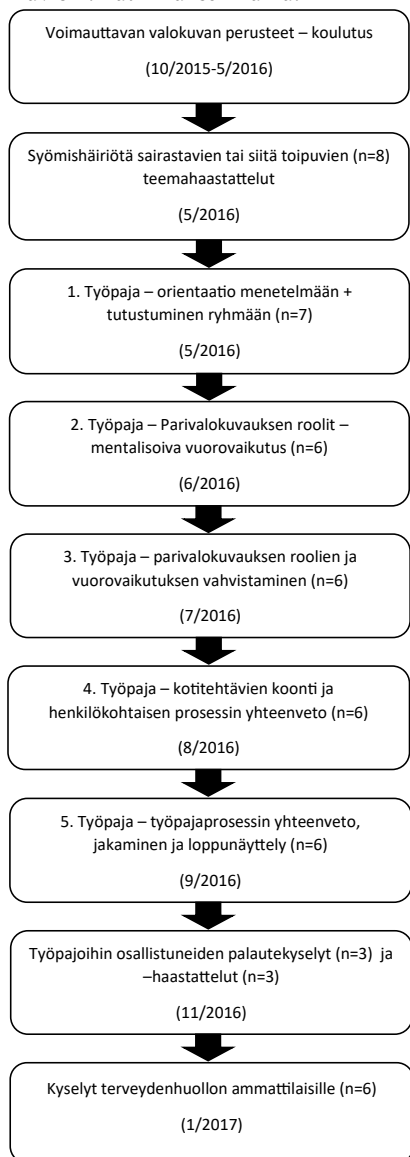
Tässä työssä pyrimme vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisen lähestymistavan syömishäiriöihin sairastuneet kokevat auttavan heidän toipumisessaan?
2. Millaisia kokemuksia osallistujilla ja ammattilaisilla oli voimauttavan valokuvan menetelmästä?

MENETELMÄT

Tutkimuksemme tehtiin mini-interventiona vuosien 2016–2017 aikana. Osin tutkimuksen rinnalla tutkija HK suoritti Voimauttavan valokuvan ammatilliset perusteet -menetelmäopinnot, jotka vaaditaan menetelmän käyttämiseksi (24). Tutkimuksen kulku on esitetty kuviossa 1.

Kuvio 1. Tutkimuksen kulku.



TYÖPAJOJEN KUVAUS

Työpajoja oli viisi ja ne toteutettiin arkisin työpäivien jälkeen (kesto noin 3 h kerrallaan). Työpajojen suuntaa antava rakenne on esitelty kuviossa 1. Työpajat pohjautuivat sekä parityöskentelyyn että ryhmätyöskentelyyn. Työpajojen välillä osallistujat tekivät voimauttavan valokuvan menetelmän identiteettityöharjoituksia, joiden teemat liittyivät oman itsen rakastavaan katsomiseen. Harjoitustehtävät purettiin yhdessä seuraavassa työpajassa. Toinen ja kolmas työpaja olivat kaksipäiväisiä, josta ensimmäinen päivä oli valokuvaamista pareittain ja toisena päivänä kuvia käytiin yhdessä läpi. Kaksi viimeistä työpajaa omistettiin osallistujien henkilökohtaisten prosessien läpikäynnille päättönäyttelyineen.

TYÖPAJOJEN OSALLISTUJAT

Työpajojen osallistujat rekrytoitiin Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n vertaistukiryhmästä sen suljetun Facebook-ryhmän ja sähköpostilistan kautta. Rekrytoitaville lähetettiin tutkimustiedote edeltävästi sähköpostilla ja tutkija HK kävi esittelemässä voimauttavan valokuvan menetelmää ja tutkimusta kahdessa vertaistukiryhmän tapaamisessa. Osallistujien lukumäärään vaikutti työpajatoiminnan mielekäs ryhmäkoko. Tutkimuksen alussa teema-haastatteluihin osallistui kahdeksan keski-ikältään 26-vuotiaasta (vaihteluväli 22–35 v.) syömishäiriötä sairastavaa tai siitä toipuvaa naista. Ryhmässä oli mukana työssä tai työvalmennuksessa käyviä, kuntoutustuella olevia sekä opiskelijoita. Osallistujat olivat sairastaneet syömishäiriötä muutamista vuosista yli kymmeneen vuoteen, ja heillä oli erilaisia hoitohistorioita osastohoidosta hoitamattomuuteen. Valtaosa oli käynyt myös ravitsemusterapeutin vastaanotolla. Tutkimuksen aikana kaksi osallistujaa jättäytyi pois elämäntilanteensa vuoksi, joten lopullisen tutkimusaineiston kooksi muodostui kuusi osallistujaa.

Osallistujat olivat mukana vapaaehtoisesti ja saivat halutessaan keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Osallistujia informoitiin tutkimuksesta ja voimauttavan valokuvan menetelmästä etukäteen tutkimustiedotteella, sekä suullisesti alkuhaastattelun yhteydessä. Alkuhaastatteluun osallistuneet allekirjoittivat tutkimuksen suostumuslomakkeen. Osallistujat saivat päättää, mitä henkilökohtaisen prosessinsa aineistoa he jaksavat työpajoissa toisilleen tai tutkimuksessa julkaistavaksi. Osallistujilta kysyttiin erikseen lupa

haastatteluiden tai ryhmän työpajakeskusteluiden nauhoittamiseen. Työpajoihin osallistuneita sitoo vaitiolovelvollisuus. Kaikki tutkimustulokset on anonymisoitu. Tutkimusaineisto on säilytetty tietosuojan mukaisesti ja tuhouttu tutkimuksen valmistuttua.

AMMATTILAISTEN KYSELYYN OSALLISTUNEET

Terveydenhuollon ammattilaiset rekrytoitiin voimauttavan valokuvan perusopinnot suorittaneista henkilöistä, jotka saavat sähköpostilla säännöllisesti ilmestyvän voimauttavan valokuvan koulutusten ja tapahtumien uutiskirjeen. Uutiskirjeessä syömishäiriöisten henkilöiden kanssa toimivia pyydettiin kiinnostuksensa mukaan ilmoittautumaan tutkimukseen. Rekrytointikanavana käytettiin myös Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry:n (RTY) sähköpostilistaa, jonne lähetettiin tiedote tutkimuksesta. Ammattilaisten kyselyyn vastasi kuusi syömishäiriöisten ihmisten kanssa toimivaa terveydenhuollon ammattilaista (2 ravitsemusterapeuttia, psykoterapeutti, toimintaterapeutti, mielenterveyshoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja).

TYÖPAJOISTA JA AMMATTILAISKYSELYSTÄ KERÄTTY AINEISTO

Työpajoihin osallistuneiden alkuhaastattelut toteutettiin teemallisina yksilöhaastatteluin, joiden pohjana oli tutkijoiden yhdessä laatima haastattelurunko. Valitsimme haastattelukysymykset voimauttavan valokuvan menetelmään liittyvän kokemustiedon perusteella. Pilotoinme haastattelukysymyksiä ensimmäisessä haastattelussa. Haastattelun teemoja olivat: osallistujan käsitykset sairaudestaan, kokemukset aiemmasta hoitopolusta, työpajoihin liittyvät odotukset, suhtautuminen valokuvaukseen ja kulttuuriseen kuvastoon sekä ajatukset mahdollisesta unelmahoidosta syömishäiriöön liittyen. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin analyysia varten.

Työpajoissa ryhmän yhteiset keskustelut nauhoitettiin ja litteroitiin myöhempiä analyysia varten. Jokaisen työpajan jälkeen palaute kerättiin myös sähköpostilla. Viimeisen työpajan jälkeen osallistujilta kerättiin laaja palautekysely kaikista työpajoista. Palautteen antamiseen oli mahdollisuus joko puolistrukturoidulla kirjallisella kyselyllä tai yksilöhaastattelulla. Myös nämä haastattelut nauhoitettiin ja tulokset litteroitiin analyysia varten. Kokonaisuudessaan litteroitua aineistoa kertyi 98 A4-liuskaa.

Ammattilaisten kyselyn osallistujat saivat sähkö-

postilla puolistrukturoidun kyselyn voimauttavan valokuvan menetelmän käyttämisestä työsäännön (kuinka käyttää menetelmää, mitä hyötyä menetelmästä on, onko menetelmän käyttö vaikuttanut omaan tapaan tehdä työtä). Osallistujat lähettivät vastaukset tutkija HK:lle sähköpostitse.

Työpajojen osallistujien haastattelut ja kirjalliset palautteet sekä terveydenhuollon ammattilaisten vastaukset käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Aluksi tehtiin aineiston pelkistäminen, jossa etsittiin tutkimuskysymyksiin liittyvät ilmaisut ja niihin liittymättömät asiat poistettiin. Sitten aineisto ryhmiteltiin eli haettiin pelkistetyistä aineistoista yhtäläisyyksiä ja eroja. Samaa tarkoittavat asiat yhdistettiin alaluokiksi, samansisältöiset alaluokat koottiin yläluokiksi ja lopuksi yläluokat jaettiin päluokiksi. (76.) Tämä prosessi on esitelty kuviossa 2.

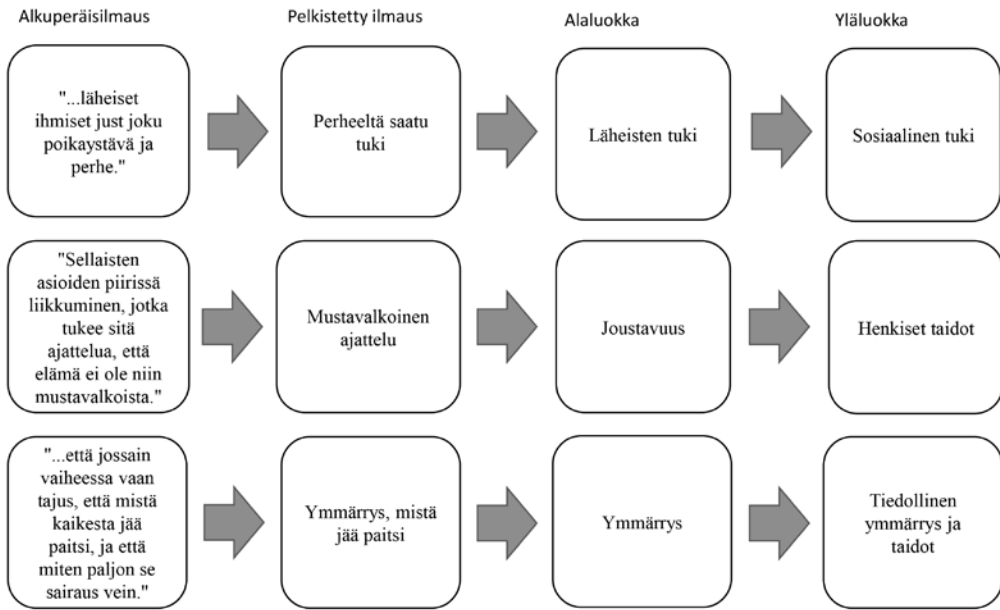
TULOKSET

Alkuhaastattelussa ilmeni, että työpajojen osallistujat ymmärsivät syömishäiriönsä olevan selviytymiskeino tunteiden säätelyyn ja elämänhallintaan. Sairauden kehittymisen taustalta he löysivät identiteettivaikeuksia, oman minuuden etsimistä, aikuistumisen pelkoa sekä yksinäisyyden ja erilaisuuden kokemuksia. Osallistujien pohdinoissa nousi esiin myös omaan itseensä liittyviä tekijöitä, kuten temperamentti sekä vuorovaikutussuhteisiin ja liittymisen kokemukseen viittaavia taustasyitä, kuten perhedynamiikka, turvattomuuden kokemukset, toimimaton kasvatus ja kiusatuksi tuleminen. Useat vastaajista kokivat myötävaikuttavina tekijöinä myös kulttuuriseen ympäristöön liittyvät syyt, kuten kauneusihanteet. Osa ryhmäläisistä ymmärsi sairautensa addiktio-tyyppisenä käyttäytymisenä tai opittuna tapana, jolloin laihdutus oli syventynyt syömishäiriöksi. Kaikkien mielestä sairauden syytä olivat olleet monet edellä mainitut tekijät.

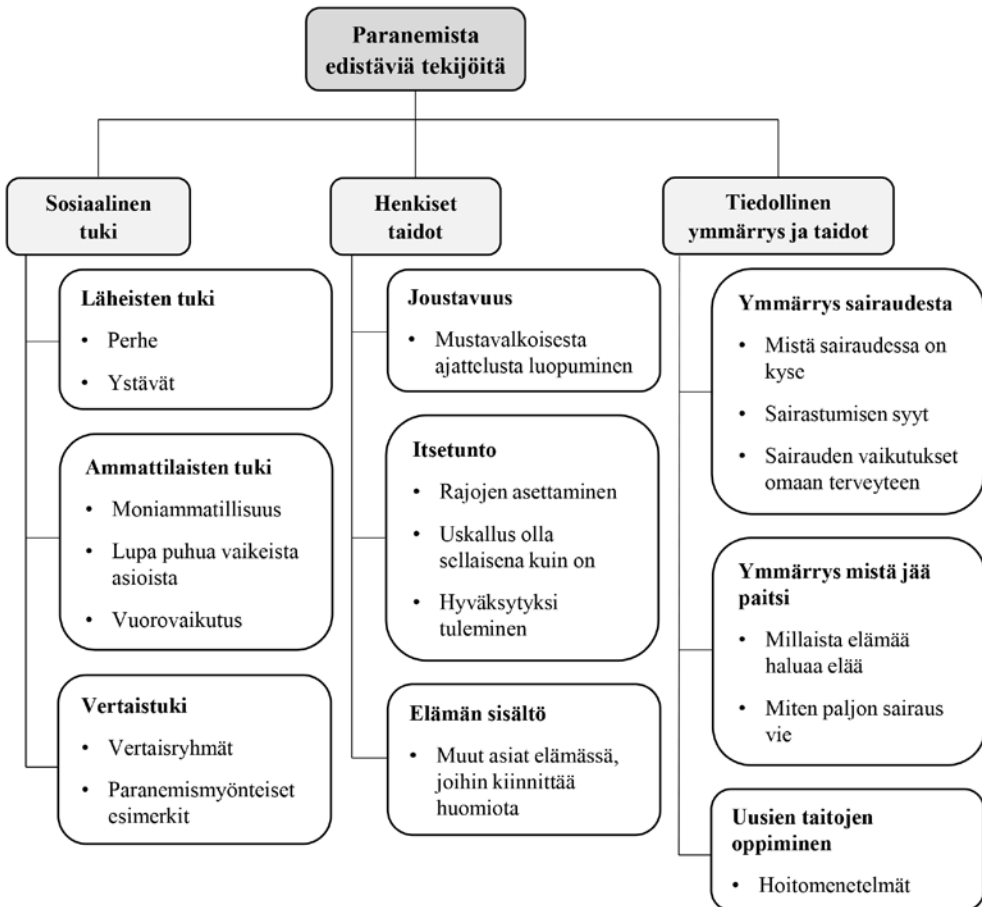
Alkuhaastattelussa paranemista edistäviksi asioiksi osallistujat nostivat sosiaalisen tuen (perhe ja ystävät, vertaistuki), henkiset taidot (mielen joustavuus, itsetunnon paraneminen, elämän sisällön korjaaminen) ja tiedollisten taitojen karttumisen (ymmärrys sairaudesta ja paremmasta elämästä). Tämä on esitetty kuviossa 3.

Ryhmäläiset toivoivat ammattilaistuelta moniammatillisuutta, lupaa puhua vaikeistakin asioista, arvostavaa, kiinnostunutta ja välittävää lähestymistapaa. Vaikka osallistujat kokivat aiemmin

Kuvio 2. Esimerkkejä aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä.



Kuvio 3. Alkuhaastatteluun osallistuneiden kuvaamat paranemista edistävät tekijät teemahaastattelun perusteella.



saamansa perushoidon toimivaksi, vain puolet osallistujista koki saneensa terveydenhuollosta hyvää hoitoa. Kohtaamisen ongelmia olivat hoitohenkilökunnan osoittama vähättely ja uhkailu. Yksin jäämisen kokemusta taas toivat keskusteluavun, jatkohoidon ja sairautta koskevan tiedon puute sekä liian usein vaihtuvat hoitokontaktit. Terveydenhuollon hoitokäytännöt koettiin myös liian painokeskeisenä. Kaksi osallistujaa koki tulleen painostetuiksi mielialalääkkeiden käyttöön ja kolme osallistujaa oli kokenut vallan käyttöä hoitosuhteessa.

Osallistujat visioivat syömishäiriöiden unelmahoidon koostuvan sosiaalisesta tuesta (läheiset ja vertaistuki mukana hoidossa), henkisestä tuesta (sairastavan tietojen ja taitojen tuki, toivon luominen, identiteettityö) ja käytännön tuesta (hoidon kesto ja tuen määrä riittävä, tuki kotiin ja arkeen). Terveydenhuollon ammattilaisen suhteen toivottiin moniammatillisuutta, aitoa huolenpitoa ja lempeyttä, läsnäoloa, rajoja ja rakkautta.

Loppuhaastattelussa ilmeni, että kaikkien osallistujien suhde valokuvaan muuttui työpajojen aikana. Suurin osa koki omakuvan katsomisen helpottuneen ja puolet osallistujista koki katsovansa nyt valokuviaan eri näkökulmasta ja syvällisemmin. Kaikkien tapa katsoa itseään muuttui rakastavammaksi ja lempeämmäksi. Tärkeimpinä huomioina esiin nostettiin oivallus, että itsensä voi nähdä positiivisesti ja itsestään voi pitää.

Työpajoissa osallistujat kokivat pääsevänsä pohtimaan ydinminuutensa niitä puolia, jotka ovat voineet jäädä sairauden kapeuttaman minäkokemuksen taakse: millaisena koen itseni, miten muut näkevät minut, millainen haluaisin olla ja mitä saan sairauden tilalle, jos luovun siitä? Osallistujien mukaan tehtävien avulla oli mahdollista tehdä näkyväksi omia tunteita, tunnistaa ja muuttaa katsomisen tapaa itseä kohtaan sekä tehdä itsessä tapahtuvaa sisäistä prosessia konkreettisesti näkyväksi. Harjoitusten avulla oli mahdollista esimerkiksi pohtia omaa sisäistä puhetta itselle, suhdetta kehoon, ruokaan, syömiseen ja toisiin ihmisiin. Useat ryhmäläiset kertoivat saaneensa uskallusta näyttää omasta minuudesta kertovia valokuvia myös muille ryhmäläisille.

Osallistujille oli tärkeää sekä parityöskentely että prosessin jakaminen koko ryhmän kanssa.

Ryhmän koko oli sopiva ja harjoitukset sekä niiden purku saivat kiitosta. Työpajojen sijoittuminen arki-iltoihin teki työpajat osalle liian pitkiksi, mutta kaikki kokivat silti työpajojen edistäneen syömishäiriöstä toipumista, tuottaneen uutta ajattelutapaa ja auttaneen itsensä hyväksymisessä. Osallistujat suosittelivat menetelmää toisille syömishäiriötä sairastaville muiden hoitomuotojen rinnalla. Kaikki osallistujat kokivat, että syömishäiriöiden hoidossa olisi tärkeää huomioida ihmisen kokemus omasta itsestä sekä se, millaisena hän olettaa muiden näkevän itsensä. Osa työpajoihin osallistuneista pohti, että ilman tällaista kokemusta ei syömishäiriöstä edes voisi täysin toipua.

Ammattilaiskyselyyn vastanneista viisi käytti voimauttavan valokuvan menetelmää vaihdellen yksilö- ja ryhmätyöskentelyssä. Kokemukset menetelmän käytöstä olivat positiiviset. Kyselyn osallistujat kokivat potilaskohtaamistensa olevan tasa-arvoisempia ja potilaiden kokevan voimaantumista ja edistymistä toipumisessaan. Vastanneet kokivat voimauttavan valokuvan työotteen johtaneen oman työtavan tarkasteluun ja asiakkaan kuulemisen, tasavertaisuuden sekä luottamuksen vahvistumiseen työotteessaan. Ammattilaiset kokivat, että menetelmä edistää hoidon kokonaisvaltaisuutta sekä potilaan ja ammattilaisen yhteistyötä. He kokivat menetelmän auttavan heitä potilaan itsemääräämiskeuden kunnioittamisessa sekä läsnä olevassa ja tasavertaisessa kohtaamisessa.

Vastajien mielestä menetelmä voi antaa potilaalle keinoja menneisyyden tapahtumien työstämiseen, identiteettityöhön, toivon löytämiseen, elämänpiirin laajentamiseen ja voimaantumiseen. Menetelmän avulla potilaat voisivat parantaa itsetuntemustaan, lisätä rohkeuttaan, parantaa liitymistä toisiin ihmisiin ja auttaa suuntaamaan ajatuksia ympäröivään maailmaan oman kehon sijasta.

POHDINTA

Laadullinen tutkimus sopii hyvin kuvaamaan ilmiöitä, joista on vasta vähän tutkimustietoa (77). Vaikka laadullisen tutkimuksen luonne estää tulosten laajan yleistettävyyden, se kuitenkin valottaa tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta. Tämän tutkimusaineiston valikoituneisuuteen saattoi vaikuttaa ryhmän pieni koko sekä osallistujien mahdollisuus valita

henkilökohtaisen prosessinsa sisältöjä tutkimuksen käyttöön. Vapaaehtoisuuden perusteella rekrytoidut ryhmäläiset saattoivat olla myös tavallista kiinnostuneempia voimauttavan valokuvan menetelmästä.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistokoon riittävyttä voidaan arvioida kylläntymisen avulla (76). Tämän tutkimuksen aineiston koko oli pieni vertaisryhmän terapeutin luonteen vuoksi. Tavanomaisesti voimauttavan valokuvan menetelmää toteutetaan voimavaroiltaan haavoittuvien potilasryhmien kanssa jopa 4–6 hengen ryhmissä. Nyt teemahaastattelun vastauksissa ilmeni osin kylläntymistä, mutta myös uusien asioiden esille tuomista. On todennäköistä, että suurempi otoskoko olisi voinut tuoda esiin lisää näkökulmia, joten aineisto ei ollut täysin kylläntynyt.

Laadullisen tutkimuksen haasteena on tutkijan subjektiivisuuden vaikutus aineiston analyysin tuloksiin (77). Tässä tutkimuksessa tutkijan HK rooli oli subjektiivinen, sillä tutkija toimi työpajoissa ryhmänohjaajana. Subjektiivisuutta lisäsi se, että voimauttavan valokuvan menetelmässä ohjaaja ja osallistujat ovat dialogisessa suhteessa toisiinsa. Aineiston sisällönanalyysi kahden tutkijan tekemänä olisi mahdollisesti lisännyt tutkimuksen luotettavuutta, mutta tällä kertaa se ei ollut mahdollista.

Puolet osallistujista halusi vastata tutkimuksen loppukyselyyn yksilöhaastatteluna. Tämä on voinut vaikuttaa palautteen sisältöön, sillä syömishäiriöön sairautena kuuluu halu miellyttää. On siis mahdollista, että vastauksissa ovat korostuneet osallistujien positiiviset kokemukset. Palautteeseen kirjallisesti tai suullisesti vastanneiden arvioissa ei kuitenkaan havaittu merkittävää eroa. Vastaustapa ei siten näyttäisi vaikuttaneen oleellisesti palautteisiin. Toisaalta osallistujien aktiivinen rooli toimivamman hoidon pohtimisessa on voinut korostaa ryhmäläisten kokemusta kansatutkijuudesta ja saada heidät paneutumaan vastauksiinsa syvällisemmin.

SYÖMISHÄIRIÖN TAUSTA JA HOITOKOKEMUKSET

Alkuhaastattelussa kysimme osallistujien näkemyksiä heidän sairastumisensa syistä. Ryhmäläisten esiin nostamat käsitykset syömishäiriönsä taustatekijöistä vastaavat kansainvälisessä kirjallisuudessa kuvattuja syömishäiriöön sairastuneiden kokemuksia (3,78). Tämän perusteella ryhmä oli edustava ja vastannee terveydenhuollossa ta-

vattavia syömishäiriöpotilaita. Selvitimme myös osallistujien aiempia kokemuksia hoidosta terveydenhuollossa. Ryhmäläisten kokemukset sekä perushoidon kohtuullisesta toimivuudesta että hoitoa haittaavista tekijöistä olivat linjassa Suomessa tehdyn, syömishäiriöpotilaiden potilastytyväisyyttä mittaavan tutkimuksen kanssa (79).

Toiveissaan unelmahoidosta tutkittavat korostivat yhteyttä ammattilaisiin, läheisiin sekä omaan itseen. Tämä on linjassa julkaistun tutkimustiedon kanssa (3, 16, 17, 80). Myös voimauttavan valokuvan menetelmässä pyritään vahvistamaan potilaan identiteettityötä, mentalisaatiotaitoja ja hyviä vuorovaikutussuhteita (23, 24, 33, 41). Menetelmän tavoitteet sekä mini-intervention tulokset ovat siis niin ikään yhtäläiset syömishäiriöistä kärsivien ihmisten omien toiveiden kanssa.

Koska aineistomme oli suppea, eikä voimauttavan valokuvan menetelmästä ole käytettävissä aiempaa tutkimusta, analysoimme ja tulkitsemme tuloksiamme muun aiheeseen soveltuvan tutkimuksen valossa.

VOIMAUTTAVAN VALOKUVAN MENETELMÄN MERKITYS OSALLISTUJILLE

Tutkimukseemme osallistuneiden ihmisten tapakatsoa itseään muuttui jo lyhyen työpajakokouksen aikana rakastavammaksi. Tunnettyöskentely ja kehotietoisuus ovat voimauttavan valokuvan menetelmän ydintä (23, 24). Menetelmän mentalisaatiota ja ihmisen arvokkuuden kokemusta tukevat harjoitukset voivat auttaa juuri niiden asioiden käsittelyssä, jotka mahdollisesti vaikuttavat syömishäiriön taustalla ja jotka voivat olla keskeisiä paranemisessa (14, 15). Ymmärtääksemme mikään muu hoitomuoto ei anna ihmiselle yhtä konkreettisia peilejä oman minuuden, nähdyksi tulemisen kokemusten sekä omaan itseen ja toisiin kohdistuvien tunteiden ja ajattelun tutkimiseen. Voimauttavan valokuvan menetelmässä ihminen työstää sisäisiä mielikuvia itsestään eri tavoin yhdessä toisten kanssa (23, 24, 33, 37, 40, 41). Tutkimuksen osallistujien mukaan syömishäiriö voi olla osa ihmisen identiteettikokemusta, jolloin toipuminen edellyttää kannattelevien asioiden löytämistä sairauden tilalle (3). Näin työpajoihin osallistuneet kokivat heille työskentelyssä tapahtuneen. Tutkimus tukee aiempaa käsitystä, jonka mukaan voimauttavan valokuvan menetelmän identiteettityö antaa tilaa aiempien

elämäntapahtumien (kuten sairauden) vaikutusten omaehtoiselle ymmärtämiselle sekä uusien selviytymiskeinojen etsimiselle (23, 24). Menetelmän valokuvaprosessi on myös näköaistiin liittyvää toimintaa, joka voidaan ymmärtää kehon viestien tunnistamista helpottavana kehotietoisuusharjoituksena (23, 24, 37). Koska syömishäiriön oireet ilmenevät kehon kautta, voi keholisuuteen perustuva työote tuoda hoitoon uusia mahdollisuuksia kognitiivisen lähestymistavan rinnalle. Näin menetelmä palvelee myös syömishäiriöiden hoitokentällä tapahtuvaa, kehon ja mielen yhteyden huomioivaa kehityskulkua (14, 38).

Työpajoihin osallistuneet kokivat parityöskentelyn ja vertaistuen merkitykselliseksi. Sosiaalinen tuki on myös tutkimuskirjallisuudessa keskeinen osa syömishäiriöiden hoitoa (16, 17). Työskentelyssä osallistujat saivat kokea merkityksellisyyttä ja yhteenkuuluvuutta sekä löytää itselleen uusia rooleja (81). Vertaistyöskentely sopii liittymisen kokemuksiä tietoisesti rakentavaan voimauttavan valokuvan menetelmään, jossa yksilön oireita tai mielenterveystaitoja ei nähdä irrallisina siitä, miten hän on tullut nähdyksi (23, 24, 33). Osallistujien pohdinnat unelmahoidosta korostivat myös omaisten roolia hoidossa v. 2014 Käypä hoito -suosituksen tavoin (3). Voimauttavan valokuvan identiteettityössä tutkitaan omia tunnetarpeita suhteessa toisten odotuksiin. Tämä voi auttaa tunnistamaan läheisiin ihmissuhteisiin liittyviä, oireisiin tai toipumiseen mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä. Menetelmän vahvuusalue on niin ikään dialoginen perhetyö. (23, 24, 40.) Vaikka tutkimuksen mini-interventioon ei sen lyhyen keston vuoksi sisältynyt työskentelyä läheisten kanssa, tämä osallistujien toivoma ulottuvuus olisi luontevaa sisällyttää menetelmätyöskentelyyn myös syömishäiriöiden hoidossa.

Osallistujat näkivät sairastumisensa taustatekijöinä yhteyden kokemuksen haavoja. He ajattelivat, että ihmisen oma kokemus itsestä sekä siitä, miten muut hänet näkevät, tulisi olla syömishäiriöiden hoidon keskeinen sisältö. Näin ei somaattisesti orientoituneessa terveydenhuollon valtavirrassa nykyisellään ole, vaikka katse on keskeinen ihmisen liittymisen kokemukseen ja mielen hyvinvointiin vaikuttava tekijä (18–27, 29–33, 37, 41–44). Katseeseen keskittyvä voimauttavan valokuvan menetelmä voi mahdollistaa sekä ihmissuhteiden jännitteiden että digitaalisen yhteisön kuvitteellisten ”toisten” katseiden

kriittisen tarkastelun (23, 38). Voimauttavan valokuvan menetelmäosaaminen voisikin tuoda terveydenhuollon ammattihenkilöstölle nykyistä moniulotteisempaa osaamista osallistujien toivomaan henkiseen sekä sosiaaliseen tukeen, mutta myös ympäröivän kulttuurin mahdollisesti vahingollisten piirteiden kohtaamiseen.

Voimauttavan valokuvan menetelmää syömishäiriöiden hoidossa käyttävät, tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset, kokivat, että menetelmä auttaa potilaita suuntaamaan huomiotaan omasta itsestä ympäröivään maailmaan. Ammattilaisten mukaan syömishäiriö saattaa kaventaa sairastuneen ihmisen todellisuutta omien oireiden ympärille. Myös osa työpajoihin osallistuneista koki sairautensa addiktio-tyyppisenä. Työpajojen osallistujat kuvasivat menetelmätyöskentelyn auttaneen heitä muodostamaan syvällisemmän suhteen omakuviaan kohtaan. Tämä viittaa mahdollisesti huomion keskittämiseen omiin tunnetarpeisiin kehon ulkoisten piirteiden sijaan. Voimauttavan valokuvan menetelmän holistinen ote voisikin auttaa terveydenhuollon ammattilaisia vähentämään työpajaryhmäläisten kritisoi-
maa hoidon oirekeskeisyyttä sekä kohdistamaan hoitoa vastaamaan paremmin potilaiden koettuja tarpeita (3, 18–22).

Tavanomaisesti kehonkuvaan ja minäkuvaan keskittyvät voimauttavan valokuvan menetelmän työpajat ovat kestoltaan mini-interventiotamme pidempiä. Niiden osallistujat kokevat itsessään tapahtuvien muutosten pysyvyyttä yleensä noin vuoden mittaisen työpajaprosessin jälkeen. Tutkimuksemme osallistujat kertoivat oman suhteensa itsen katsomiseen muuttuneen rakastavammaksi jo viiden työpajakerran jälkeen. Tämän voi tulkitta kertovan menetelmän vaikuttavuudesta. Vaikka työskentelyssä käsitellään omakuvia, samalla itseasiassa käsitellään ihmisen laajempaa suhdetta itsen ja toisiin (23, 37).

MENETELMÄN MERKITYS AMMATTILAISILLE JA HOITOSUHTEELE

Kyselyssä terveydenhuollon ammattilaisille nousi esiin, että voimauttavan valokuvan menetelmäopinnot olivat johtaneet oman ammatillisuuden tarkasteluun ja potilaslähtöisempään työtöteeseen. Syömishäiriöiden yleisyys Suomessa sekä perinteisen hoidon huonot paranemistulokset puoltavat voimauttavan valokuvan menetelmän hyödyntämistä osana syömishäiriöiden hoitoa (3, 82). Syömishäiriötä sairastavien hoito on yleensä

pitkäaikaista ja moniammatillista. Mini-interventiomme kaltainen työpajaryhmä voisi osallistujien mukaan edistää syömishäiriöpotilaiden toipumista ja sopia myös ravitsemusterapeutin työhön. Ryhmämuotoisen työskentelyn etuna on auttamisjärjestelmään kohdistuva kustannusvaikeuttavuus sekä vertaistuki. Osallistujien mukaan ryhmähoitoa voisi jatkaa yksilötapaamisissa ammattiauttajan kanssa painottaen yksilöhoitoa sairauden niissä vaiheissa, joissa ihmisen voimavarat ryhmätoimintaan ovat hauraat.

Voimauttavan valokuvan menetelmän monimuotoisuus mahdollistaa sen toimivuuden hyvin erilaisissa hoitotyön kehyksissä, sillä ammattilainen voi räätälöidä interventiot osaksi perustyötään (23, 24, 33, 41). Siten esimerkiksi ravitsemusterapeutti voi käyttää menetelmää koko potilassuhteen ajan myös vastaanottomuotoisissa tapaamisissa, jolloin potilas tekee menetelmäharjoitteita arjessaan tapaamisten välillä. Ravitsemusterapeutin työn näkökulmasta kiinnostavaa on menetelmän kyky antaa muotoa kehollisille asioille (23, 24). Menetelmän keinot voisivat lisätä potilaslähtöisyyttä kehon nälkä- ja kylläisyysviestien tunnistamisessa, intuitiivisen syömisen omaksumisessa sekä tunteiden ja syömisen yhteyden tutkimisessa yhdessä potilaan kanssa (2). Ammattiauttajan kannalta menetelmän täydenniskoulutuksen hyöty on kuitenkin sen konkreettista ”työkalupakkia” laajempi kohtaamisen tapa. Auttaja toteuttaa silloin työssä tutut sisällöt menetelmän filosofian mukaisesti (23). Potilaan ja ammattilaisen välinen suhde on hoidon onnistumisen ja potilaslähtöisyyden perusta (16, 83–85). Vaikka hoidossa ei usein päästä eroon hoitosuosituksista tai hoidon maksajalta tulevista tavoitteista, voi voimauttavan valokuvan menetelmä luoda hoitosuhteen sisälle vapaan, asiakkaan kokonaisen elämän tarpeisiin vastaavan tilan sekä toimia keinona potilaan ja ammattilaisen välisen hyvän vuorovaikutussuhteen synnyttämiseen (23, 24, 33, 41).

Ammattiauttajalta voimauttavan valokuvan menetelmän soveltaminen vaatii halua kehittää omaa kykyään katsoa potilasta ammatillisesta etäisyydestä luopuen. Se edellyttää rohkeutta päästää potilaan maailma oman ”ihon alle” ja jakaa tämän tunteita. Toisaalta menetelmän tapa ratkaista ammattilaisen ja potilaan välinen tunneyhteys voi tehdä työstä ammattilaiselle merkityksellisempää ja vähemmän kuormittavaa. (23,

24, 41.) Tähän myös tutkimuksemme ammattilaiskyselyn tulokset antavat tukea. Menetelmän perusopintojen kautta ammattilainen voi edistää myös omaa hyväksyvää suhtautumista itseensä. Voimauttavan valokuvan menetelmän täydenniskoulutustyöstä saatu kokemus on tuonut esiin, että sallivamman katsomisen tavan opettelu on edellytys sille, että ammattilainen voi ylipäänsä auttaa toista ihmistä muuttamaan katsomisen tapansa rakastavammaksi itseään kohtaan.

Tutkimuksemme osallistujat toivoivat ammattilaisten tuovan hoitoon rajoja ja rakkautta. He olivat kokeneet aiemmissa hoitosuhteissaan lämmön puuttumista sekä liiallista keskittymistä ulkoisiin, paranemista indikoivien asioihin, kuten kehon painoon. Tutkimus vahvistaa tältä osin voimauttavan valokuvan käytännön työstä saatuja kokemuksia, joissa on toistuvasti noussut esiin, että etenkin laihuushäiriön hoidossa ”rajat” voivat kaventua syömisen ympärillä tapahtuvaan potilaan, perheen sekä ammattilaisten väliseen valtataisteluun. Huolenpito potilaasta edellyttää hänen hengissä pitämistään riittävän suurella ravinnon energiamäärällä (3). Hyvästä pyrkimyksestä huolimatta syömiseen liittyvä pakottaminen voi haitata terveen ruoka- ja keuhosuhteen syntymistä (86). Myös suhde läheisiin ja ammattiauttajiin voi jäädä regressiiviseksi, jolloin sekä liittymisen kokemus että oman kasvuprosessin subjektiksi asettuminen vaikeutuvat. Hoitaminen ei tuolloin tunnu potilaasta lämmöltä, vaan mahdollisesti jopa häneen kohdistetulta väkivallalta. Tämä asetelma ei ole omiaan luomaan hyvää perustaa paranemiselle (22, 23, 24). Voimauttavan valokuvan menetelmä siirtää hoidon huomiota ulkoisista rajoista ihmisen omaan kykyyn hoivata itseään, sillä työskentelyssä noudatetaan omia syvempiä tarpeita ulkopuolelta annettujen sääntöjen sijaan (23, 24). Osallistujat saavat testata menetelmän lempeän katseen pyrkimyksen mielekkyyttä ja valita sitoutua sen edistämiseen vapaaehtoisesti. Menetelmän kielto olla vahingoittamatta itseä on polku, johon sisältyy sekä sallivuutta, palkitsevuutta että omaehtoista velvoittavuutta olla itselle hyvä. Itse hyväksytyjen rajojen tukena on rakkaudellisuus, sillä kiintymyksen ilmaisuun paneudutaan prosessissa erityisellä tavalla. Kokemus lämmöstä syventää ihmisten välistä liittymistä ja voi siten suojata hoidon osapuolten välisiä ihmissuhteita hoitoon usein sisältyviltä vaikeilta asioilta. (23,

24, 33, 41.) Syömishäiriöiden kohdalla tämä voisi mahdollisesti auttaa potilasta ottamaan vastaan apua, johon liittyy syömisen säätelyä. Lempempi ja potilaan autonomiaa kunnioittavampi tapa rajojen asettamiseen voi myös suojata ammattilaista työn kuormittavuudelta. Voimauttavan valokuvan menetelmä pyrkiikin vastaamaan näin tutkimuksen osallistujien toiveeseen rajojen ja rakkauden tasapainosta.

Tutkimuksen osallistujat toivoivat, että hyvässä hoitosuhteessa olisi tilaa vaikeiden asioiden työstämiselle sekä toivolle. Voimauttavan valokuvan menetelmä painottaa myös näitä osallistujien esiin nostamia hoidon elementtejä, sillä paranemista ei ”suoriteta” tavoitelähtöisesti. Menetelmän kenttätyössä ilmenee usein, että hoidolle asetetut tavoitteet aiheuttavat ammattilaisille painetta kiirehtiä ”tulosten” synnyttämisessä. Potilas saattaa tarvita kuitenkin paljon aikaa esim. sairauden aiheuttamien menetysten suremiseen. Paine ”kehittyä” hoitotavoitteiden suuntaan voikin aiheuttaa potilassuhteeseen valtaistelua. Menetelmätyöskentelyn tavoitteettomuus voi aiemman käytännön kokemuksemme mukaan antaa rauhaa vaikeiden sisäisten kokemusten vertauskuvalliselle ”hoitamiselle”, jolloin ihminen voi kokea oman sisäisen prosessinsa tulleen niin ”valmiiksi”, että uuteen paranemisen vaiheeseen siirtyminen on mahdollista. Myös ammattilaiskyselyn vastaajat olivat kokeneet voimauttavan valokuvan menetelmän tuovan sekä toivoa että keinoja menneisyyden työstämiseen. Toivo on aina läsnä jo työskentelyn kysymyksen asetteluissa, mutta sitä syntyy lisäksi prosessin tunnekokemusten jakamisesta sekä luottamuksen vahvistumisesta prosessin voimaan. (23, 24, 41.)

Voimauttavan valokuvan menetelmän haasteet terveydenhuollon käytössä liittyvät siihen, että menetelmä vaatii luovaa tilaa, eikä ole nopeasti monistettavissa. Työotteen omaksuminen edellyttää myös ammattilaisen kokonaisvaltaista oppimisprosessia. Potilaslähtöisesti etenevä prosessi voi olla ristiriidassa tiukalle viritetyn terveydenhuollon kanssa, jossa potilaan monimutkainen elämäkokonaisuus oireineen pyritään sovittamaan tarkkarajaiseen hoitopolkuun. Voidaan kysyä, olisiko kuitenkin parempi kehittää terveydenhuoltoa suuntaan, jossa sekä potilaat, että ammattilaiset voivat paremmin? Voimauttavan valokuvan menetelmän filosofia auttamisen

luonteesta sekä auttajan ja autettavan ihmisen välisestä suhteesta, voi tuoda osaltaan ratkaisuja terveydenhuollon kriisiin varsinaista syömishäiriöiden hoitoa laajemmin.

Voimauttavan valokuvan menetelmää on käytetty monin tavoin Suomessa osana syömishäiriöiden hoitoa menetelmän yli kaksikymmenvuotisen historian aikana. Soveltaminen on tapahtunut yksittäisten hoitotiimien ja ammattilaisten toimesta, eikä kentän kokemuksia ole vielä koottu systemaattisesti. Tämä tutkimus on ensimmäinen aihetta koskeva. Aiempi kokemusperäinen tieto on antanut viitteitä siitä, että voimauttavan valokuvan työote luo tilaa kokonaisvaltaiselle, potilaan sallivampaa itsen katsoamista edistävälle prosessille. Lisäksi työote on näyttänyt suojaavan sekä potilasta että ammattilaista hoitoa haittaavilta valta-asetelmilta. Tämä tutkimus antoi osaltaan tukea näille havainnoille.

PÄÄTELMÄT

Toteutettu työpajaprosessi oli tiivistetty kokonaisuus voimauttavan valokuvan menetelmän identiteettityöharjoituksista, eräänlainen mini-interventio. Ihmisen suhde itseen on elämän mittainen prosessi, jossa joustava ja itsemyötätuntoinen katse pitää tarvittaessa valita yhä uudestaan. Voimauttavan valokuvan menetelmä edellyttää toistoa ja prosessinomaisuutta palaamalla siihen eri työskentelykeinoin aika ajoin. Nyt toteutunut tutkimus onkin interventiona liian suppea antaakseen kattavan kuvan menetelmän mahdollisista hyödyistä syömishäiriöiden hoidossa. Jatkossa on tarpeen selvittää tarkemmin voimauttavan valokuvan menetelmän vaikuttavuutta vertaisryhmätyöskentelyn, perhetyön ja terapeuttisen identiteettityön eri osa-alueilla. Tarvitaan myös tutkimusta pidempikestoisesta, suuremmalla tutkimusryhmällä tehdystä interventiosta, jossa verokkiryhmänä on tavanomaista hoitoa saava ryhmä.

Tutkimus kuitenkin osoittaa, että voimauttava valokuva voi tarjota uuden, merkittävän työvälineen syömishäiriöiden hoitoon. Menetelmä perustuu kokonaisvaltaiseen ihmisen näkyväksi tulemiseen itselleen ja toisille. Työotteen lähtökohtana on dialogisuus eli vastavuoroisuus. Lempellä, ehdoitta hyväksyvällä katseyhteydellä voimme rakentaa psykologisen turvallisuuden ja liittymisen kokemusta sekä tyynnyttää sairaudesta kärsivän ihmisen ja hänen yhteisönsä hätää.

KIITOKSET:

Haluamme osoittaa lämpimät kiitoksemme kaikille työpajoihin ja ammattilaiskyselyyn osallistuneille ja omaa yksityistä prosessiaan tutkimusta varten raottaneille. Kiitos myös LT Mika Venholalle arvokkaasta avusta käsikirjoituksen hiomisessa.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut mikään taho.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Kaartti on osallistunut tutkimuksen suunnitteluun, tehnyt haastattelut ja ohjannut työpajat

sekä osallistunut lopullisen käsikirjoituksen tekemiseen.

Savolainen on osallistunut tutkimuksen suunnitteluun, toiminut Kaartin voimauttavan valokuvan menetelmän kouluttajana, tutkimuksen työpajavaiheessa Kaartin työnohjaajana sekä osallistunut lopullisen käsikirjoituksen tekemiseen.

Nuutinen on osallistunut tutkimuksen suunnitteluun, on ollut päävastuussa Kaartin tutkimustyön ohjaamisesta ja osallistunut lopullisen käsikirjoituksen tekemiseen.

Kaartti, H., Savolainen, M., Nuutinen, O. Seeking a loving gaze – Empowering photography in treating eating disorders in adults. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2024; 61: 210–226.

The aim of this study was to determine what benefits Empowering photography and its dialogical approach that involves the abandonment of professional authority could bring to the treatment of adult eating disorder patients and to the work of health care staff. The research methods included: initial interviews of the participants, a five-session workshop applying the Empowering photography method and feedback questionnaires and interviews concerning the workshops. In addition, we investigated the perceptions of health care staff about the use of the Empowering photography in clinical work.

People with an eating disorder perceive social support, mental skills as well as cognitive understanding and skills as factors promoting their recovery. The working approach used in Empowering photography aims to promote patients' emotional skills, enable self-compassionate identity work that supports gaining a sense of meaning, and strengthen close interpersonal relationships and related interactions that promote mentalization.

Alongside the patient's process, of equal importance are the professionals' emotional skills and ability to encounter patients without attempting to define their individual world of experience based on their illness and symptoms or treatment goals. This transforms the traditional, professional- and evaluation-oriented approach in care into an appreciative dialogue based on an emotional bond, in which patients can define their own illness, recovery, and the meanings of these as part of their wider life experience. As a

result, there is an improvement of the interaction, understanding, trust and cooperation between health care providers and patients.

All participants in the workshops were generally satisfied with the workshops and felt that the workshop process had contributed to their recovery from the eating disorder. Participants felt that the workshops brought a new way of thinking and helped them to accept themselves. All participants would recommend participation in similar groups for others with an eating disorder. The participants felt that taking part in the workshop process utilising the Empowering photography method can promote recovery from an eating disorder. According to the participants, Empowering photography could be utilized in the treatment of eating disorders and in the work of registered dietitians as one way of working and as a form of self-examination among other ways of working.

Keywords: eating disorders, empowering photography, nutrition care

Saapunut (11.05.2021)

Hyväksytty (06.09.2023)

LÄHTEET

- (1) Keski-Rahkonen A. Syömishäiröt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? *Duodecim* 2010;126:2209–2214.
- (2) Schebendach JE, Roth J. Nutrition in Eating Disorders. Kirjassa: Mahan LK, Raymond JL. (toim.) *Krause's Food and the Nutrition*

- Care Process. 14. uudistettu painos. St. Louis, Missouri: Elsevier 2017;407–425.
- (3) Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014. Luettu 26.3.2023. <http://www.käypähoito.fi>.
 - (4) Fichter MM, Quadflieg N. Mortality in eating disorders – results of a large prospective clinical longitudinal study. *Int J Eat Disord* 2016;49:391–401. doi: 10.1002/eat.22501
 - (5) Silén, Y, Sipilä PN, Raevuori A, ym. DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *Int J Eat Disord* 2020;53:790–801. doi: 10.1002/eat.23236
 - (6) Ozier AD, Henry BW, American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders. *J Am Diet Assoc* 2011;111:1236–1241. doi: 10.1016/j.jada.2011.06.016
 - (7) Cockfield A, Philpot U. Feeding size 0: the challenges of anorexia nervosa. Managing anorexia from a dietitian's perspective. *Proc Nutr Soc* 2009;68:281–288. doi: 10.1017/S0029665109001281
 - (8) Hart S, Russell J, Abraham S. Nutrition and dietetic practice in eating disorder management. *J Hum Nutr Diet* 2011;24:144–153. doi: 10.1111/j.1365-277X.2010.01140.x.
 - (9) National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Eating disorders: recognition and treatment. Päivitetty 16.12.2020. Luettu 26.3.2023. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69>
 - (10) Walsh BT. Eating Disorders: Current Knowledge and Treatment Update. *Psychiatric News* 2021;56:19–21. doi:10.1176/appi.pn.2021.2.27
 - (11) Hay P. Current approach to eating disorders: a clinical update. *Intern Med J* 2020;50:24–29. doi:10.1111/imj.14691
 - (12) Lappalainen R, Lehtonen T, Hayes SC, ym. Hyväksymis- ja omistautumisterapia käytännön terapiatyössä. Tampere: Hoitomenetelmien julkaisuja; 2004;3,1
 - (13) Fogelkvist M, Gustafsson SA, Kjellin L, ym. Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image* 2020;32:155–166. doi: 10.1016/j.bodyim.2020.01.002
 - (14) Laitila P, Kristmannsdóttir G. Syömishäiriöt ja mentalisaatio. Kirjassa: Laitinen I, Ollikainen S. (toim.) Mentalisaatio, Teoriasta käytäntöön. Helsinki: Therapie-säätiö; 2017,151–170.
 - (15) Larmo A. Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä. Kirjassa: Laitinen I, Ollikainen S, (toim.) Mentalisaatio, Teoriasta käytäntöön. Helsinki: Therapie-säätiö; 2017,15–27
 - (16) Linville D, Brown T, Sturm K ym. Eating Disorders and Social Support: Perspectives of Recovered Individuals. *Eat Disord* 2012;20:216–31. doi: 10.1080/10640266.2012.668480
 - (17) Pettersen G, Rosenvinge JH. Improvement and Recovery from Eating Disorders: A Patient Perspective. *Eat Disord* 2002;10:61–71. doi: 10.1002/erv.425
 - (18) Harjunen H. Uusliberaalit ruumiit ja lihavuus. Tiedeblogi, Jyväskylän yliopisto 2017. Luettu 26.3.2023. <https://www.jyu.fi/fi/blogit/tiedeblogi/harjunen>
 - (19) Harjunen H. Neoliberal Bodies and the Gendered Fat Body. London: Routledge; 2017.
 - (20) Harjunen H. Terveys, talous ja tehokkaat ruumiit. Kirjassa: Eskelinen T, Harjunen H, Hirvonen H, Jokinen E. (toim.) Tehostamistalous. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, SoPhi; 2017,163–180.
 - (21) Harjunen H. Exercising Exclusions: Space, Visibility, and Monitoring of the Exercising Fat Female body. *Fat Studies* 2019;8:173–186. doi: 10.1080/21604851.2019.1561101
 - (22) Koivumäki T, Harjunen H, Hagström T, ym. Kohti eettistä ja vastuullista painopuhetta ja -käytäntöjä. Lihavuuden stigma ja sen vähentäminen. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:10. Valtioneuvoston kanslia; 2023.
 - (23) Savolainen M. Empowering Photography: Participating in Someone Else's World. Kirjassa: Kopytin, A. & Rugh, M. (toim.) Green Studio: Nature and Arts in Therapy. New York: Ekotaideterapia-artikkelikokoelma; Nova Science Publisher 2015, 179–204.
 - (24) Savolainen M. Kun silmät syttyvät – vanhus näkyväksi kokonaisuena persoonana. Kirjassa: Kulmala J (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus; 2019, 57–83.
 - (25) Norrlin K, Kenttä N. Vitun ruma. Helsinki: Into Kustannus; 2021.
 - (26) Silfverberg A. Sinut on nähty. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Teos; 2020.
 - (27) Airaksinen J, Kapanen N: Kaikki kurveistani. Rauma: Like kustannus ja Maan ystävät; 2000.
 - (28) Hall S, Lehtonen M, Herkman J. Identiteetti. 4. p. Tampere: Vastapaino; 2021.
 - (29) Saunders JF, Eaton AA, Aguilar S. From self(ie) to self-empowerment: The meaning of selfies on social media in eating disorder recovery. Stigma of eating disorders and recovery-related outcomes: A systematic review. *Comput Hum Behav* 2020;111 doi: 10.1016/j.chb.2020.106420
 - (30) Helin S. ”Tuomittu epäonnistumaan” – tutkijajoukko syyttää somejätti Metaa kyseenalaisista tavoista tutkia nuorten mielenterveyttä. Yle 2021. Luettu 26.3.2023. <https://yle.fi/uutiset/3-12213835>
 - (31) de Valle MK, Wade TD. Targeting the link between social media and eating disorder risk:

- A randomized controlled pilot study. *Int J Eat Disord* 2022;55:1066–1078. doi: 10.1002/eat.23756.
- (32) Cavazos-Rehg PA, Fitzsimmons-Craft EE, Krauss MJ, ym. Examining the self-reported advantages and disadvantages of socially networking about body image and eating disorders. *Int J Eat Disord* 2020;53:852–863. doi: 10.1002/eat.23282.
- (33) Savolainen M. Voimauttava valokuva – työote, joka syyttää silmät. Kirjassa: Kinnunen A, Walden A (toim.) Osallisuuden lähteillä. Oivalluksia, menetelmiä ja välineitä osallisuuden vahvistamiseen. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulun julkaisusarja 4/2020, 73–80.
- (34) Hänninen V. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampere: Tampere University Press; 1999.
- (35) Esfahani Smith E. Merkityksellisyuden voima. Jyväskylä: Tuuma-kustannus; 2018.
- (36) Russell S, Carey M: Narratiivisen terapian peruskysymyksiä. Porvoo: Kuva ja Mieli Ky; 2006.
- (37) Savolainen M. Maailman ihanin tyttö. *The Loveliest Girl In The World*. Helsinki: Blink Entertainment Oy; 2008.
- (38) Huttunen M, Kalska H (toim.) *Psykoterapiat*. Helsinki: Duodecim; 2015.
- (39) Lehtovuori P. Psykoterapeutin henkilökohtaisten ominaisuuksien merkitys psykoterapiassa ja niiden vaikutus tuloksellisuuteen identiteettihaastattelun perusteella. *Jyväskylä Studies In Education, Psychology And Social Research*. Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2018.
- (40) Valokuvan voimaa -tv-sarja. *Yle Teema* 2012. Luettu 26.3.2023. <https://areena.yle.fi/1-3743593>
- (41) Savolainen M. Parantava katse – maailman ihanimmat lastenkodin tytöt jättivät jäljen auttamistyöhön. Kirjassa: Ahtola H, Hamunen M, Heikkinen H, ym. (toim.) *Näkökulmia ihmiseen ja ihmisyyteen*. Vol 1. Avoimen eettisen foorumin 20-vuotisjuhlakirja. Joensuu: Siun Soten julkaisuja 2/2020. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä; 2020, 51–57.
- (42) Siltala P. Askeleista, jotka otamme. *Psykoanalyttisia esseitä*. Helsinki: Therapie-säätiö; 2007.
- (43) Merleau-Ponty M, *Silmä ja mieli*. Suomentos ja jälkisanat Kimmo Pasanen. Helsinki: Taide; 2006.
- (44) Merleau-Ponty M, Edie JM, Cobb W. *The Primacy of Perception: And Other Essays on Phenomenological Psychology, the Philosophy of Art, History and Politics (Studies in Phenomenology and Existential Philosophy)*. Evanston: Northwestern University Press; 1964.
- (45) Moran D. *Introduction to phenomenology*. London: Routledge; 2000.
- (46) Lehtimaja L. *Levinasin kasvat*. Helsinki: Like; 2008.
- (47) Buber M. *I and thou*. Käänt. W. Kaufmann. Denver: Touchstone; 1971.
- (48) Buber M. *Minä ja Sinä*. Suom. J. Pietilä. Helsinki: WSOY; 1986.
- (49) Hankamäki J. *Dialoginen filosofia*. Helsinki: Yliopistopaino; 2008.
- (50) Nivala E, Ryyänen S. *Sosiaalipedagogiikka. Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa*. Helsinki: Gaudeamus; 2019.
- (51) Siitonen J. *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Conceptualisation of empowerment fundamentals*. Oulu: Oulun yliopisto; 1999.
- (52) Sennett R. *Kunnioitus eriarvoisuuden maailmassa*. Suom. K. Koskinen. Tampere: Vastapaino; 2004.
- (53) Määttä K, Uusiautti, S. *Pedagogical love and good teacherhood*. In *education* 2011;17:29–41. doi: 10.37119/ojs2011.v17i2.81
- (54) Bowlby J. *Lasten hoivan ja hellyyden tarve*. Suom. L. Jokinen. Helsinki: WSOY; 1957.
- (55) Bowlby J. *Attachment and loss, Vol 1: Attachment*. London: Penguin Books; 1984.
- (56) Savolainen M. Voimauttava valokuva. Kirjassa: Halkola U, Mannermaa L, Koffert T, Koulu L (toim.) *Valokuvan terapeuttinen voima*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim sekä Ulla Halkola; 2009, 210–227.
- (57) Halkola U, Mannermaa L, Koffert T, Koulu L (toim.) *Valokuvan terapeuttinen voima*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim sekä Ulla Halkola; 2009.
- (58) Damasio A. *Descartesin virhe. Emootio, järki ja ihmisen aivot*. Helsinki: Terra Cognita; 2001.
- (59) Damasio A. *Spinozaa etsimässä. Ilo, suru ja tuntevat aivot*. Helsinki: Terra Cognita; 2003.
- (60) Iacoboni M. *Ihmisten peilaus. Kytkeytymisemme uusi tiede*. Helsinki: Terra Cognita; 2008.
- (61) Gallese V. *Embodied simulation and its role in intersubjectivity*. Kirjassa: Fuchs T, Sattel HC, Henningsen P (toim.) *The embodied self. Dimensions, coherence and disorders*. Stuttgart: Schattauer; 2010, 77–91.
- (62) Fredrickson BL. *Love 2.0. Creating happiness and health in moments of connection*. New York: Penguin Group; 2013.
- (63) Carlson S, Hari R (toim.). *Aivoaakkoset*. Helsinki: Aalto Arts Book; 2021.
- (64) Karvonen A. *Sympathetic Nervous System Synchrony Between Participants of Couple Therapy*. *Jyväskylä Studies In Education, Psychology And Social Research*. Jyväskylä: University of Jyväskylä; 2017.
- (65) Myllyneva A. *Psychophysiological responses to eye contact*. *Acta Universitatis Tamperensis* 2196. Tampere: University of Tampere; 2016.
- (66) Helminen TM. *The Effect of Eye Contact on Arousal and Attention. A psychophysiological perspective*. *Acta Universitatis Tamperensis* 2300. Tampere: University of Tampere; 2017.
- (67) Siegel DJ. *The mindful brain: reflection and attunement in the cultivation of well-being*. New York: W.W. Norton & Company; 2007.

- (68) Leikola A, Mäkelä J, Punkanen M: Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. *Duodecim* 2016; 132:55–61.
- (69) Sarvela K, Auvinen E. (toim.): Yhteinen kieli – traumatiivisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books; 2020.
- (70) Dana D: *The Polyvagal Theory in Therapy, Engaging the Rhythm of Regulation*. New York: W.W. Norton & Co; 2018.
- (71) Porges SW. *The polyvagal theory: neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation*. New York: W.W. Norton & Company; 2011.
- (72) Aarva P, Kortejärvi H, Sarvela K. (toim.): *Inhimillisyyden vallankumous. Iloa ja toivoa terveydenhuoltoon*. Helsinki: Basam Books; 2018.
- (73) Pessi AB, Martela F, Paakkanen M (toim.): *Myötätunnon mullistava voima*. Jyväskylä: PS-Kustannus; 2017.
- (74) Uusitalo-Malmivaara L (toim.): *Positiivisen psykologian voima*. Jyväskylä: PS-Kustannus; 2015.
- (75) Häkli J, Kallio KP, Korkiamäki R. (toim) *Myönteinen tunnistaminen*. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 171. Kenttä; 2015.
- (76) Tuomi J, Sarajärvi A. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi; 2009.
- (77) Kylmä J, Juvakka T. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Publishing; 2014.
- (78) Alenius H, Salonen U. *Syömishäiriön riskitekijät ja oireet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2014. Luettu 26.3.2023. <http://www.käypähoito.fi>
- (79) Kalaoja LL, Sinikallio S, Nuutinen O. *Syömishäiriöpotilaiden ravitsemushoidon potilastytytyväisyyskysely – kehittäminen ja pilotointi*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2017;54:30–41.
- (80) Bezance J, Holliday J. *Adolescents with Anorexia Nervosa Have Their Say: A Review of Qualitative Studies on Treatment and Recovery from Anorexia Nervosa*. *Eur Eat Disord Rev* 2013;21;5;352–360. doi: 10.1002/erv.2239.
- (81) Nousiainen M. *Pienet onnistumistarinat ja osallisuuden kokeminen Yhteisissä keittiöissä*. *Yhteiskuntapolitiikka* 2021;86:155–165. <https://www.julkari.fi/handle/10024/141191>
- (82) Foran A-M, O'Donnell AT, Muldoon OT. *Stigma of eating disorders and recovery-related outcomes: A systematic review*. *Eur Eat Disord Rev* 2020;28:385–397. doi: 10.1002/erv.2735
- (83) Escobar-Koch T, Banker JD, Crow S ym. *Service users' views of eating disorder services: an international comparison*. *Int J Eat Disord* 2010;43:549–559. doi: 10.1002/eat.20741
- (84) Gulliksen KS, Espeset EM, Nordbo RH, ym. *Preferred therapist characteristics in treatment of anorexia nervosa: the patient's perspective*. *Int J Eat Disord* 2012;45:932–941. doi: 10.1002/eat.22033
- (85) Scholl I, Zill JM, Harter M ym. *An integrative model of patient-centeredness – a systematic review and concept analysis*. *PLoS One* 2014;9: doi: 10.1371/journal.pone.0107828
- (86) Galloway AT, Fiorito LM, Francis LA, ym. *'Finish your soup': counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect*. *Appetite*. 2006;46:318–323. doi: 10.1016/j.appet.2006.01.019

HEINI KAARTTI

TtM, laillistettu ravitsemusterapeutti

MIINA SAVOLAINEN

TaM, sosionomi, Voimauttavan valokuvan menetelmän kehittäjä

OUTI NUUTINEN

FT, laillistettu ravitsemusterapeutti, vierailtava tutkija

Itä-Suomen yliopisto

Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö