

Syömisen taito: psykologisia selityksiä painon hallintaan

Lihavuus on yhä yleisempi ongelma vauraissa maissa. Laihduttaminen on kuitenkin vaikeata ja painon pitäminen normaalina laihduttamisen jälkeen usein vielä vaikeampaa: elämäntapoja muutetaan tilapäisesti, ja vaikeita liikasyömisestä aiheutuvia vaaratilanteita vältetään. Ongelmatilanteisiin sopivia uusia käyttäytymismuotoja ei opita ja lihavuuden keskeinen ongelma — uuden taidon luominen — jää ratkaisematta. Lihavilla hoidon tavoitteena pitäisi olla normaalia parempi syömiskäyttäytyminen, ongelmanratkaisu ja itsehallinta.

Terhi Tuomisto, Martti T. Tuomisto ja Raimo Lappalainen

Lihavuus on yleinen ja vaikea ongelma kaikissa vauraissa maissa, ja se yleistyy tasaisesti (Jeffery ym. 1984, Flegal ym. 1988a, 1988b, Kuskowska-Wolk ja Rössner 1990, Williams ym. 1990, Shah ym. 1991). Suomessa 25–64 vuotiaista 49–64% on ainakin lievästi liikapainoisia (Pietinen ym. 1994), vaikka sekä terveydellisistä että esteettisistä syistä normaalipainoa pidetään yleisesti suositeltavampana. Laihduttaminen onkin yhä tavallisempaa. Amerikkalaisen tutkimuskatsauksen mukaan jopa 40% naisista ja 23% miehistä yrittää parhaillaan laihtua (French ja Jeffery 1994). Tämän artikkelin tarkoitus on kuvata psykologisia tutkimuksia, joiden perusteella syömisen hallintaa voidaan paremmin ymmärtää. Erityisesti tarkastelemme tekijöitä, jotka liittyvät liikasyömisestä aiheutuvien vaaratilanteiden, syömisen aloittamiseen, entisten ruokailutottumusten palautumiseen ja uusien taitojen kehittämiseen.

Tyypillisesti laihduttajat keskittyvät ruokavalion noudattamiseen ja pyrkivät rajoittamaan herkkujen ja epäterveellisten ruokien käyttöä. He välttävät myös tilanteita tai paikkoja, joissa heidän on vaikea hallita syömistään laihtuessaan aikana. Tämä "laihdutuskuuri" johtaa useimmiten kyllästymiseen, koska se rajoittaa normaalia elämää ja sosiaalista kanssakäymistä. Lisäksi vaikeiden tilanteiden välttäminen saattaa pitkällä tähtäyksellä vain vaikeuttaa painon hallintaa: ongelmatilanteisiin sopivia uusia käyttäytymistapoja ei opita eikä useimpia liikasyömisestä aiheutuvia vaaratilanteita voi välttää pysyvästi. Ongelmana on usein se, että ylipainoinen henkilö ei omatoimisesti osaa kehittää käyttäytymistapojaan ja itsehallintataitojaan liikasyömisestä aiheutuvien vaaratilanteiden sijaan. Myös liikapainoisia hoitavat ammatti-ihmiset keskittyvät usein ravitsemustiedon jakamiseen ja kiinnittävät vähemmän huomiota yksityiskohtaisiin neuvoihin, harjoituksiin tai kotitehtäviin, joilla syömisen taitoa voidaan parantaa.

Useimmat liikapainoiset henkilöt ovat yrittä-

neet laihtua useita kertoja ja tietävät suunnilleen, kuinka paljon heidän tulisi syödä laihtuakseen, mutta vain melko pieni osa ylipainoisista onnistuu pudottamaan painoaan, ja vielä pienempi osa onnistuu säilyttämään pitkään painonsa alhaalla (Stenberg 1985). Usein onnistuneenkin laihtuksen jälkeen paino nousee takaisin lähes samoihin lukemiin, missä se oli ennen laihtumista (Brownell ja Jeffery 1987, Wadden ym. 1988, Wilson 1994).

Liikasyömisestä aiheutuvat vaaratilanteet

Liikasyöminen tai epäterveellisen ruoan nauttiminen ei välttämättä ole jatkuvaa. Se vaihtelee muiden käyttäytymisten, elämäntilanteiden ja tapahtumien mukaan. Sekä yleisten että erityisten liikasyömisestä aiheutuvien vaaratilanteiden tunnistaminen on tärkeää, kun pyritään laskemaan painoa ja ylläpitämään saavutettua painoa (Marlatt 1982). Liikasyömisestä aiheutuvien vaaratilanteiden voi olla mikä tahansa tilanne, joka uhkaa syömisen hallintaa (Stenberg 1985). Taulukossa 1 on esitetty tavallisimpia tutkimuksissa löydettyjä liikasyömisestä aiheutuvia vaaratilanteita. Niitä ovat olleet kielteiset ja myönteiset tunnetilat, sosiaaliset tilanteet yleensä, mutta erityisesti ristiriitaiset tilanteet ja muiden kanssa seurustelu, voimakas ruoan mieliteko, töistä kotiintulo, kahvin juominen ja ruoka-ajat.

Liikasyömisestä aiheutuvien vaaratilanteiden yhteys syömiseen on kuitenkin monimutkainen. Schlundt ym. (1989) tutkivat laihduttavia liikapainoisia ja löysivät kolme riskitilanteiden pääryhmää: myönteiset vuorovaikutustilanteet, kielteiset tunnetilat ja voimakas ruoan mieliteko. Stanton ym. (1990) totesivat, että a) tilannetekijät ennakoivat liikasyömistä henkilöillä, joiden "pitkästyminen sietokyky" on alhainen, b) ahmijat reagoivat enemmän tilanteisiin tai tunnetiloihin kuin nälkään, c) masentuneet lai-

Taulukko 1. Tavallisimmat liikasyömis- tai ahmimisen vaaratilanteet liikapainoisilla ja laihduttajilla.

Riskitilanne	Tutkimus
Kielteiset tunnetilat yleensä (esim. ahdistuneisuus, masentuneisuus ja pitkästyneisyys erityisesti yksin ollessa)	Leon ja Chamberlain 1973, Sjöberg ja Persson 1979, Cummings ym. 1980, Hawkins ja Clement 1980, Rosenthal ja Marx 1981, Leon ja Sternberg-Rosenthal 1984, Stenberg 1985, Grilo ym. 1989, Lingswiler ym. 1989, Schlundt ym. 1989, Kayman ym. 1990, Tuomisto ym. 1995
Myönteiset tunnetilat	Cummings ym. 1980
Myönteiset tunnetilat, jotka liittyvät sosiaaliseen kanssakäymiseen	Rosenthal ja Marx 1981, Stenberg 1985, Schlundt ym. 1989
Tunteita järkyttävät tilanteet	Grilo ym. 1993
Yhtäkkiset tai ennakoimattomat, vaikeat elämäntilanteet	Leon ja Chamberlain 1973, Grilo ym. 1989, Kayman ym. 1990
Sosiaaliset ristiriitatilanteet	Cummings ym. 1980
Ruoka-ajat ja sosiaaliset tilanteet yleensä	Grilo ym. 1993
Kahvin juominen	Tuomisto ym. 1995
Töistä kotiintulo	Tuomisto ym. 1995
Voimakas ruoan mieliteko	Schlundt ym. 1989, Tuomisto ym. 1995

duttajat söivät todennäköisimmin, kun heillä esiintyi kielteisiä tunnetiloja. Leon ja Chamberlain (1973) vertasivat menestyksekkäitä ja epäonnistuneita laihduttajia ja havaitsivat, että epäonnistuneet laihduttajat söivät useammin reaktiona tunnetilojen muutoksiin kuin menestyksekkäät laihduttajat. Hoibergin ym. (1980) mukaan syöminen reaktiona tunnetilojen muutoksiin liittyisi ylipainoon naisilla, mutta ei miehillä.

Stressin vaikutuksesta syömiseen on saatu ristiriitaisia tuloksia. Sen on havaittu liittyvän lihomiseen niin lapsilla kuin aikuisillakin (Bradley 1985, Mellbin & Vuille 1989), mutta eräiden tutkimusten mukaan osa koehenkilöistä lisää ja osa vähentää syömistään stressaantuneena (Willenbring ym. 1986). Pine (1985) raportoi, että liikapainoiset söivät stressaantuneina enemmän kuin normaalipainoiset. Rosenfieldin ja Stevensonin (1988) tutkimuksessa sen sijaan tulokset olivat päinvastaiset: liikapainoisten syömisikäyttäytyminen vaihteli vähemmän stressin mukaan kuin normaalipainoisten syömisikäyttäytyminen. Erityisesti naisilla on lii-

kasyömis- ja painon kohoamisen havaittu liittyvän stressiin (Bradley 1985, Rosenfield ja Stevenson 1988, Popper ym. 1989), mutta Stone ja Brownell (1994) ovat kuitenkin tutkimuksessaan todenneet, että stressin lisääntyessä erityisesti naiset vähentävät syömistään. Stressin vaikutus voi myös olla riippuvainen syömis- rajoittamisesta. On havaittu, että jatkuvasti syömistään rajoittamaan pyrkivät henkilöt lisäävät syömistään stressaantuneina verrattuina henkilöihin, jotka eivät rajoita ruokavaliotaan (Heatherton ym. 1991). Stressin vaikutus syömiseen näyttää siis olevan yksilöllistä.

Kaikissa liikasyömis- vaaratilanteita koskevissa tutkimuksissa todetaan yhdeksi tärkeimmistä vaaratekijöistä negatiiviset tunnemuutokset. Allison ja Heshka (1993) ovat katsauksessaan kuitenkin sitä mieltä, että näissä tutkimuksissa on monia menetelmällisiä heikkouksia kuten, ettei tutkimustilanteeseen liittyviä sosiaalisia vaikutusmekanismeja (esim. sosiaalisia odotuksia) ole otettu huomioon eikä niistä sen vuoksi voida vetää selkeitä johtopäätöksiä. Olemme itse tutkineet 151 liikapainoi-

sella empiirisiin tutkimuksiin ja havaintoihin perustuvan, strukturoidun päiväkirjan avulla tavallisimpia epäterveellisen ruoan ja liikasyömisen vaaratilanteita (Tuomisto ym. 1995). Tutkimuksemme mukaan tavallisimmat vaaratilanteet olivat 1) töistä kotiintulo, 2) voimakas ruoan mieliteko tai halu saada jotakin "hyvää", 3) kahvin juominen ja 4) juhlatilaisuudet. Myös kielteiset tunnetilat raportoitin usein liikasyömisen vaaratilanteiksi, mutta ne eivät olleet yleisimpiä tai vaikeimpia. Moniin toistuviin ja tavallisiin päivittäisiin tilanteisiin liittyy siis selkeä liikasyömisen vaara. Esimerkiksi kahvin juominen on tällainen tärkeä vaaratilanne. Anglosaksisissa tutkimuksissa tätä ei ole havittu, mikä osoittaa myös kulttuurierojen merkityksen, sillä kahvin juominen näyttää olevan liikasyömisen vaaratilanne lähinnä Pohjoismaissa. Nämä tulokset myös korostavat sitä, että liikasyömisen vaaratilanteiden yksilöllinen käsittely on tärkeää laihdutusohjelmissa kuten myös seurannassa hoitotulosten ylläpitämiseksi.

Syömis aloittaminen

Erään käsityksen mukaan lihavat syövät liikaa, koska he reagoivat herkemmin ulkoisiin vaikutteisiin (esim. ruoan näkemiseen) kuin normaalipainoiset (Schachter 1968, Schachter 1971, Schachter ja Rodin 1974). Ympäristötekijät (fysiologisten tekijöiden sijasta) ohjaisivat tämän mukaan lihavien syömistä suuremmassa määrin kuin normaalipainoisten. Tätä käsitystä on kuitenkin arvosteltu (Rodin 1978) ja onkin havaittu, että normaalipainoiset — yhtä hyvin kuin liikapainoiset — voivat olla hyvin herkkiä ulkoisille vaikutteille (Rodin 1979, 1980, 1981, Rodin ym. 1989). Hoidon kannalta ei kuitenkaan ole oleellista se, onko lihavien ja normaalipainoisten välillä reaktiivisuuseroja. Tärkeämpi kysymys voi olla ulkoisten kiihokkeiden merkitys yli-painoisten syömis hallinnalle.

Ruokaan ja syömiseen liittyvät vaikutteet — vastakohtana aineenvaihduntaan liittyville tekijöille — ovat tärkeitä syömis sääteltyssä. On olemassa paljon todisteita siitä, että ihmisten syömistä säätelevät monissa tilanteissa ulkoiset tekijät, eikä ainoastaan fysiologinen puutostila tai rytmi (Weingarten 1985, Lappalainen ja Sjöden 1992, Tuomisto ym. 1993). Weingarten (1984) on todennut, että ympäristötekijät vaikuttavat selvästi sekä aterian aloittamiseen että syödyn ruoan määrään. Usein ihmiset alkavat syödä, koska heillä on ruoan mieliteko, vaikka heillä ei olisi "fysiologista tarvetta" syödä (Weingarten 1984). Useimmiten ihmiset myös syövät ateriansa ja tuntevat itsensä nälkäisiksi samaan aikaan joka päivä melkein riippumatta ener-

gian tarpeesta tai edellisellä aterialla syödyn ruoan määrästä. Tämä voidaan selittää sillä, että sellaiset kiihokkeet kuin ruoan näkeminen, haistaminen ja ajatus ruoasta, joita säännöllisesti seuraa syöminen, voivat saada kyvyn laukaista fysiologisia ja subjektiivisia reaktioita ehdollistumalla (Goldfine ym. 1970, Bellisle 1979, Sjöström ym. 1980, Lappalainen ja Sjöden 1992). Tällöin pelkästään ruoan katseleminen, haisteleminen ja ajattelemisen lisäävät hetkellisesti syljen- ja insuliinin eritystä, alentavat hetkellisesti glukosin ja vapaiden rasvahappojen tasoa sekä lisäävät ruokahalua (Lappalainen ja Sjöden 1992, Lappalainen ym. 1994). Mielenkiintoista on myös se, että fysiologisten ja subjektiivisten reaktioiden välillä on alhainen korrelaatio. Näyttäisi aivan kuin ihminen ei olisi tietoinen siitä, mitä kehossa tapahtuu ruokailua edeltävissä tilanteissa. Painon muutokseen pyrkivien henkilöiden olisi hyvä muistaa, että "nälän" tunne ei välttämättä ole merkki energian puutostilasta. Se voi olla myös ympäristötekijöiden laukaisema reaktio. Syömis hallintaan liittyvät ympäristötekijät voivat olla vuorovaikutuksessa muiden tekijöiden, kuten laihduttamisen (ts. tiukan ruokavalion noudattamisen) kanssa. Jansen ja van den Hout (1991) havaitsivat, että laihduttajat menettivät syömis hallinnan jo haisteltuaan ruokaa — toisin kuin henkilöt, jotka eivät yrittäneet laihduttaa. Tiukka ruokavalio saattaa-kin johtaa päivittäisiin seurauksiin kuin toivotaan: syömis hallinta voidaan menettää helpommin kuin ennen ruokavalion noudattamista.

Ruoan maistamisen vaikutusta syömis hallintaan on myös tutkittu. Tämä oraalinen stimulaatio saattaa tehdä ihmiset fysiologisesti reaktiivisemmiksi ruokavaikutteille (esim. voimakkaampi syljeneritys myöhemmin samaa ruokaa kohtaan) ja vähentää syömis hallintaa (Lappalainen ym. 1994). Syynä tähän voi olla ruoan maisteleminen ehdollistuneet reaktiot. Nämä ovat ilmeisesti syynä siihen, että osa laihduttajista (ainakin ajoittain) yrittää välttää syömästä joitakin ruokalajeja. He tietävät, että aloitettuaan syömis heidän on hyvin vaikea lopettaa sitä. Tämä menetelmä on ainakin ajoittain toimiva, mutta tuloksena voi olla painon nousu uudelleen heti, kun tiukasta ruokavaliosta luovutaan ja ongelmaruokien aiheuttama oraalinen stimulaatio alkaa uudelleen. Tiettyjen ruokien välttämisen sijasta voitaisiin käyttää ruoalle altistamista pidättymällä samalla kokonaan syömisestä tai syömällä hieman, mutta eri tilanteessa kuin ennen. On todisteita siitä, että syömiseen liittyviä fysiologisia reaktioita (esim. syljeneritystä) voidaan sammuttaa altistamalla henkilö ruokastimulaatiolle (ruoan haju, sen katseleminen tai kuvittelemisen) maistamatta tai syömättä itse ruokaa (Lappalainen ym. 1994).

Syömisen itsehallinnan onnistuminen

Syömisen vaaratilanteessa laihduttaja kokee usein olevansa voimaton vastustamaan kiusausta. Hän ei pysty muuttamaan käyttäytymistään ja syö sen vuoksi liikaa. Ongelmana voi olla se, että aikaisemmat epäonnistuneet laihdutusyritykset ovat vieneet hänen uskonsa omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa painoonsa ja syömiseensä. Yksi terapian keskeisiä kysymyksiä onkin se, miten asiakas saadaan kokeilemaan uusia käyttäytymismalleja sekä miten hänet saadaan uskomaan omiin mahdollisuuksiinsa saada aikaan pysyviä muutoksia. Tämä tapahtuu usein omakohtaisten kokemusten kautta, jotka muuttavat hämmästyttävästi myös tiedollisia prosesseja ja tunteita muun käyttäytymisen ohella. Hoidon pitäisi siis antaa onnistumisen kokemuksia. Käytännössä tämä vaatii selkeitä ja rajattuja tehtäviä, joissa onnistumismahdollisuus on suuri. Terapeutin olisi aktivoitava asiakas puhumaan, ajattelemaan, tuntemaan ja tekemään asioita eri tavalla kuin ennen. Tämä voidaan tehdä siirtämällä painotusta tiedon antamisesta erilaisten tehtävien tekemiseen.

Syömisen hallinta voidaan ymmärtää tilanteisiin liittyviksi kyvyiksi eikä persoonallisuuden piirteiksi (ks. McFall 1982, Schlundt ja McFall 1985). Tämän käsityksen mukaan liikapainoisilla saattaa olla puutteita taidoissa, jotka ovat tarpeellisia sopivan energiatasapainon ylläpitämiseksi kuten syömiseen liittyvissä sosiaalisissa tilanteissa tarvittavat taidot (Lappalainen, 1995). Siksi tärkeä osa-alue lihavuuden tutkimuksessa ovat ne tilanteet, joissa liikapainoiset henkilöt hallitsevat syömistään huonommin kuin normaalipainoiset. Toinen osa-alue voivat olla taidot, joita liikapainoiset tarvitsevat selviytyäkseen liikasyömisestä vaaratilanteista (Schlundt ja Zimering 1988). Itsehallintataitoja voidaan kehittää vähentämällä sellaisia ruokaan liittyviä reaktioita, jotka edeltävät syömistä, kuten insuliinin eritystä ja voimakas mieliteko. Tästä on myös todisteita: Jansen ym. (1992) pystyivät vähentämään ahmijoiden ahmimiskertoja hyvin tehokkaasti. ongelmaluokalle altistamisella ("exposure") ja syömisestä pidättäytymisellä ("response prevention"). Liikasyömisestä vaaratilanteissa voidaan myös käyttää ongelmanratkaisumenetelmää, jonka avulla vanhoja toiminta- ja ajattelutapoja muutetaan.

Toisaalta voidaan väittää, että jos lihavuutta pidetään seurauksena puuttuvista syömiseen liittyvien ongelmatilanteiden hallintataidoista, ei oteta huomioon, että painoon vaikuttavat myös perinnölliset tekijät (Stunkard ym. 1986). Lihavilta ei välttämättä puutu joitakin taitoja, joita normaalipainoisilla on. Näitä taitoja eivät normaalipainoiset välttämättä tarvitse! Painoero voi johtua perinnöllisistä eroista. Samanlainen syömiskäyttäytyminen voi

luoda paino-ongelman vain osalle ihmisistä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että perinnölliset tekijät aiheuttaisivat lihavuuden. Sen sijaan voidaan päteillä, että eri ihmiset tarvitsevat erilaisia taitoja pitääkseen painonsa normaalirajoissa yksinkertaisesti siksi, että paino määräytyy perinnöllisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden moninaisessa vuorovaikutuksessa (Rodin 1985): normaalipainoisen ruokakäytännöt ja käyttäytyminen eivät välttämättä ole hyviä esimerkkejä lihavalle, vaan hänen on löydettävä aivan omat ratkaisunsa.

Johtopäätöksiä

Olemme todenneet, että vaaratilanteissa toimimisen taidot voivat olla tärkeämpiä liikapainoisille siksi, että heillä on perinnöllinen tai hankittu fysiologinen taipumus lihoa helpommin kuin normaalipainoisten henkilöiden. Terapian tavoitteena pitäisi ehkä ollakin normaalista poikkeava ts. normaalia parempi syömiskäyttäytyminen. Spitzerin ja Rodinin (1981) mukaan normaalipainoisten ja lihavien syömiskäyttäytymisessä on vain vähän eroja. Schlundt ja Zimering (1988) eivät löytäneet eroja liikapainoisten ja normaalipainoisten välillä heidän kyvyssään vastustaa syömiskiusausta. Lihavuuteen taipuvaiset tulisivat tämän mukaan saada tietoisiksi siitä, että heidän pitäisi syödä vähemmän tai eri tavalla pitääkseen painonsa normaalina (eikä yhtä paljon) kuin niiden, joilla sellaista taipumusta ei ole. Sitä paitsi he eivät voi säädellä syömistään muiden mallin mukaan, vaan joutuvat tekemään päätöksiä syömisestään riippumatta muiden käyttäytymisestä. Toisaalta helposti ulkoisiin vaikutteisiin reagoivat normaalipainoiset ovat ehkä oppineet menetelmiä, joiden avulla he hallitsevat syömistään vaaratilanteissa. Lihavien tulisi saada enemmän oppia sellaisista menetelmistä pitääkseen painonsa normaaleissa rajoissa.

Erityyppiset itsehallintataidot ovat lihavuuden hoidossa tärkeitä (Brownell & Rodin 1990). Niiden merkitys korostuu liikasyömisestä vaaratilanteissa. Liikapainoinen voi nähdä itsensä (perinnöllisen) sairauden uhrina, ts. hän ei "voi" hallita painoaan (vrt. käsitys alkoholismista sairautena). Vanhoihin ruokailutottumuksiin palaamisen todennäköisyys vähenee satunnaisen repsahduksen jälkeen, jos laihduttaja ymmärtää, että syynä repsahdukseen on hänen taitoissaan oleva puute. Erilaisissa riskitilanteissa tarvitaan erilaisia selviytymistaitoja, ja uusia taitoja voidaan oppia tulevien riskitilanteiden varalle. Pelkästään se, että terapeutti saa asiakkaan ajattelemaan tällä tavalla ongelmastaan voi lisätä ratkaisvasti asiakkaan halua tehdä muutoksia.

Käyttäytymisanalyysisessä hoitomallissa hoi-

don aikana tapahtuviin repsahduksiin voidaan suhtautua harjoittelutilanteina, jotka sisältyvät hoito-ohjelmaan, sen sijaan että niitä pidettäisiin epäonnistumisina. Brownell ym. (1986) ovat esittäneet, että jokainen yritys estää tai lopettaa liikasyöminen ja hallita syömistä lisää laihduttajan taitoa ja tietoa niistä toimenpiteistä, joita tarvitaan menestyksekääseen itsehallintaan. Ruokavalion noudattamiseen ja liikuntaan liittyvien vaikeuksien tunnistaminen ja selviytyminen vaikeista tilanteista vahvistaa oikeata käyttäytymistä. On tärkeää, että terapeutti huomaa pienetkin omatoimiset yritykset analysoida ongelmatilanteita ja löytää niihin selviytymisvaihtoehtoja. Terapeutin tulisi esittää kysymyksiä, antaa tehtäviä tai muulla tavoin toimia siten, että asiakas itse oppisi omaksi terapeutikseen sen sijasta, että pääasiassa terapeutti analysoi ongelmatilanteita tai esittää niihin vaihtoehtoja. Omat ehdotukset

toteutetaan usein paremmin kuin muiden esittämät neuvot. Sjöberg ja Persson (1979) ovatkin todenneet, että erilaisten itsehallintamenetelmien määrä korreloi menestyksellisen painonpudotuksen kanssa. Siten monien syömistilanteiden hallintataidot voivat olla olennaisia painonhallinnan onnistumiseksi.

Suurin osa painon kannalta menestyksekkäistä päätöksistä ja toimista tapahtuu liikasyömisessä vaaratilanteissa. Päivittäisissä vaaratilanteissa tapahtuvat päätökset voivat olla ratkaisevia painon hallinnalle. Perri ym. (1992) ovatkin ehdottaneet jatkuvan ongelmanratkaisun mallia lihavuuden hoitoon. Ongelmanratkaisumalli ei syyllistä, vähentää muutostavustusta ja aktivoi asiakasta käyttämään tehokkaammin omia voimavarojaan ongelmien ratkaisemiseksi.

SUMMARY

Tuomisto T, Tuomisto MT, Lappalainen R. Eating as a skill. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 1996;33:41–48.

Obesity is a common problem in wealthy countries. Dieting is difficult and keeping the weight normal is even more difficult in the long run. Overweight individuals change their lifestyle temporarily during dieting and try to avoid situations that could lead to overeating. This solution is, however, ineffective in a longer perspective. Food intake may be initiated by internal cues signaling energy depletion or by external cues which have been associated over time with the onset of eating. External factors, including the presence of others, and sensory features of food such as appearance, smell, and taste have been linked to increased salivation, insulin release, cravings, food intake, and loss of control of eating, par-

ticularly in dieters. Therefore, identifying everyday high risk-situations for overeating and relapse relating to such factors should be an integral part of the treatment process for obesity. Training in problem solving and self-control skills, which increase planning of food intake and change reactivity to food stimuli, and repeatedly applying them in high-risk situations during treatment will increase the competence of individuals who are engaged in behavior change and weight management. This may be important for people who have a genetic tendency to gain weight easily, because they should probably eat less than people without such a tendency.

KIRJALLISUUS

- Allison DB, Heshka S. Emotion and eating in obesity? A critical analysis. *Int J Eating Disord* 1993;13:289-295.
- Bellisle F. Human feeding behavior. *Neurosci Biobehav Rev* 1979;3:163-169.
- Bradley PJ. Conditions recalled to have been associated with weight gain in adulthood. *Appetite* 1985;6:235-241.
- Brownell KD, Jeffery RW. Improving long-term weight loss: Pushing the limits of treatment. *Behav Ther* 1987;18:353-374.
- Brownell KD, Marlatt GA, Lichtenstein E, Wilson GT. Understanding and preventing relapse. *Am Psychol* 1986;41:765-782.
- Brownell KD, Rodin J. The weight maintenance survival guide. Brownell & Hager, Dallas 1990.
- Cummings C, Gordon JR, Marlatt GA. Relapse: Prevention and prediction. Teoksessa: Miller WR, toim. The addictive behaviors. Pergamon Press, Oxford 1980.
- Flegal KM, Harlan WR, Landis JR. Secular trends in body mass index and skinfold thickness with socioeconomic factors in young adult men. *Am J Clin Nutr* 1988a;48:544-551.
- Flegal KM, Harlan WR, Landis JR. Secular trends in body mass index and skinfold thickness with socioeconomic factors in young adult women. *Am J Clin Nutr* 1988b;48:535-543.
- French SA, Jeffery RW. Consequences of dieting to lose weight: Effects on physical and mental health. *Health Psychol* 1994;13:195-212.
- Goldfine ID, Abaira C, Gruenewald D, Goldstein MS. Plasma insulin levels during imaginary food ingestion under hypnosis. *Proceedings Social and Experimental Biological Medicine* 1970;133:274-276.
- Grilo CM, Shiffman S, Wing RR. Relapse crises and coping among dieters. *J of Consult Clin Psychol* 1989;57:488-495.
- Hawkins RC II, Clement PF. Development and construct validation of a self-report measure of binge eating tendencies. *Addict Behav* 1980;5:219-226.
- Heatherton TF, Herman CP, Polivy J. Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *J Pers Soc Psychol* 1991;60:138-143.
- Hoiberg A, Berand SP, Watten RH. Correlates of obesity. *J Clin Psychol* 1980;36:983-991.
- Jansen A, van den Hout M. On being led into temptation: "Counterregulation" of dieters after smelling a "pre-load". *Addict Behav* 1991;16:247-253.
- Jansen A, Broekmate J, Heymans M. Cue-exposure vs. self-control in the treatment of binge-eating: A pilot study. *Behav Res Ther* 1992;30:235-241.
- Jeffery RW, Folsom AR, Luepker RV, Jacobs Jr DR, Gillum RF, Taylor HL, Blackburn H. Prevalence of overweight and weight loss behavior in a metropolitan adult population: The Minnesota Heart Survey experience. *Am J Public Health* 1984;74:349-352.
- Kayman S, Bruvold W, Stern JS. Maintenance and relapse after weight loss in women: behavioral aspects. *Am J Clin Nutr* 1990;52:800-807.
- Kuskowska-Wolk A & Rössner S. Prevalence of obesity in Sweden: cross-sectional study of a representative adult population. *J Int Med* 1990;227:241-246.
- Lappalainen R, Sjöden PO. A functional analysis of food habits. *Scand J Nutr* 1992;36:125-133.
- Lappalainen R, Sjöden PO, Karhunen L, Gladh, V, Leinsinka D. Inhibition of anticipatory salivation and craving in response to food stimuli. *Physiol & Behav* 1994;56:393-398.
- Lappalainen R. Kun potilas syö neuvoista huolimatta epä-terveellisesti: Onko vika neuvoissa vai lääkärissä? *Helsingin lääkärilehti* 1995;4:20-21.
- Leon GR, Chamberlain K. Emotional arousal, eating patterns, and body image as differential factors associated with varying success in maintaining a weight loss. *J Consult Clin Psychol* 1973;40:474-480.
- Leon GR, Sternberg Rosenthal B. Prognostic indicators of success or relapse in weight reduction. *Int J Eating Disord* 1984;3:15-24.
- Lingswiler VM, Crowther JH, Stephens MAP. Affective and cognitive antecedents to eating episodes in bulimia and binge eating. *Int J Eating Disord* 1989;8:533-539.
- Marlatt GA. Relapse prevention: A self-control program for the treatment of addictive behaviors. Teoksessa Stuart RB, toim. Adherence, compliance and generalization in behavioral medicine. Brunner/Mazel, New York 1982.
- McFall RM. A review and reformulation of the concept of social skill. *Behavioral Assessment* 1982;4:1-33.
- Mellbin T, Vuille C. Further evidence of an association between psychosocial problems and increase in relative weight between 7 and 10 years of age. *Acta Paediatr Scand* 1989;78:576-580.
- Perri MG, Nezu AM, Vieneger BJ. Improving the long-term management of obesity. Theory, research, and clinical guidelines. John Wiley & Sons, New York 1992.
- Pietinen P, Vartiainen E, Männistö S. Suomalaisten painon kehitys: Mitä 20 vuodessa on tapahtunut? *Suom Lääkäril* 1994;32:3319-3323.
- Pine CJ. Anxiety and eating behavior in obese and non-obese American Indians and white Americans. *J Pers Soc Psychol* 1985;49:774-780.
- Popper R, Smits G, Meiselman HL, Hirsch E. Eating in combat: a survey of U.S. Marines. *Mil Med* 1989;154:619-623.
- Rodin J. Has the distinction between internal versus external control of feeding outlived its usefulness? Teoksessa Bray GA, toim. Recent advances in obesity research, Osa 2. Newman, London 1978.
- Rodin J. Obesity: Why the losing battle? In JSAS: Catalog of Selected Documents in Psychology 1979:9.
- Rodin J. The externality theory today. Teoksessa Stunkard AJ, toim. Obesity.: W. B. Saunders, Philadelphia 1980.
- Rodin J. Current status of the internal-external hypothesis for obesity: What went wrong. *Am Psychol* 1981;36:361-372.
- Rodin J. Insulin levels, hunger and food intake: An example of feedback loops in body weight regulation. *Health Psychol* 1985;4:1-24.
- Rodin J, Schank D, Striegel-Moore R. Psychological fea-

- tures of obesity. *Med Clin North Am* 1989;73:47-66.
- Rosenfield SN, Stevenson JS. Perception of daily stress and oral coping behaviors in normal, overweight, and recovering alcoholic women. *Research in nursing and health* 1988;11:165-174.
- Rosenthal BS, Marx RD. Determinants of initial relapse episodes among dieters. *Obesity and Bariatric Medicine* 1981;10:94-97.
- Schachter S. Obesity and eating. *Science* 1968;161:751-756.
- Schachter S. Some extraordinary facts about obese humans and rats. *Am Psychol* 1971;26:129-144.
- Schacter S, Rodin J. Obese humans and rats. Erlbaum/Halsted, Washington DC 1974.
- Schlundt DG, McFall RM. New directions in the assessment of social competence and social skills. Teoksessa Millan M, A, L'Abate L, L, toim. *Handbook of Social Skills Training and Research*. Pergamon Press, New York 1985.
- Schlundt DG, Sorocco T, Bell C. Identification of high-risk situations in a behavioral weight loss program: Application of the relapse prevention model. *Int J Obes* 1989;13:223-234.
- Schlundt DG, Zimering RT. The dieter's inventory of eating temptations: a measure of weight control competence. *Addict Behav* 1988;13:151-164.
- Shah M, Hannon PJ, Jeffery RW. Secular trend in body mass index in the adult population of three communities from the upper midwestern part of the U.S.A.: The Minnesota Heart Health Program. *Int J Obes* 1991;15:499-503.
- Sjöberg L, Persson L-O. A study of attempts by obese patients to regulate eating. *Addict Behav* 1979;4:349-359.
- Sjöström L, Garelick G, Krotkiewski M, Luyckx A. Peripheral insulin in response to the sight and smell of food. *Metabolism* 1980;29:901-909.
- Spitzer L, Rodin J. Human eating behavior: A critical review of studies in normal weight and overweight individuals. *Appetite* 1981;2:293-329.
- Stanton AL, Garcia ME, Green SB. Development and validation of the Situation Appetite Measures. *Addict Behav* 1990;15:460-472.
- Sternberg B. Relapse in weight control: Definitions, processes, and prevention strategies. Teoksessa Marlatt GA, Gordon J, R, toim. *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford, New York 1985.
- Stone AA, Brownell KD. The stress-eating paradox: Multiple daily measurements in adults males and females. *Psychol Health* 1994;9:425-436.
- Stunkard AJ, Sorensen TIA, Hanis C, Teasdale TW, Chakraborty R, Schull WJ, Schlusinger F. An adoption study of human obesity. *N Engl J Med* 1986;314:193-198.
- Tuomisto T, Tuomisto M, Lappalainen R. The reasons for initiation and cessation of eating in obese persons. Third European Congress of Psychology, July 4-9, Tampere, Finland 1993.
- Tuomisto T, Tuomisto MT, Lappalainen R. High-risk situations for overeating in obese individuals seeking behavioral treatment for obesity in Finland. *Käsitöitä* 1995.
- Wadden TA, Stunkard AJ, Liebschutz J. Three-year follow-up of the treatment of obesity by very low-calorie diet, behavior therapy, and their combination. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:925-928.
- Weingarten HP. Meal initiation controlled by learned cues: Basic behavioral properties. *Appetite* 1984;5:147-158.
- Weingarten HP. Stimulus control of eating: implications for a two-factor theory of hunger. *Appetite* 1985;6:387-401.
- Willenbring MS, Levine AS, Morley JE. Stress-induced eating and food preference in humans: A pilot study. *Int J Eating Disord* 1986;5:855-864.
- Williamson DF, Kahn HS, Remington PL, Anda RF. The 10 year incidence of overweight and major weight gain in U.S. adults. *Arch Intern Med* 1990;150:665-672.
- Wilson GT. Behavioral treatment of obesity: Thirty years and counting. *Adv Behav Res Ther* 1994;16:31-75.

