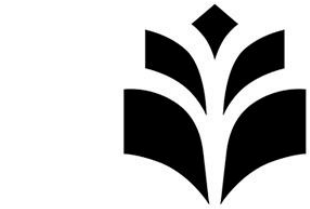

Tunteiden säätelyn ja lapsuuden haitallisten kokemuksien yhteys ahmintaan ja tunnesyömiseen

Roosa Kärki
Ravitsemustiede
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö
21.2.2024

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta
Lääketieteen laitos
Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö
Ravitsemustiede
Kärki, Roosa H.: Tunteiden säätelyn ja lapsuuden haitallisten kokemuksien yhteys ahmintaan ja tunnesyömiseen
Kandidaatintutkielma, 38 sivua, 2 liitettä (2 sivua)
Tutkielman ohjaaja: TtT, tutkijatohtori Suvi Manninen
Helmikuu 2024

Asiasanat: tunteiden säätely, lapsuuden haitalliset kokemukset, ahminta, tunnesyöminen

Ahminta ja tunnesyöminen ovat häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä, jotka altistavat useille terveysongelmille, kuten ylipainolle ja sen liitännäissairauksille sekä mielenterveyden häiriöille. Molemmat ovat yleisesti käytettyjä tunteiden säätely- ja tukahduttamiskeinoja, kun toimivien tunteiden säätelyn strategioiden kehittyminen on häiriintynyt. Lapsuuden haitalliset kokemukset häiritsevät tätä kehitystä aiheuttaen kaltoinkohtelusta ja laiminlyönnistä johtuvaa voimakasta stressiä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää, onko tunteiden säätely välittävä tekijä lapsuuden haitallisten kokemuksien ja ahminnan sekä tunnesyömisen välillä aikuisilla. Katsaukseen valittiin tutkimukset, joissa tarkasteltiin lapsuuden haitallisten kokemusten vaikutuksia tunteiden säätelyyn ja sitä kautta ahmintaan ja/tai tunnesyömiseen.

Tutkimukset osoittivat, että tunteiden säätelyn ongelmat ovat merkittävä välittävä tekijä lapsuuden haitallisten kokemuksien ja hallitsemattoman syömisen välillä. Erityisesti lapsuuden emotionaalinen kaltoinkohtelu oli yhteydessä ahmintaan ja tunnesyömiseen tunteiden säätelyn vaikeuksien kautta. Keskeisimmät ahmintaa ja tunnesyömistä välittävät tunteiden säätelyn vaikeudet olivat tunteiden ylitsepääsemättömyys ja hallitsemattomuus sekä tunkeilevat ajatukset. Lisäksi heikentynyt kognitiivinen uudelleenarviointi oli näihin käänteisesti yhteydessä.

Sisällys

1 Johdanto 4
2 Kirjallisuuskatsauksen tausta 5

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet 5

2.2 Tiedonhaku ja aiheenrajaus 5

3 Lapsuuden haitalliset kokemukset 6
4 Tunteiden säätely 8

4.1 Tunteiden säätelyn strategiat 8

4.2 Tunteiden säätelyn ongelmat 10

4.3 Tunteiden säätelyn kehittyminen 12

4.4 Lapsuuden haitallisten kokemuksien yhteys tunteiden säätelyyn 12

5 Ahminta 14
6 Tunnesyöminen 16
7 Tunteiden säätelyn vaikutus lapsuuden haitallisten kokemusten ja hallitsemattoman syömisen väliseen yhteyteen 17

7.1 Lapsuuden haitallisten kokemuksien yhteys ahmintaan ja tunnesyömiseen 17

7.2 Tunteiden säätelyn vaikutus ahmintaan ja tunnesyömiseen 20

7.3 Tunteiden säätelyn vaikutus lapsuuden haitallisten kokemuksien sekä ahminnan ja tunnesyömisen väliseen yhteyteen 23

8 Pohdinta 27

8.1 Tulosten tarkastelu 27

8.2 Tutkimusten luotettavuus 29

9 Johtopäätökset 32
Lähteet 33
Liitteet 39

1 Johdanto

Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan tunteiden säätelyn vaikutusta lapsuuden haitallisten kokemuksien ja hallitsemattoman syömisen väliseen yhteyteen. Hallitsematon syöminen on syömiskäyttäytymisen ongelma, jossa oma kokemus syömisen hallinnasta menetetään ja syödään epätyypillisen suuria määriä kerralla (Käypä hoito -suositus: Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2024). Se käsittää laajan kirjon erilaisia niin kutsuttuja epätyypillisiä syömishäiriöitä, jotka eivät täytä syömishäiriöiden diagnostisia kriteereitä, mutta ovat kuitenkin riskitekijöitä terveydelle ja voivat pahentuessaan muuttua syömishäiriöiksi (Käypä hoito -suositus: Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2024). Hallitsemattoman syömisen kokonaisuudesta tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan ahmintaa ja tunnesyömistä.

Lapsuuden haitallisilla kokemuksilla tarkoitetaan lapsuudessa koettua kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä (Mares ym. 2023). Ne aiheuttavat lapselle pitkäkestoista stressiä, millä on negatiivisia vaikutuksia lapsen kehitykseen (Mares ym. 2023). Aivojen tunnekeskukset ja tunteiden säätelyn strategiat kehittyvät lapsuudessa ja ne ovat herkkiä stressihormoni kortisolin kehitystä häiritseville vaikutuksille (Karlsson ym.). Lapsi ei opi säätelemään tunteitaan tilanteisiin mukautuvin keinoin, vaan pyrkii esimerkiksi tukahduttamaan ja välttelemään tunteitaan tai ei hallitse niiden ilmenemistä (Thompson ja Waters 2020). Ruoka on monelle tunteiden käsittelyn apukeino ja esimerkiksi ahminnalla saatetaan pyrkiä syrjäyttämään ahdistavia tunteita (Leppänen ym. 2022).

Tunteiden säätelyn vaikutus lapsuuden haitallisten kokemuksien, ahminnan ja tunnesyömisen väliseen yhteyteen on toistaiseksi vielä epäselvä ja sitä on tutkittu vasta viime vuosina. Muuttujien välisiä suhteita on tutkittu kahden muuttujan välisillä tutkimuksilla ja havaittu, että sekä lapsuuden haitalliset kokemukset että tunteiden säätelyn vaikeudet aiheuttavat häiriintynyttä syömistä ja, että lapsuuden haitalliset kokemukset johtavat usein tunteiden säätelyn virheelliseen kehittymiseen (Miu ym. 2022, Leppänen ym. 2022, Wilenius 2021). Syömishäiriöoireilusta kärsivien hoidon onnistumiseksi olisi ensisijaisen tärkeää osata hoitaa häiriintyneen syömiskäyttäytymisen taustasyitä, sillä hoitovaste voi jäädä todella huonoksi, jos hoidetaan vain seurausta eli syömiskäyttäytymisen ongelmia (Moulton ym. 2015).

2 Kirjallisuuskatsauksen tausta

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, onko lapsuuden haitallisia kokemuksia kokeneilla suurentunut riski ahminnalle ja tunnesyömiselle aikuisuudessa ja ovatko puutteelliset tunteiden säätelystrategiat yhteyttä välittäviä tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa suomenkielistä uusimpaan tutkittuun tietoon perustuvaa materiaalia tunteiden säätelyn vaikutuksesta lapsuuden haitallisten kokemuksien ja ahminnan sekä tunnesyömisen välisestä yhteydestä. Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Altistavatko lapsuuden haitalliset kokemukset ahminnalle ja/tai tunnesyömiselle aikuisena?
2. Aiheuttavatko toimimattomat tunteiden säätelyn strategiat ahmintaa ja/tai tunnesyömistä?
3. Ovatko tunteiden säätelyn strategiat välittäviä tekijöitä lapsuuden haitallisten kokemuksien, ahminnan ja tunnesyömisen välillä aikuisväestöllä?

2.2 Tiedonhaku ja aiheenrajaus

Tietoa haettiin PsycInfosta, PubMedistä sekä Scopuksesta. Aikarajauksena käytettiin vuotta 2010 tai sen jälkeen julkaistuja tutkimuksia sekä muina rajauksina englannin kieltä ja tutkimusartikkelia. Lisäksi valikoitujen tutkimusartikkelien viiteluettelot käytiin läpi. Hakutermeinä käytettiin muun muassa ”emotion* regulation strategies”, ”emotion* regulation”, ”emotion dysregulation”, ”uncontrolled eating”, ”binge eating”, ”binge eating disorder”, ”emotional eating”, ”adverse childhood experiences”, “ACE” sekä “childhood maltreatment”, joista muodostettiin hakulausekkeita. Tarkasteluun valittiin tutkimukset, joissa tutkittiin lapsuuden haitallisten kokemuksien vaikutusta sekä syömiskäyttäytymiseen että tunteiden säätelyyn ja tutkimus oli toteutettu aikuisväestöllä. Syömiskäyttäytyminen rajattiin ahmintaan ja tunnesyömiseen. Muita häiriintyneen syömiskäyttäytymisen muotoja tarkastelleet tutkimukset rajattiin pois. Tiedonhaku on kuvattu liitteessä 1 ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit liitteessä 2.

3 Lapsuuden haitalliset kokemukset

Alle 18-vuotiaana koettuja suurta stressiä tai jopa traumoja aiheuttavia tapahtumia kutsutaan lapsuuden haitallisiksi kokemuksiksi (Mares ym. 2023). Niihin kuuluvat emotionaalinen, fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu, emotionaalinen ja fyysinen laiminlyönti sekä kotitalouden ongelmat, kuten esimerkiksi vanhempien ero (Mares ym. 2023). Lapsuuden kaltoinkohtelua on aikuisen tahallisesti aiheuttama haitta tai huono kohtelu, kuten esimerkiksi sanallinen tai käytöksellinen viestiminen siitä, että lapsi ei ole toivottu (Erickson ja Egeland 2011, Hart ym. 2011). Lapsuuden laiminlyönnillä puolestaan tarkoitetaan lapsen toistuvaa perustarpeiden laiminlyöntiä, kuten esimerkiksi riittämätöntä ruoan ja turvan tarjoamista (Erickson ja Egeland 2011, Hart ym. 2011). Lapsuuden haitalliset kokemukset vaikuttavat lapsen kehitykseen negatiivisesti ja niillä on kauaskantoisia vaikutuksia aikuisiän terveyteen. Ne ovat muun muassa yleisimpiä syitä syömishäiriöiden, ahmintahäiriön, tunnesyömisen ja ylipainon taustalla (Mares ym. 2023, Wilenius 2021).

Arviolta jopa 60 prosenttia lapsista kokee jonkinlaisen haitallisen kokemuksen lapsuutensa aikana ja noin neljäsosa lapsista kokee merkittäviä traumoja, joista emotionaalinen ja fyysinen kaltoinkohtelu sekä emotionaalinen laiminlyönti ovat yleisimmät (World Health Organization 2022, FinnBrain 2021). Haitalliset kokemukset eivät ole sidonnaisia mihinkään tiettyyn sosioekonomiseen luokkaan, vaan niitä esiintyy kaikilla (FinnBrain 2021). Usein lapset kokevat myös useampia kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin muotoja, jolloin haitalliset vaikutukset kertautuvat (Mares ym. 2023).

Haitalliset kokemukset aiheuttavat pitkäkestoista stressiä lapselle, millä on vaikutuksia lapsen aivojen kehitykseen (Karlsson ym. 2022). Tutkimuksissa on havaittu, että lapsuuden haitalliset kokemukset aiheuttavat ainakin mantelitumakkeen liiallista kasvua, aivoturson alikehittymistä sekä normaalia pienempää tilavuutta pihtipoimussa ja otsalohkossa. Lisäksi HPA-akselin eli hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja lisämunuaisen kuorikerroksen välinen yhteys on häiriintynyt liiallisen stressihormonin, kortisolin tuotannon takia. Erityisen herkkää aikaa aivojen kehityksen kannalta on lapsen ensimmäiset elinvuodet, koska tällöin rakentuu pohja stressin, tunteiden, käyt-

täytymisen ja tiedon säätelylle. Mikäli lapsi altistuu haitallisille kokemuksille, jäävät nämä osa-alueet herkästi alikehittyneiksi ja puolestaan uhkaa prosessoivat hermoalueet vahvistuvat liiankin paljon (Karlsson ym. 2022, FinnBrain 2021).

Lapsi tarvitsee vanhemmiltaan ja muilta läheisiltä ihmisiltään riittävästi hoivaa, läheisyyttä, tukea ja turvaa, jotta pitkäkestoista ja haitallista stressiä ei muodostuisi (FinnBrain 2021). Lyhytkestoinen stressi ei ole lapsen kehityksen kannalta haitallista ja erilaiset resilienssitekijät, eli stressiltä suojaavat tekijät, voivat myös lievittää haitallisten kokemuksien vaikutuksia. Resilienssitekijöitä ovat esimerkiksi elämän mielekkyys, perheen taloudellinen vakaus, itseluottamuksen ja pystyvyyden kokeminen, elämän hallittavuus, hyvät sosiaaliset suhteet sekä hyvä itsesäätelykyky (FinnBrain 2021).

Lapsuuden haitallisia kokemuksia voidaan mitata erilaisin kyselyin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellut kyselyt on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Lapsuuden haitallisten kokemuksien tutkimuskyselyt.

Tutkimuskyselyn alkuperäinen nimi ja lyhenne	**Kyselyn tyyppi**	**Kohderyhmä**	**Mitä mittaa?**
Childhood Trauma Questionnaire, CTQ[1]	Itseraportointi	Nuoret ja aikuiset Naiset ja miehet	Lapsuuden traumojen ja kaltoinkohtelun eri muodot (emotionaalinen, fyysinen ja seksuaalinen).
Childhood Trauma Questionnaire Short Form, CTQ-SF[1]	Itseraportointi	Nuoret ja aikuiset Naiset ja miehet	Lapsuuden traumojen ja kaltoinkohtelun eri muodot. Lyhennetty versio CTQ:sta.
Norvold Abuse Questionnaire, NorAQ[2]	Itseraportointi	Aikuiset Naiset ja miehet	Mittaa emotionaalista, fyysistä ja seksuaalista kaltoinkohtelua sekä kaltoinkohtelua terveydenhuoltojärjestelmässä koko elämän ajalta.

1. Bernstein ym. 2003, 2. Swahnberg ja Wijman 2003

4 Tunteiden säätely

Tunteiden säätely on erilaisia prosesseja ja käyttäytymistä, joiden avulla tunteiden luonnetta, etenemistä ja ilmaisua voidaan seurata, arvioida ja mukauttaa erilaisiin tilanteisiin (Domaradzka ja Fajkowska 2018). Tunteet ovat toimintaa ja käyttäytymistä ohjaavia lyhytkestoisia reaktioita, jotka syntyvät eri tilanteissa tarkkaavaisuuden ja arvioinnin tuloksena (Gross ja Thompson 2007). Ne auttavat tunnistamaan oman hyvinvoinnin kannalta keskeisiä tilanteita ja reagoimaan niissä. Tunteiden säätelyn avulla voidaan joko vaimentaa, voimistaa tai ylläpitää syntynyttä tunnetta ja se tapahtuu osittain tiedostamatta ja osittain tiedostettujen prosessien kautta (Gross ja Thompson 2007).

4.1 Tunteiden säätelyn strategiat

Tunteiden säätelyn strategiat jaetaan viiteen pääkategoriaan: tilanteen valitseminen, tilanteen muuttaminen, tarkkaavaisuuden ohjaaminen, kognitiivinen muutos ja reaktiotavan muuttaminen (Gross ja Thompson 2007). Jokainen strategia kohdistuu tunteiden kokemisen eri vaiheeseen, joista tilanteen valitseminen on kauaskatseisin ja ennakoivin strategia eikä se vaadi hetkessä toimimista, kuten muut strategiat. Sen tarkoituksena on päätyä tilanteeseen, mikä herättää toivottuja tunteita tai toisaalta välttää tilanteita, jotka herättävät epämiellyttäviä tunteita. Tilanteen muuttaminen puolestaan tapahtuu parhaillaan koettavan tilanteen aikana muuttamalla ympäristöä siten, että emotionaalinen kokemus muuttuu. Esimerkiksi esiintymistilanteessa voi pyytää tuttuja ihmisiä eturiviin jännitystä lievittääkseen (Gross ja Thompson 2007).

Tarkkaavaisuuden ohjaaminen on ensimmäisiä ihmisen kehityksessä esiintyviä tunteiden säätelyn strategioita ja se on tehokas negatiivisia tunteita vastaan (Gross ja Thompson 2007). Strategiassa tarkkaavaisuus kohdennetaan tilanteen sisällä erilaisiin kohteisiin sen mukaan, halutaanko tilanteesta syntyvä tunnetila sivuuttaa vai säilyttää. Tarkkaavaisuuden ohjaaminen jaetaan harhautukseen eli huomio siirretään tilanteesta muualle ja keskittymiseen eli huomio kiinnitetään tilanteeseen. Mikäli huomio keskittyy toistuvasti omiin tunteisiin ja niiden seurauksiin, voi keskittyminen muuttua märehtimiseksi, jolla voi olla hyvinvoinnille epäedullisia vaikutuksia märehdittyjen tunnetilojen ollessa negatiivisia (Gross ja Thompson 2007).

Kognitiivinen muutos on tunteiden säätelyn strategia, jossa hyödynnetään kognitiivisia taitoja tilanteen tai tunnetilan herättävän ärsykkeen muuttamiseksi (Gross ja Thompson 2007). Keskeisiä kognitiivisia taitoja on tunnistettu yhdeksän: positiivinen uudelleenarviointi ja -keskittyminen, perspektiivin asettaminen, uudelleenkeskittyminen suunnitteluun, tilanteen hyväksyminen, itsesyytös tai muu syytös, märehtiminen ja katastrofisointi (Domaradzka ja Fajkowska 2018). Ensimmäiset viisi kognitiivista taitoa ovat tilanteisiin mukautuvia strategioita, kun taas loput neljä ovat huonosti tilanteisiin sopeutuvia strategioita ja ne on yhdistetty voimakkaammin mielenterveyden häiriöihin (Domaradzka ja Fajkowska 2018).

Viimeisenä tunteiden säätelyn strategioiden pääkategoriana on reaktiotavan muuttaminen. Tämän strategian tavoitteena on muuttaa tunnetta sitten, kun tunnereaktio on jo alkanut (Gross ja Thompson 2007). Tunnetta pyritään säätelemään vaikuttamalla sen aiheuttamaan fysiologiseen tai kokemukselliseen vasteeseen tai tunteen aiheuttamaan käyttäytymiseen, jolloin kyseessä on ekspressiivinen tukahduttaminen. Usein tunnetilaa yritetään tukahduttaa tai tahdonalaisesti estää esimerkiksi tukeutumalla päihteisiin, ruokaan tai liikuntaan. Tunteiden tukahduttamiseen liittyy keskeisesti myös tunkeilevat ajatukset, jotka ovat yksi tunteiden säätelyn häiriö. Tunkeilevat ajatukset ovat häiritseviä, toistuvia ja vaikeasti hallittavia ja ne voivat muuttua pakkomielteisiksi (Gross ja Thompson 2007).

Tunteiden säätelyn strategioille on kehitetty erilaisia tutkimuskyselyitä, joista jokainen keskittyy eri strategioihin. Taulukossa 2 on esitelty tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltuja tutkimuskyselyitä.

Taulukko 2. Tunteiden säätelyn strategioita mittaavat tutkimuskyselyt.

Tutkimuskyselyn alkuperäinen nimi ja lyhenne	**Kyselyn tyyppi**	**Kohderyhmä**	**Mitä mittaa?**
Emotion Regulation Questionnaire, ERQ[1]	Itseraportointi	Naiset ja miehet	Kognitiivisen uudelleenarvioinnin ja ekspressiivisen tunteiden tukahduttamisen käyttö tunteiden säätelyssä
The Thought Suppression Inventory - Revised, TSI – R[2]	Itseraportointi	Nuoret ja aikuiset Naiset ja miehet	Ajattelun tukahduttamisen kolme näkökulmaa: tunkeilevat ajatukset, tukahduttamisyritykset sekä onnistunut ajatusten tukahduttaminen

1. John ja Gross 2007, 2. Rassin 2003

4.2 Tunteiden säätelyn ongelmat

Tunteiden säätely on toimivaa, kun pystytään siirtymään jouhevasti vallitsevasta tunnetilasta toiseen ja käytetyt tunteiden säätelyn strategiat ovat tilanteeseen mukautuvia (Korkeila 2008). Strategioiden välillä voidaan tehdä jako hyvin ja huonosti tilanteisiin mukautuviin strategioihin (Leppänen ym. 2022). Hyvin mukautuvia strategioita ovat esimerkiksi uudelleenarviointi, ongelmanratkaisu sekä tunteiden tiedostaminen ja hyväksyminen, kun taas huonosti mukautuviin strategioihin kuuluvat muun muassa märehtiminen, tunteiden tukahduttaminen ja välttely. Hyvin tilanteisiin mukautuvat strategiat ovat tehokkaita ja monipuolisesti käytettäviä erilaisissa tilanteissa ja niitä tarvitaan traumoista selviytymiseen (Moulton ym. 2015, Leppänen ym. 2022). Huonosti mukautuvat strategiat vaikuttavat elämänlaatuun ja ne on yhdistetty mielenterveyden häiriöihin, kuten syömisongelmiin ja ahdistukseen. Tutkimusten mukaan syömishäiriöitä sairastavat tukeutuvat tunteita säädellessään useammin niihin kuin hyvin mukautuviin strategioihin (Leppänen ym. 2022).

Tunteiden säätelyn ongelmat ovat mielenterveyden oire ja ne kehittyvät jo lapsuudessa (Thompson ja Waters 2020). Tunteiden säätely kehittyy aikuisuuteen asti, mutta mikäli lapsuudessa aivojen kehitys on häiriintynyt, jäävät tunteiden säätelyn strategiat ainakin osittain vääristyneiksi. Vaikeudet tunteiden säätelyssä voivat esiintyä esimerkiksi vaikeutena hallita omia tunteita, impulssikontrollin vaikeuksina eli vaikeutena säädellä omaa halua tehdä jotakin välittömästi, mielialan nopeina vaihteluina, jatkuvana ärtyneisyytenä tai jopa vihana sekä nopeana maltin menettämisenä. Tunteiden ilmaisu on usein myös tilanteeseen nähden aivan liian voimakasta (Thompson ja Waters 2020). Tunteiden säätelyn vaikeuksia voidaan mitata tutkimuskyselyillä, joita on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Tunteiden säätelyn vaikeuksia mittaavat tutkimuskyselyt.

Tutkimuskyselyn alkuperäinen nimi ja lyhenne	**Kyselyn tyyppi**	**Kohderyhmä**	**Mitä mittaa?**
Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS[1]	Itseraportointi	Aikuiset Naiset ja miehet	Vaikeudet tunteiden säätelyssä kuudella osa-alueella: 1. ymmärrys tunteista 2. tietoisuus tunteista 3. tunteiden hyväksyminen 4. impulsiivisuuden hallinta 5. tavoitteellinen toiminta negatiivisten vaikutusten läsnä ollessa 6. tunteiden säätelyn strategioiden käytettävyys
Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form, DERS-SF[2]	Itsearportointi	Aikuiset Naiset ja miehet	Mittaa samoja tunteiden säätelyn vaikeuksien osa-alueita kuin DERS paitsi ymmärrystä tunteista.
The Emotion Dysregulation Scale, EDS[3]	Itseraportointi	Aikuiset Naiset ja miehet	Tunteiden säätelyn vaikeuksien emotionaaliset, kognitiiviset ja käyttäytymiseen liittyvät piirteet
Beliefs about Emotions Questionnaire, BAEQ[4]	Itseraportointi	Aikuiset Naiset ja miehet	Uskomukset tunteista kuudella osa-alueella: 1. tunteiden ylivoimaisuus ja hallitsemattomuus 2. tunteiden häpeällisyys ja järjettömyys 3. tunteiden virheellisyys ja merkityksettömyys 4. tunteiden hyödyttömyys 5. tunteiden vahingollisuus 6. tunteiden tarttuvuus
Positive Affect, Negative Affect Scale, PANAS[5]	Itseraportointi	Aikuiset Naiset ja miehet	Mittaa mielialaa ja tunteita positiivisten ja negatiivisten vaikutusten kautta. Soveltuu mittaamaan tunteiden vaihtelua ja reaktioita eri ajanjaksoina ja eri tilanteissa.
Toronto Alexithymia Scale, TAS-20[6]	Itseraportointi	Yli 16-vuotiaat Naiset ja miehet	Mittaa aleksitymian piirteitä kolmella osa-alueella: 1. vaikeus kuvata tunteita 2. vaikeus tunnistaa tunteita 3. ulkoisesti suuntautunut ajattelu

1. Gratz ja Roemer 2004, 2. Bjureberg ym. 2016, 3. Raimondi ym. 2022, 4. Manser ym. 2012, 5. Watson ym. 1988, 6. Bagby ym. 1994

Selviytymiskeinoista (engl. coping strategies) puhutaan usein tunteiden säätelyn yhteydessä ja niitä saatetaan pitää yhtenä huonosti mukautuvana tunteiden säätelyn keinona (Gross ja Thompson 2007). Ne ovat kuitenkin tunteiden säätelystä erillinen prosessi, koska ne keskittyvät tunteiden säätelyä pidempää ajanjaksoon sekä painottuvat voimakkaasti negatiivisten tunteiden vähentämiseen (Gross ja Thompson 2007). Selviytymiskeinoille keskeistä on stressireaktioiden hallitseminen, kun taas tunteiden säätelyn strategiat ovat käytössä myös ei-stressaavissa tilanteissa (Gruhn ja Compas 2020). Selviytymiskeinot ovat lisäksi aina pelkästään tiedostettuja prosesseja ja ne pyrkivät muuttamaan tunnetilan ohella muun muassa käyttäytymistä (Gruhn ja Compas 2020). Selviytymiskeinot ovat tunteiden säätelyn ohella voimakkaiden mielenliikkeiden säätelyn alakategoria (Gross ja Thompson 2007).

4.3 Tunteiden säätelyn kehittyminen

Tunteiden säätely kehittyy lapsuudessa, mutta se jatkaa muotoutumistaan aikuisuuteen asti (Karlsson ym. 2022, FinnBrain 2021). Lapsen aivot kehittyvät voimakkaimmin ensimmäisten elinvuosien aikana, jolloin ne ovat erityisen herkät ulkoisille vaikutuksille, kuten stressille. Mantelitumake on keskeinen tunnekeskus ja se reagoi herkästi stressihormoni kortisoliin, mikä voi pitkäkestoisen stressin vaikutuksesta häiritä mantelitumakkeen normaalia kehitystä. Aivojen kuorikerros puolestaan vastaa tunteiden säätelystä ja se on yhteydessä mantelitumakkeeseen hermoverkoin. Kuorikerros kehittyy hitaammin, aina aikuisuuteen asti, mutta häiriöt mantelitumakkeen tunnekeskuksessa häiritsevät mantelitumakkeen ja aivokuoren vuorovaikutusta ja pitkäkestoinen stressi häiritsee tätä yhteyttä vaikuttaen epäedullisesti tunteiden säätelyn kehittymiseen (Karlsson ym. 2022, FinnBrain 2021).

Etenkin varhaislapsuuden aikana aikuisen tehtävä on pyrkiä vaimentamaan lapsen stressinsäätelyjärjestelmää antamalla lapselle riittävästi hoivaa, tukea, läheisyyttä, lohtua ja luomalla turvallinen kasvuympäristö (FinnBrain 2021). Mikäli näissä on puutteita, lapsi altistuu toistuvalle stressille, jolloin aivojen kehitys häiriintyy. Mantelitumakkeen kehityksen häiriintyessä lapselle voi kehittyä itsesäätelyvaikeuksia ja psyykkisiä häiriöitä, jotka aiheuttavat myöhemmin elämässä huonoja tunteiden säätelyn keinoja ja selviytymiskeinoja ja altistavat terveysriskeille, kuten ylipainolle, ahdistuneisuudelle ja syömiskäyttäytymisen ongelmille (FinnBrain 2021).

4.4 Lapsuuden haitallisten kokemuksien yhteys tunteiden säätelyyn

Lapsuuden haitallisten kokemuksien on havaittu vähentävän toimivien tunteiden säätelyn strategioiden käyttöä ja puolestaan lisäävän tunteiden säätelyn vaikeuksia (Miu ym. 2022, Gruhn ja Compas 2020). Haitallisia kokemuksia lapsuudessa kokeneilla on taipumuksia turvautua myöhemmin elämässä tunteiden säätelyn strategioihin, jotka liittyvät stressitekijöiden välttelyyn, tunteiden ilmaisuun tai tunteiden ja ajatusten tukahduttamiseen (Gruhn ja Compas 2020). Tutkimuksissa on havaittu, että lapsuuden haitalliset kokemukset ovat yhteydessä kaikkiin tunteiden

säätelyn ulottuvuuksiin paitsi huomion harhauttamiseen häiriötekijöistä (Miu ym. 2022). Vahvimpia yhteyksiä on havaittu tunteiden tukahduttamisen, märehtimisen sekä tunteiden säätelyn vaikeuksien osalta (Miu ym. 2022).

Lapsen kokema kaltoinkohtelu ja laiminlyönti johtavat herkästi suojaavien tunteiden säätelyn ja selviytymisstrategioiden kehittymiseen (Gruhn ja Compas 2020). Yleensä vanhemmat ja läheiset aikuiset ovat kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin taustalla, jolloin lapsi ei saa heiltä esimerkkejä terveistä ja hyvin mukautuvista tunteiden säätelyn strategioista altistuessaan jatkuvasti stressiä aiheuttaville kokemuksille. Lapsi ei osaa itsenäisesti käsitellä kokemaansa kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä asianmukaisesti, vaan oppii huonosti mukautuvia tunteiden säätelyn strategioita, kuten välttelyä, kieltämistä ja tunteiden tukahduttamista (Gruhn ja Compas 2020). Lapsuuden haitallisista kokemuksista erityisesti emotionaalinen kaltoinkohtelu on yhdistetty tunteiden säätelyn vaikeuksiin, mutta myös fyysisen kaltoinkohtelun ja tunteiden säätelyn vaikeuksien väliltä on havaittu kohtalainen yhteys (Moulton ym. 2015, Burns ym. 2012).

5 Ahminta

Ahminnalla tarkoitetaan satunnaista tai toistuvaa ylensyömistä, jossa kokemus oman syömisen hallinnasta menetetään (Käypä hoito -suositus: Syömishäiriöt 2014). Ahminta voi olla objektiivista, jolloin kerralla syöty ruokamäärä on suuri, tai subjektiivista, jolloin syöty ruokamäärä koetaan suureksi, vaikka se olisi pieni tai kohtuullinen. Ahminnaksi ei lasketa satunnaista ylensyöntiä, jossa syömisen hallinta säilyy, kuten normaalia runsaampi syöminen juhlapyhinä (Käypä hoito -suositus: Syömishäiriöt 2014). Ahminnalle tyypillisiä oireita ovat suurien ruokamäärien syöminen kerralla ja nopea syömistahti, liian täydeksi syöminen, syöminen ilman näläntunnetta, syömisen salailu ruokaan liittyvän häpeän vuoksi sekä tunne, ettei syömistä voi lopettaa tahdonalaisesti (Rissanen ja Suokas 2023). Usein ahmintaan liittyy voimakasta syyllisyyttä omasta syömiskäyttäytymisestä, itseinhoa, ahdistusta ja jopa masennusta (Rissanen ja Suokas 2023).

Ahminta voi pahentua ja muuttua ahmintahäiriöksi, mikä on yleisin epätyypillisten syömishäiriöiden muoto (Meskanen 2022, Ruusunen 2021). Ahmintahäiriötä esiintyy naisilla enemmän kuin miehillä, mutta yleisyys on kuitenkin kohtalaisen suuri molemmilla sukupuolilla ja jatkuvasti kasvava. Se liittyy vahvasti ylipainoon sen yleisyyden ollessa jopa kahdeksan prosenttia ylipainoisilla ja 20 prosenttia lihavilla (Meskanen 2022, Ruusunen 2021). Ahmintahäiriöön liittyy pakonomainen ylensyöminen kohtauksenomaisesti vähintään kerran viikossa (Rissanen ja Suokas 2023). Syömishäiriöihin lukeutuvasta ahmimishäiriöstä ahmintahäiriö eroaa siten, ettei siihen liity kompensaatiokäyttäytymistä, jolla ruoan lihottavaa vaikutusta pyrittäisiin ehkäisemään (Rissanen ja Suokas 2023). Ahmitut ruoat ovat yleensä tiheäenergisiä, makeita ja suolaisia elintarvikkeita, jotka usein koetaan kielletyiksi elintarvikkeiksi (Meskanen 2022).

Ahmintahäiriö on mielenterveyden häiriö ja se voidaan diagnosoida, mikäli toistuvan ylensyömisen ja syömisen kontrollin menettämisen lisäksi vähintään kolme ahminnalle tyypillistä oiretta toteutuu (Rissanen ja Suokas 2023). Ahmintakäyttäytymistä voidaan selvittää myös erilaisin kyselyin, joita on esitelty taulukossa 4.

Taulukko 4. Ahmintaa ja tunnesyömistä mittaavat tutkimuskyselyt.

Tutkimuskyselyn alkuperäinen nimi ja lyhenne	Kyselyn tyyppi	Kohderyhmä	Mitä mittaa?
Binge Eating Scale, BES[1]	Itseraportointi	Aikuiset Länsimaalaiset ylipainoiset	Mittaa ahmimisongelmien kognitiivisia ja käyttäytymisen muotoja. Selvittää ahmimisen vakavuutta.
The Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ[2]	Itseraportointi	Aikuiset	Mittaa ahmintaa, tunnesyömistä ja syömisen rajoittamista.
Three Factor Eating Questionnaire, TFEQ[3]	Itseraportointi	Aikuiset	Mittaa tunnesyömistä, hallitsematonta syömistä ja syömisen rajoittamista sekä näiden piirteitä.
Eating Disorders Examination-Questionnaire, EDE-Q[4]	Itseraportointi	Aikuiset	Mittaa syömisen rajoittamista, syömishuolia sekä paino- ja ulkonäkö huolia.
Yale Food Addiction Scale 2.0, YFAS 2.0[5]	Itseraportointi	Aikuiset	Mittaa syömiseen liittyvää riipuvuuskäyttäytymistä.
Eating Attitudes Test, EAT-26	Itseraportointi	Nuoret ja aikuiset	Mittaa syömishäiriöihin liittyvää oireilua ja selvittää niiden riskiä.
The Emotional Eating Scale, EES[7]	Itseraportointi	Aikuiset	Mittaa häiriintyneen tunnepohjaisen syömisen ja negatiivisen mielialan yhteyttä.

1. Duarte ym. 2015, 2. van Strien ym. 1986, 3. de Lauzon-Guillain ym. 2004, 4. Mouton ym. 2015, 5. Hoover ym. 2022, 6. Brustenghi ym. 2019, 7. van Strien ja Gibson 2015

Syömishäiriöihin sairastutaan yleensä nuorena ennen 25 vuoden ikää, mutta ahmintakäyttäytymiselle on tavallista alkaa myös tätä myöhemmin (Rissanen ja Suokas 2023, Ruuska 2022). Ahmintahäiriö johtaa usein painon nousuun, mikä on yleisin syy hoitoon hakeutumiselle ja se on merkittävä riskitekijä lihavuuden liitännäissairauksille (Rissanen ja Suokas 2023). Taustalla on havaittavissa usein ahminnan noidankehä, jossa toistuvat laihdutusyritykset johtavat ahmintaan energiavajeen kasvaessa aiheuttaen häpeää, syyllisyyttä ja ahdistusta ja johtaen jälleen laihduttamaan. Toisaalta ahminnalla voidaan hakea myös syömisestä saatavaa mielihyvää tai tukahduttaa omaa pahaa oloa. Tutkimuksissa on havaittu, että rasvakudoksen tuottaman leptiinin vaikutus syömisen hillitsemisessä on ahmintahäiriössä puutteellinen, mikä voi osaltaan selittää syömishäiriön ylläpitoa (Rissanen ja Suokas 2023).

6 Tunnesyöminen

Tunteet vaikuttavat syömisen säätelyyn ja etenkin negatiiviset tunteet ja pitkäkestoinen stressi voivat aiheuttaa syömisen säätelyn ongelmia (Wilenius 2021). Syömisen säätely pyrkii ylläpitämään tasaista energiatasapainoa elimistön erilaisten säätelytekijöiden avulla ohjaamalla sitä, mitä, milloin ja kuinka paljon syömme (Karhunen 2021). Syömisen säätelyyn vaikuttavat kuitenkin myös monet muut tekijät, kuten mieliala, sosiaaliset tekijät ja kulttuuriset tekijät (Karhunen 2021). Syöminen aiheuttaa mielihyvää ja alentaa stressiä aktivoimalla parasympaattista hermostoa ja vaikuttamalla hormonitoimintaan (Wilenius 2021). Syömisellä voidaankin vaikuttaa tunteiden säätelyyn hakemalla esimerkiksi helpotusta ahdistaviin tunteisiin. Tunnesyömisestä puhutaan, kun syömisellä pyritään tietoisesti hillitsemään negatiivisia tunteita toistuvasti käsittelemättä tunnetta muilla keinoin. Tunnesyömiseen liittyy mielialasta johtuva impulsiivinen ylensyönti, mutta toisaalta yhtä lailla myös syömisen rajoittaminen (Wilenius 2021).

Kuten ahminta, myös tunnesyöminen altistaa lihomiselle, kun ylensyödään tunteita hillitäkseen ja on siten riskitekijä terveydelle (Wilenius 2021). On myös havaittu, että tunnesyöminen voi edetä ja muuttua ahmintakäyttäytymiseksi ja jopa ahmintahäiriöksi. Erityisen voimakasta mielihyvävastetta ja rauhoittavaa vaikutusta saadaan rasvaisista ja sokerisista ruuista ja näihin voi kehittyä myös jonkin asteinen riippuvuus. Varsinaisesti mihinkään ruoka-aineeseen ei synny samankaltaista riippuvuutta kuten esimerkiksi tupakan nikotiiniin, mutta ruoan aiheuttama mielihyvä ja palkitsevuus voi koukuttaa, jolloin toistuvasti tukeudutaan tietynlaiseen ruokaan olotilan ollessa esimerkiksi ahdistunut (Wilenius 2021).

Tunnesyömistä voidaan mitata erilaisin tutkimuskyselyin, joita on tunnesyömiselle ihan omia sekä monipuolisemmin syömiskäyttäytymistä mittaavia. Taulukossa 4 on esitelty tunnesyömistä mittaavia kyselyitä.

7 Tunteiden säätelyn vaikutus lapsuuden haitallisten kokemusten ja hallitsemattoman syömisen väliseen yhteyteen

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä kymmenen alkuperäistutkimusta, joista 9 oli poikkileikkaustutkimuksia ja yksi tapaus-verrokkitutkimus. Kaikki tutkimukset toteutettiin kyselytutkimuksina. Tutkimuksissa tarkasteltiin kahden muuttujan välisiä korrelaatioita, lapsuuden haitallisten kokemuksien ja hallitsemattoman syömisen sekä tunteiden säätelyn ja hallitsemattoman syömisen väliltä. Lisäksi regressioanalyysin avulla kaikkien kolmen muuttujan välisiä yhteyksiä tutkittiin niin, että tunteiden säätely oli välittävä tekijä lapsuuden haitallisten kokemuksien ja hallitsemattoman syömisen välillä. Taulukoissa 5–7 on esitelty kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimusartikkelit ja niiden keskeisimmät tulokset.

7.1 Lapsuuden haitallisten kokemuksien yhteys ahmintaan ja tunnesyömiseen

Taulukossa 5 on esitelty kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelien tuloksia lapsuuden haitallisten kokemuksien ja hallitsemattoman syömisen välisestä yhteydestä. Tutkimusten perusteella on näyttöä siitä, että lapsuuden haitalliset kokemukset ovat yhteydessä hallitsemattomaan syömiskäyttäytymiseen aikuisena. Kahdessa tarkastellussa tutkimuksessa lapsuuden haitallisia kokemuksia tutkittiin kokonaisuutena ja näissä havaittiin, että tunnesyöminen ja ruokariippuvuudet lisääntyvät aikuisuudessa (Hoover ym. 2022, Ansari ym. 2018). Ruokariippuvuutta tarkasteltiin tunnesyömisen piirteenä (Ansari ym. 2018).

Lisääntyneeseen häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen yhdistettiin tutkimuksissa erityisesti emotionaalinen kaltoinkohtelu (Brustenghi ym. 2019, Moulton ym. 2015, Burns ym. 2012). Myös emotionaalisen laiminlyönnin sekä fyysisen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin havaittiin olevan yhteydessä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen osassa tutkimuksista, mutta ei kaikissa (Taulukko 5). Burns ja kumppanit (2012) havaitsivat lapsuuden emotionaalisen kaltoinkohtelun olevan ainoa häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen itsenäisesti yhteydessä oleva haitallinen kokemus. Muut haitalliset kokemukset välittivät yhteyttä esiintyessään emotionaalisen kaltoinkohtelun kanssa (Burns ym. 2012).

Lapsuuden seksuaalisen kaltoinkohtelun havaittiin olevan suoraan ja tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä tunnesyömiseen ja sen kokemisen yleisyyden huomattiin selittävän tunnesyömiseen liittyvää hajontaa tutkittavien välillä (Tilstra-Ferrell ym. 2022, Strodl ja Wylie 2020). Emotionaalisen kaltoinkohtelun puolestaan havaittiin olevan suoraan yhteydessä ahmintaan (Dawson ym. 2022, Feinson ja Hornik-Lurie 2016).

Taulukko 5. Lapsuuden haitallisten kokemuksien, ahminnan ja tunnesyömisen välinen yhteys.

Viite (maa)	**Tutkimusmenetelmä**	**Otoskoko (N), ikä, sukupuolijakauma**	**Käytetyt tutkimuskyselyt**	**Keskeiset tulokset**
Ansari N, ym. 2018 (Iran)	Poikkileikkaustutkimus	N = 700 18–50-vuotiaita 51,7 % naisia 48,3 % miehiä	DEBQ CTQ	Lapsuuden haitalliset kokemukset → tunnesyöminen ↑
Hoover L, ym. 2022 (USA)	Poikkileikkaustutkimus	N = 310 20–73-vuotiaita 52,6 % naisia 47,4 % miehiä	CTQ-SF YFAS 2.0	Lapsuuden haitalliset kokemukset → ruokariippuvuus ↑, yhteys voimakkaampi miehillä
Burns E, ym. 2012 (USA)	Poikkileikkaustutkimus	N = 1 254 18–22-vuotiaita Naisia	CTQ EDE-Q	Emotionaalinen kaltoinkohtelu → syömishäiriöoireet ↑ Emotionaalinen kaltoinkohtelu → ahmintakäyttäytyminen ↑ Seksuaalisella ja fyysisellä kaltoinkohtelulla ei merkittävää itsenäistä yhteyttä.
Moulton S, ym. 2015 (Iso-Britannia)	Poikkileikkaustutkimus	N = 142 18-46-vuotiaita Naisia	CTQ EDE-Q	Emotionaalinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti sekä fyysinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti merkitsevästi yhteydessä syömisen psykopatologiaan. Ainoastaan seksuaalinen kaltoinkohtelu ei merkitsevästi yhteydessä.
Michopoulos V, ym. 2015 (USA)	Poikkileikkaustutkimus	N = 1 110 18–65-vuotiaita 80,4 % naisia 19,6 % miehiä	CTQ DEBQ	Emotionaalinen kaltoinkohtelu → tunnesyöminen ↑ Muut lapsuuden haitalliset kokemukset yhteydessä tunnesyömiseen vain yhteisvaikutuksen kautta.

(jatkuu)

(Taulukko 5. jatkuu)

Viite (maa)	Tutkimusmenetelmä	Otoskoko (N), ikä, sukupuolijakauma	Käytetyt tutkimuskyselyt	Keskeiset tulokset
Feinson M, Hornik-Lurie T. 2016 (Israel)	Poikkileikkaustutkimus	N = 476 Yli 21-vuotiaita Naisia	Puhelinhaastattelu	Emotionaalinen kaltoinkohtelu ei yhteydessä ahmintakäyttäytymiseen suoraan, kun demografiset sekoittavat tekijät huomioitiin. Muita lapsuuden haitallisia kokemuksia ei tutkittu.
Brustenghi F, ym. 2019 (Kroatia)	Tapaus-verrokkitutkimus	N = 65, josta 25 tervettä verrokkia ka 39,3-vuotiaita 86,2 % naisia 13,8 % miehiä	CTQ-SF EAT-26 BES	Syömishäiriöitä sairastavat → emotionaalinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti ↑ Syömishäiriöitä sairastavat → fyysinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti sekä seksuaalinen kaltoinkohtelu ↑ (ero ei kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä)
Strodl E ja Wylie L 2020 (Australia)	Poikkileikkaustutkimus	N = 332 18–77-vuotiaita 88 % naisia 6,3 % miehiä 5,7 % muu	TFEQ-R21 CTQ-SF	Seksuaalinen kaltoinkohtelu → tunnesyöminen ↑
Dawson D, ym. 2022 (Australia)	Poikkileikkaustutkimus	N = 461 18–80-vuotiaita 76,8 % naisia 23,2 % miehiä	CTQ-SF TFEQ-R21	Emotionaalinen kaltoinkohtelu → ahminta ↑
Tilstra-Ferrell E, ym. 2022 (USA)	Poikkileikkaustutkimus	N = 257 20–40-vuotiaita 50,2 % naisia 49,8 % miehiä	NorAQ EES	Seksuaalinen kaltoinkohtelu → tunnesyöminen ↑

→ tilastollisesti merkitsevä yhteys, ↑ ominaisuus lisääntyi/positiivinen yhteys, ↓ ominaisuus vähentyi/käänteinen yhteys.

DEBQ = The Dutch Eating Behavior Questionnaire, CTQ = Childhood Trauma Questionnaire, CTQ-SF = Childhood Trauma Questionnaire-Short Form, YFAS 2.0 = Yale Food Addiction Scale 2.0, EDE-Q = Eating Disorders Examination-Questionnaire, EAT-26 = Eating Attitudes Test, BES = Binge Eating Scale, TFEQ-R21 = Three Factor Eating Questionnaire, NorAQ = Norvold Abuse Questionnaire, EES = Emotional Eating Scale

7.2 Tunteiden säätelyn vaikutus ahmintaan ja tunnesyömiseen

Taulukossa 6 on esitelty keskeisimmät tulokset tunteiden säätelyn ja hallitsemattoman syömisen yhteydestä kirjallisuuskatsauksessa käsitellyistä tutkimuksista. Tutkimuksissa havaittiin, että korkeampi pistemäärä tunteiden säätelyn ongelmia mittaavissa kyselyissä oli suoraan yhteydessä häiriintyneen syömiskäyttäytymisen yleisyyteen tutkittavilla, kun tunteiden säätelyn ongelmia tarkasteltiin kokonaisuutena (taulukko 6).

Ahminnan havaittiin olevan suoraan ja merkitsevästi yhteydessä heikompiin tunteiden säätelyn taitoihin (Brustenghi ym. 2019, Burns ym. 2012). Ahmintahäiriötä sairastavilta havaittiin merkittävästi heikommat tasot tunteiden hyväksymisessä, impulsiivisuuden kontrolloimisessa, tavoitteellisessa toiminnassa, tunteiden selkeydessä, tietoisuuden puutteessa tunteista sekä tunteiden säätelyn strategioiden käytettävyydessä terveisiin verrokkeihin verrattuna (Brustenghi ym. 2019). Uskomuksia tunteista tarkasteltaessa havaittiin, että ainoastaan uskomus tunteiden vahingollisuudesta ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä syömisen hallinnan menettämiseen (Strodl ja Wylie 2020). Lisäksi selvittämättömän vihan ja itsekriittisyyden sekä ahminnan väliltä löydettiin positiivinen, suora yhteys (Feinson ja Hornik-Lurie 2016).

Tunteiden säätelyn vaikeuksien havaittiin olevan yhteydessä myös tunnesyömiseen (Hoover ym. 2022, Ansari ym. 2018, Michopoulos ym. 2015). Tunnesyömisen havaittiin olevan merkitsevästi yhteydessä kaikkiin muihin uskomuksiin tunteista paitsi tunteiden mitättömyyteen ja merkityksettömyyteen (Strodl ja Wylie 2020). DERS-kyselyn osa-alueista tunnesyömisen havaittiin olevan yhteydessä kaikkiin muihin paitsi tunteiden tietoisuuden puutteeseen (Tilstra-Ferrell ym. 2022, taulukko 3).

Tunteiden säätelyn strategioista tutkimuksissa havaittiin, että sekä ahmintakäyttäytyminen että tunnesyöminen olivat suoraan ja merkitsevästi yhteydessä tunteiden ekspressiiviseen tukahduttamiseen, tunteiden tukahduttamisyrityksiin sekä tunkeileviin ajatuksiin (Dawson ym. 2022). Lisäksi pieniä käänteisiä yhteyksiä löydettiin hyvin mukautuvista tunteiden säätelyn menetelmistä, onnistuneesta tunteiden tukahduttamisesta ja kognitiivisesta uudelleenarvioinnista (Dawson ym. 2022). Toisessa tutkimuksessa havaittiin, että molemmat hallitsemattoman syömisen muodot

olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä tunteiden tunnistamisen vaikeuteen sekä jonkin verran myös tunteiden kuvailun haasteisiin (Strodl ja Wylie 2020).

Taulukko 6. Tunteiden säätelyn vaikutus hallitsemattomaan syömiseen.

Viite (maa)	**Tutkimusmenetelmä**	**Otoskoko (N), ikä, sukupuolijakauma**	**Käytetyt tutkimuskyselyt**	**Keskeiset tulokset**
Ansari N, ym. 2018 (Iran)	Poikkileikkaustutkimus	N = 700 18–50-vuotiaita 51,7 % naisia 48,3 % miehiä	DEBQ DERS	Tunteiden säätelyn vaikeudet → tunnesyöminen ↑
Hoover L, ym. 2022 (USA)	Poikkileikkaustutkimus	N = 310 20–73-vuotiaita 52,6 % naisia 47,4 % miehiä	DERS YFAS 2.0	Tunteiden säätelyn vaikeudet → ruokariippuvuus ↑
Burns E, ym. 2012 (USA)	Poikkileikkaustutkimus	N = 1 254 18–22-vuotiaita Naisia	DERS EDE-Q	Tunteiden säätelytaitojen puute → syömishäiriöoireet ↑ Tunteiden säätelytaitojen puute → ahmintakäyttäytyminen ↑
Moulton S, ym. 2015 (Iso-Britannia)	Poikkileikkaustutkimus	N = 142 18–46-vuotiaita Naisia	DERS EDE-Q	Tunteiden säätelytaitojen puute → syömishäiriöoireet ↑
Michopoulos V, ym. 2015 (USA)	Poikkileikkaustutkimus	N = 1 110 18–65-vuotiaita 80,4 % naisia 19,6 % miehiä	EDS PANAS DEBQ	Tunteiden säätelyn vaikeudet → tunnesyöminen ↑
Feinson M, Hornik-Lurie T. 2016 (Israel)	Poikkileikkaustutkimus	N = 476 Yli 21-vuotiaita Naisia	Puhelinhaastattelu	Viha ja itsekritiikki → ahmintakäyttäytyminen ↑

(jatkuu)

(Taulukko 6. jatkuu)

Viite (maa)	Tutkimusmenetelmä	Otoskoko (N), ikä, sukupuolijakauma	Käytetyt tutkimuskyselyt	Keskeiset tulokset
Brustenghi F, ym. 2019 (Kroatia)	Tapaus-verrokkitutkimus	N = 65, josta 25 tervettä verrokkia ka 39,3-vuotiaita 86,2 % naisia 13,8 % miehiä	BES DERS EAT-26	Syömishäiriöitä sairastavat → kaikki tunteiden säätelyn tasot (DERS) ↓ Tunteiden säätelytaitojen puute → ahmintahäiriö ↑
Strodl E ja Wylie L 2020 (Australia)	Poikkileikkaustutkimus	N = 332 18–77-vuotiaita 88 % naisia 6,3 % miehiä 5,7 % muu	TFEQ-R21 TAS-20 BAEQ	Häiriintynyt syömiskäyttäytyminen → vaikeus tunnistaa ja kuvailla tunteita ↑ Tunteiden ylitsepääsemättömyys ja hallitsemattomuus, tunteiden häpeällisyys, tunteiden mitättömyys ja merkityksettömyys, tunteiden hyödyttömyys, tunteiden takertuvuus → syömisen hallinnan menettäminen ↑ Tunteiden ylitsepääsemättömyys ja hallitsemattomuus, tunteiden häpeällisyys, tunteiden hyödyttömyys, tunteiden takertuvuus, tunteiden vahingollisuus → tunnesyöminen ↑ tunteiden tunnistamisen ja kuvailun vaikeudet → ahminta ↑, tunnesyöminen ↑
Dawson D, ym. 2022 (Australia)	Poikkileikkaustutkimus	N = 461 18–80-vuotiaita 76,8 % naisia 23,2 % miehiä	TFEQ-R21 TSI ERQ	Tunteiden ekspressiivinen tukahduttaminen, tunteiden tukahduttamisyritykset, tunkeilevat ajatukset → ahminta ↑, tunnesyöminen ↑ Onnistunut tunteiden tukahduttaminen, kognitiivinen uudelleenarviointi → ahminta ↓, tunnesyöminen ↓
Tilstra-Ferrell E, ym. 2022 (USA)	Poikkileikkaustutkimus	N = 257 20–40-vuotiaita 50,2 % naisia 49,8 % miehiä	DERS-SF EES	Tunteiden säätelyn vaikeudet → häiriintynyt syömiskäyttäytyminen ↑ impulssikontrollin, tunteiden hyväksymisen ja tavoitteellisen toiminnan vaikeudet, tunteiden selkeyden puute, tunteiden säätelyn strategioiden heikko käytettävyys → tunnesyöminen ↑

→ tilastollisesti merkitsevä yhteys, ↑ ominaisuus lisääntyi/positiivinen yhteys, ↓ ominaisuus vähentyi/käänteinen yhteys.

DEBQ = The Dutch Eating Behavior Questionnaire, DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale, YFAS 2.0 = Yale Food Addiction Scale 2.0, EDE-Q = Eating Disorders Examination-Questionnaire, PANAS = Positive Affect, Negative Affect Schedule, BES = Binge Eating Scale, EAT-26 = Eating Attitudes Test, TFEQ-R21 = Three Factor Eating Questionnaire, TAS-20 = Toronto Alexithymia Scale, BAEQ = Beliefs about Emotions Questionnaire, TSI = Thought Suppression Inventory, EES = Emotional Eating Scale

7.3 Tunteiden säätelyn vaikutus lapsuuden haitallisten kokemuksien sekä ahminnan ja tunnesyömisen väliseen yhteyteen

Taulukossa 7 on esitetty kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltujen tutkimuksien keskeisimmät tulokset tunteiden säätelyn vaikutuksesta lapsuuden haitallisten kokemuksien ja hallitsemattoman syömisen väliseen yhteyteen. Tunnesyömisen osalta tutkimuksissa havaittiin, että tunteiden säätelyn vaikeudet välittivät sekä naisilla että miehillä lapsuuden haitallisten kokemuksien ja tunnesyömisen yhteyttä, kun lapsuuden haitallisia kokemuksia ja tunteiden säätelyn vaikeuksia tarkasteltiin yhtenä kokonaisuutena (Hoover ym. 2022, Michopoulos ym. 2015).

Tunteiden säätelyn vaikeuksien havaittiin välittävät erityisesti lapsuuden emotionaalisen kaltoinkohtelun ja tunnesyömisen välistä yhteyttä (Taulukko 7). Ylitsepääsemättömät ja hallitsemattomat tunteet, impulssikontrollin vaikeudet, tunteiden selkeyden puute sekä tunkeilevat ajatukset tunnistettiin välittäviksi tekijöiksi (Tilstra-Ferrell ym. 2022, Dawson ym. 2022, Strodl ja Wylie 2020). Tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä löydettiin tunkeilevien ajatuksien osalta lapsuuden fyysisen ja seksuaalisen kaltoinkohtelun ja tunnesyömisen väliltä (Dawson ym. 2022). Impulssikontrollin vaikeuksien ja tunteiden selkeyden puutteen havaittiin puolestaan välittävän emotionaalisen, seksuaalisen ja fyysisen kaltoinkohtelun sekä tunnesyömisen yhteyttä (Tilstra-Ferrell ym. 2022).

Tunteiden säätelytaitojen puutteet välittivät voimakkaasti emotionaalisen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin sekä ahmintakäyttäytymisen välistä yhteyttä (Strodl ja Wylie 2020, Feinson ja Hornik-Lurie 2016, Moulton ym. 2015, Burns ym. 2012). Välittäviksi tekijöiksi havaittiin tunteiden ylitsepääsemättömyys ja hallitsemattomuus sekä itsekriittisyys ja selvittämätön viha (Strodl ja Wylie 2020, Feinson ja Hornik-Lurie 2016). Itsekriittisyyden ja selvittämättömän vihan esiintyessä yhtäaikaisesti havaittiin, että ne välittävät täysin lapsuuden emotionaalisen kaltoinkohtelun ja ahminnan välistä yhteyttä itsekritiikin ollessa välittävä tekijä myös itsenäisesti (Feinson ja Hornik-Lurie 2016). Tunteiden häpeällisyyden ja järjettömyyden puolestaan havaittiin välittävän lapsuuden

fyysisen laiminlyönnin ja hallitsemattoman syömisen välistä yhteyttä ja tunkeilevat ajatukset esiintyivät yhteyden välittävänä tekijänä, kun lapsuudessa oli koettu emotionaalista, fyysistä tai seksuaalista kaltoinkohtelua (Dawson ym. 2022, Strodl ja Wylie 2020).

Tutkimuksissa löydettiin myös tilastollisesti merkitseviä käänteisiä yhteyksiä (Taulukko 7). Emotionaalisen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin sekä fyysisen kaltoinkohtelun havaittiin lisäävän kokemusta tunteiden vahingollisuudesta, mikä puolestaan vähensi hallitsematonta syömistä (Strodl ja Wylie 2020). Sen sijaan emotionaalinen laiminlyönti heikensi kognitiivista uudelleenarviointia, minkä havaittiin lisäävän sekä tunnesyömistä, että ahmintakäyttäytymistä (Dawson ym. 2022). Vastaavaa yhteyttä ei löydetty muiden lapsuuden haitallisten kokemuksien kohdalta (Dawson ym. 2022).

Taulukko 7. Tunteiden säätelyn ja lapsuuden haitallisten kokemuksien vaikutus hallitsemattomaan syömiseen.

Viite (maa)	Tutkimusmenetelmä	Otoskoko (N), ikä, sukupuolijakauma	Käytetyt tutkimuskyselyt	Keskeiset tulokset
Burns E, ym. 2012 (USA)	Poikkileikkaustutkimus	N = 1 254 18–22-vuotiaita Naisia	CTQ DERS EDE-Q	Emotionaalinen kaltoinkohtelu → tunteiden säätelytaitojen puutteet ↑ → ahmintakäyttäytyminen ↑ Seksuaalinen kaltoinkohtelu ei yhteydessä ahmintakäyttäytymiseen minkään tunteiden säätelyn vaikeuden kautta.
Moulton S, ym. 2015 (Iso-Britannia)	Poikkileikkaustutkimus	N = 142 18-46-vuotiaita Naisia	CTQ DERS EDE-Q	Emotionaalinen kaltoinkohtelu → tunteiden säätelytaitojen puutteet ↑ → hallitsematon syöminen ↑
Michopoulos V, ym. 2015 (USA)	Poikkileikkaustutkimus	N = 1 110 18–65-vuotiaita 80,4 % naisia 19,6 % miehiä	CTQ EDS PANAS DEBQ	Tunteiden säätelyn vaikeudet välittävät täysin lapsuuden haitallisten kokemuksien ja tunnesyömisen välistä yhteyttä. Emotionaalinen kaltoinkohtelu → tunteiden säätelyn vaikeudet ↑ → tunnesyöminen ↑
Feinson M, Hornik-Lurie T. 2016 (Israel)	Poikkileikkaustutkimus	N = 476 Yli 21-vuotiaita Naisia	Puhelinhaastattelu	Emotionaalinen kaltoinkohtelu → itsekritiikki ↑ → ahmintakäyttäytyminen ↑ Emotionaalinen kaltoinkohtelu → itsekritiikki ja viha ↑ → ahmintakäyttäytyminen ↑
Ansari N, ym. 2018 (Iran)	Poikkileikkaustutkimus	N = 700 18–50-vuotiaita 51,7 % naisia 48,3 % miehiä	CTQ DEBQ DERS	Tunteiden säätely vaikuttaa tunnesyömiseen enemmän kuin lapsuuden haitalliset kokemukset.
Brustenghi F, ym. 2019 (Kroatia)	Tapaus-verrokkitutkimus	N = 65, josta 25 tervettä verrokkia ka 39,3-vuotiaita 86,2 % naisia 13,8 % miehiä	CTQ-SF BES DERS EAT-26	Tätä yhteyttä ei tutkittu, tutkittiin vain kahden muuttujan välisiä yhteyksiä.
Strodl E ja Wylie L 2020 (Australia)	Poikkileikkaustutkimus	N = 332 18–77-vuotiaita 88 % naisia 6,3 % miehiä 5,7 % muu	CTQ-SF TFEQ-R21 TAS-20 BAEQ	Emotionaalinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti → ylitsepääsemättömät ja hallitsemattomat tunteet ↑ → ahminta ↑, tunnesyöminen ↑ Fyysinen laiminlyönti → tunteiden häpeällisyys ja järjettömyys ↑ → ahminta ↑ Emotionaalinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti sekä fyysinen laiminlyönti à tunteiden vahingollisuus ↑ à ahminta ↓

(jatkuu)

(Taulukko 7. jatkuu)

Viite (maa)	Tutkimusmenetelmä	Otoskoko (N), ikä, sukupuolijakauma	Käytetyt tutkimuskyselyt	Keskeiset tulokset
Dawson D, ym. 2022 (Australia)	Poikkileikkaustutkimus	N = 461 18–80-vuotiaita 76,8 % naisia 23,2 % miehiä	CTQ-SF TFEQ-R21 TSI-R ERQ	Emotionaalinen, seksuaalinen ja fyysinen kaltoinkohtelu sekä fyysinen laiminlyönti → tunkeilevat ajatukset ↑ → ahminta ↑ Emotionaalinen, seksuaalinen ja fyysinen kaltoinkohtelu → tunkeilevat ajatukset ↑ → tunnesyöminen ↑ Emotionaalinen laiminlyönti à kognitiivinen uudelleenarviointi ↓ à ahminta ↑, tunnesyöminen ↑
Hoover L, ym. 2022 (USA)	Poikkileikkaustutkimus	N = 310 20–73-vuotiaita 52,6 % naisia 47,4 % miehiä	CTQ-SF DERS YFAS 2.0	Tunteiden säätelyn ongelmat välittävät osittain lapsuuden haitallisten kokemuksien ja ruokariippuvuuksien välistä yhteyttä.
Tilstra-Ferrell E, ym. 2022 (USA)	Poikkileikkaustutkimus	N = 257 20–40-vuotiaita 50,2 % naisia 49,8 % miehiä	NorAQ DERS-SF EES	Fyysinen kaltoinkohtelu → impulssikontrollin vaikeudet ↑ → tunnesyöminen ↑ Emotionaalinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu → impulssikontrollin vaikeudet ja tunteiden selkeyden puute ↑ → tunnesyöminen ↑

→ tilastollisesti merkitsevä yhteys, ↑ ominaisuus lisääntyi/positiivinen yhteys, ↓ ominaisuus vähentyi/käänteinen yhteys.

CTQ = Childhood Trauma Questionnaire, DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale, EDE-Q = Eating Disorders Examination-Questionnaire, EDS = Emotion Dysregulation Scale, PANAS = Positive Affect, Negative Affect Schedule, DEBQ = The Dutch Eating Behavior Questionnaire, CTQ-SF = Childhood Trauma Questionnaire-Short Form, BES = Binge Eating Scale, TAS-20 = Toronto Alexithymia Scale, EAT-26 = Eating Attitudes Test, TFEQ-R21 = Three Factor Eating Questionnaire, BAEQ = Beliefs about Emotions Questionnaire, YFAS 2.0 = Yale Food Addiction Scale 2.0, TSI-R = Thought Suppression Inventory – Revised, ERQ = Emotion Regulation Questionnaire, NorAQ = Norvold Abuse Questionnaire, DERS-SF = Difficulties in Emoton Regulation Scale – Short Form, EES = Emotional Eating Scale

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin tunteiden säätelyn vaikutusta lapsuuden haitallisten kokemuksien ja ahminnan sekä tunnesyömisen väliseen yhteyteen. Lapsuuden haitallisten kokemuksien havaittiin olevan yhteydessä häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja erityisesti lapsuuden emotionaalisen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin kohdalta löydettiin vahva yhteys ahmintaan ja myös tunnesyömiseen (Dawson ym. 2022, Brustenghi ym. 2019, Michopoulos ym. 2015, Moulton ym. 2015, Burns ym. 2012). Lapsuuden seksuaalinen kaltoinkohtelu puolestaan oli yhteydessä tunnesyömiseen, muttei itsenäisesti ahmintaan (Tilstra-Ferrell ym. 2022, Strodl ja Wylie 2020, Moulton ym. 2015, Burns ym. 2012). Lapsuuden haitallisten kokemuksien on havaittu vaikuttavan negatiivisesti aikuisiän terveyteen ja aiemmissa tutkimuksissa ne on yhdistetty muun muassa ahmintahäiriöön, ylipainoon ja mielenterveyden ongelmiin (Mares ym. 2023, Wilenius 2021).

Lapsuuden haitallisia kokemuksia koetaan yleensä useampia ja useita kertoja lapsuuden aikana (Mares ym. 2023, Michopoulos ym. 2015, Burns ym. 2012). On havaittu, että mitä enemmän haitallisia kokemuksia lapsuudessa on koettu, sitä voimakkaammin ne vaikuttavat syömiskäyttäytymiseen ja sitä enemmän niistä seuraa haitallisia terveysvaikutuksia (Mares ym. 2023, Michopoulos ym. 2015, Burns ym. 2012). Tarkastelluissa tutkimuksissa lapsuuden haitalliset kokemukset oli koettu alle 18-vuotiaana, mutta tarkempaa ikää kokemusten osalta ei kerrottu. Tämän tiedon valossa jää epäselväksi, eroaako vaikutukset aikuisiän syömiskäyttäytymiseen, mikäli lapsuuden haitallisia kokemuksia on koettu esimerkiksi varhaislapsuudessa verrattuna teini-ikään. Samanlaisia havaintoja tehtiin myös hallitsemattoman syömisen osalta: usein tutkittavat olivat altistuneet elämässään useammalle hallitsemattoman syömisen muodolle (Dawson ym. 2022, Strodl ja Wylie 2020, Burns ym. 2012). Tutkimuksissa ei kuitenkaan selvitetty onko syömishäiriöoireilu heillä vakavampaa kuin vain esimerkiksi pelkästä ahminnasta kärsineillä.

Tunteiden säätelyn vaikeuksien havaittiin tutkimuksissa olevan merkittävä välittävä tekijä lapsuuden haitallisten kokemuksien ja ahminnan sekä tunnesyömisen välillä (Michopoulos ym. 2015, Moulton ym. 2015, Burns ym. 2012). Lapsuuden haitallisten kokemuksien on havaittu altistavan toimimattomien tunteiden säätelyn strategioiden kehittymiselle, mikä puolestaan on riskitekijä syömiskäyttäytymisen häiriintymiselle (Dawson ym. 2022, Gruhn ja Compas 2020, Ansari ym. 2018). Aiemmissa tutkimuksissa on lisäksi havaittu, että häiriintynyt tunteiden säätely liittyy merkittävästi lähes aina syömisen psykopatologiaan ja ne antavat mahdollisuuden tutkia yksilöllisiä eroja stressaavissa tilanteissa (Miu ym. 2022).

Tutkimuksissa löydettiin vahva itsenäinen yhteys ainoastaan lapsuuden emotionaalisen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin sekä ahminnan ja tunnesyömisen väliltä niin, että tunteiden säätelyn ongelmat olivat merkittävä välittävä tekijä (Strodl ja Wylie 2020, Feinson ja Hornik-Lurie 2016, Moulton ym. 2015, Burns ym. 2012). Toisaalta voidaan pohtia, onko edes mahdollista kokea muita lapsuuden haitallisia kokemuksia ilman kokemusta emotionaalisesta vahingosta. Tätä selittäisi löydös siitä, että kokemukset muista lapsuuden haitallisista kokemuksista esiintyivät usein yhdessä emotionaalisen laiminlyönnin tai kaltoinkohtelun kanssa (Dawson ym. 2022, Tilstra-Ferrell ym. 2022, Strodl ja Wylie 2020, Feinson ja Hornik-Lurie 2016, Burns ym. 2012).

Tarkemmin tunteiden säätelyn strategioita ja ongelmia tarkasteltiin vain muutamassa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa, joissa havaittiin, että huonosti mukautuvat tunteiden säätelyn strategiat, kuten tunteiden välttely ja tukahduttaminen johtuvat lapsuuden haitallisista kokemuksista ja johtavat tunnesyömiseen ja ahmintaan myöhemmin elämässä (Dawson ym. 2022, Tilstra-Ferrell ym. 2022, Strodl ja Wylie 2020, Feinson ja Hornik-Lurie 2016). Tunkeilevien ajatusten havaittiin erityisesti lisäävän ahmintaa ja tunnesyömistä, kun taas tunteiden kokeminen vahingolliseksi vähensi ahmimista ja lisäsi syömisen rajoittamista (Dawson ym. 2022, Strodl ja Wylie 2020).

8.2 Tutkimusten luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellut tutkimukset olivat yhtä lukuun ottamatta poikkileikkaustutkimuksia, joissa tarkasteltiin lapsuuden haitallisia kokemuksia menneisyyteen sijoittuen ja tunteiden säätelyä sekä syömiskäyttäytymistä nykyhetkenä (taulukko 7). Tutkimusasetelmien vuoksi ei voida selvittää tutkittujen muuttujien välisiä syy-seuraussuhteita, vaan tarvitaan pitkittäistutkimuksia. Useassa tutkimuksessa tutkimusjoukko oli myös hyvin homogeeninen koostuessaan pääasiassa nuorista naisista, jolloin tuloksia ei pystytä yleistämään miehiin tai vanhempiin naisiin (Feinson ja Hornik-Lurie 2016, Moulton ym. 2015, Burns ym. 2012).

Tarkastelluissa tutkimuksissa käytetyt tutkimuskyselyt ovat laajasti käytettyjä ja niiden luotettavuutta on tutkittu erilaisissa väestöissä (Taulukot 1–4). Tutkimuskyselyjen luotettavuusasteet ovat hyvät, mutta kaikki käytetyt tutkimuskyselyt ovat itseraportoitavia, jolloin vastausharhojen merkitys voi olla suuri (Taulukot 1–4). Etenkin lapsuuden haitallisten kokemuksien osalta vastaaminen todenmukaisesti voi olla tutkittavalle haastavaa, koska lapsuudesta on kauan aikaa ja esimerkiksi varhaislapsuuden kokemuksista ei välttämättä ole tarkkoja muistikuvia. Toisaalta taas syömiskäyttäytyminen on hyvin henkilökohtainen aihe eikä tutkittava välttämättä edes tiedosta oman syömisensä olevan häiriintynyttä, jolloin vastaukset saattavat olla vääristyneitä ja aliraportoituja.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa on vaihtelua käytetyissä tutkimuskyselyissä. Samoja aiheita on tutkittu eri kyselyitä käyttäen, joten tutkimusten tuloksia on mahdotonta vertailla suoraan toisiinsa. Lisäksi tutkimuksissa, joissa on käytetty samoja kyselyitä, on vaihtelua kyselyjen tulosten tarkastelutavoissa. Esimerkiksi osassa tutkimuksista on tarkastelut tunteiden säätelyn vaikeuksia yhtenä kokonaisuutena ja osassa tunteiden säätelyn vaikeuksien osa-alueet on eritelty ja tarkasteltu niiden välisiä eroja, jolloin tulokset eivät ole vertailukelpoisia keskenään.

Tarkastellut tutkimukset ovat melko uusia ja osa niistä on toteutettu COVID-19 pandemian aikana (Dawson ym. 2022, Hoover ym. 2022, Tilstra-Ferrell ym. 2022). Ainoastaan Dawson kumppaneineen (2022) tarkasteli pandemian vaikutusta syömiskäyttäytymiseen, mutta muissa samaan aikaan tehdyissä tutkimuksissa pandemian vaikutusta ei kontrolloitu. Pandemia vaikutti

kuitenkin merkittävästi ihmisten normaaliin elämään rajoittaen sitä ja lisäten epävarmuutta ja stressiä, mikä on todennäköisesti vaikuttanut myös syömiskäyttäytymiseen etenkin, jos on ollut alttiutta käyttää ruokaa tunteiden säätelyn keinona. Pandemian aikana ihmisten ostokäyttäytyminen oli myös erilaista verrattuna aikaan ennen pandemiaa, kun kaupassa käytiin harvemmin ja ostokset olivat suunnitelmallisempia, jolloin heräte- ja mieliteko-ostoksia on saatettu tehdä vähemmän. Toisaalta pandemian todellisia vaikutuksia syömiskäyttäytymiseen ei pystytä vielä nykytiedon valossa todentamaan, joten sen aikana tehdyt tutkimukset tulisi toistaa uudelleen pandemian jälkeen (Dawson ym. 2022).

Tutkimuksissa oli myös paljon eroja muiden taustatekijöiden kontrolloinnin osalta. Osassa tutkimuksissa huomioitiin demografiset tekijät sekoittavina tekijöinä ja havaittiin, että matala sosioekonominen asema ja korkea painoindeksi olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä lisääntyneeseen hallitsemattomaan syömiseen (Dawson ym. 2022, Hoover ym. 2022, Strodl ja Wylie 2020, Michopoulos ym. 2015, Moulton ym. 2015, Burns ym. 2012). Ikä puolestaan oli käänteisesti yhteydessä hallitsemattomaan syömiseen, jolloin nuorempi ikä ennusti hallitsemattoman syömisen yleisyyttä (Dawson ym. 2022, Hoover ym. 2022, Strodl ja Wylie 2020, Michopoulos ym. 2015, Moulton ym. 2015, Burns ym. 2012). Osassa tutkimuksista demografisia tekijöitä ei huomioitu mitenkään tuloksia tarkastellessa, mikä heikentää tulosten luotettavuutta ja vertailtavuutta muihin tarkasteltuihin tutkimuksiin (Tilstra-Ferrell ym. 2022, Brustenghi ym. 2019, Ansari ym. 2018, Feinson ja Hornik-Lurie 2016).

Sukupuolten välistä vaihtelua tarkasteltiin muutamassa tutkimuksessa. Naissukupuolen havaittiin olevan positiivisesti yhteydessä erityisesti tunnesyömiseen, kun taas miessukupuoli oli käänteisesti yhteydessä hallitsemattomaan syömiseen (Dawson ym. 2022, Strodl ja Wylie 2020). Yhdessä tutkimuksessa puolestaan havaittiin, että lapsuuden haitallisten kokemuksien ja ruokariippuvuuden välinen yhteys oli miehillä noin puolitoistakertainen verrattuna naisiin (Hoover ym. 2022). Valtaosa tutkittavista oli kuitenkin naisia, joten sukupuolten välisistä eroista ei voi tehdä johtopäätöksiä näiden tutkimuksien perusteella. Suurin osa tutkimuksista oli lisäksi tehty länsimaalaisella väestöllä, jolle myös monet käytetyistä tutkimuskyselyistä on validoitu. Kaksi tutki-

musta oli toteutettu Lähi-Idässä ja yhdessä kohderyhmänä oli Yhdysvalloissa asuvia Afroamerikkalaisia, joiden sosioekonominen asema oli keskivertoväestöä matalampi (Ansari ym. 2018, Feinson ja Hornik-Lurie 2016, Michopoulos ym. 2015). Afroamerikkalaisessa väestössä tunteiden säätelyn vaikeuksien havaittiin välittävän täysin lapsuuden haitallisten kokemuksien ja tunnesyömisen välistä yhteyttä, kun taas Lähi-Idän väestössä tulokset eivät eronneet Länsimaalaisesta väestöstä (Ansari ym. 2018, Feinson ja Hornik-Lurie 2016, Michopoulos ym. 2015). Toisaalta Afroamerikkalaisen väestön kohdalla tuloksiin vaikuttaa todennäköisesti myös matala sosioekonominen asema eikä siten voida sanoa, onko kulttuurisella taustalla vaikutusta yhteyteen.

9 Johtopäätökset

Lapsuuden haitalliset kokemukset ovat yleisiä ja ne johtavat usein tunteiden säätelyn vaikeuksiin (Gruhn ja Compas 2020). Tunteiden säätelyn vaikeudet puolestaan ovat merkittävä riskitekijä ahminnalle ja tunnesyömiselle, sillä ne voivat toimia vaikeiden tunteiden käsittelykeinoina, kun toimivia tunteiden säätelyn strategioita ei ole kehittynyt (FinnBrain 2021). Siksi on tärkeää kiinnittää häiriintyneestä syömiskäyttäytymisestä kärsivien kohdalla huomiota syömiskäyttäytymisen taustasyihin ja ottaa huomioon myös lapsuuden haitalliset kokemukset (Moulton ym. 2015). Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen hoidossa tulisi lisäksi keskittyä opettelemaan toimivia tunteiden säätelyn taitoja ja tunnistamaan tilanteita, joissa toimimattomia tunteiden säätelyn strategioita tulee käytettyä. Mikäli näitä ei oteta hoidossa huomioon, voi potilaan hoitomotivaatio olla huono ja pahimmillaan esimerkiksi ahminta ja voi edetä ahmintahäiriöksi, kun hoidetaan syyn sijasta seurausta (Rissanen ja Suokas 2023, Meskanen 2022, Moulton ym. 2015).

Nykyisen tutkimusnäytön perusteella ei vielä pystytä tekemään johtopäätöksiä siitä, mitkä tunteiden säätelyn vaikeudet erityisesti vaikuttavat lapsuuden haitallisten kokemuksien ja syömisen psykopatologian taustalla. Tulevaisuudessa tutkimuksissa tuleekin keskittyä eri tunteiden säätelyn strategioihin, jolloin voidaan tarjota kohdennetumpaa terapiaa syömishäiriöoireisiin. Jatkotutkimuksissa tulisi tutkia myös, vaikuttavatko lapsuuden haitalliset kokemukset syömiskäyttäytymiseen ja tunteiden säätelyyn syömisen kautta jo lapsuudessa ja löytyykö samoja yhteyksiä kliinisissä tutkimuksissa syömishäiriöitä sairastavilla (Hoover ym. 2022, Tilstra-Ferrell ym. 2022).

Tutkimukset antavat kuitenkin sen verran vahvoja viitteitä tunteiden säätelyn ongelmien merkityksestä välittävänä tekijänä lapsuuden haitallisten kokemuksien, ahminnan ja tunnesyömisen välisessä yhteydessä, että ne tulisi ottaa jo nyt huomioon hallitsematonta syömiskäyttäytymistä hoidettaessa. Väestön ylipaino ja lisääntyvät mielenterveyden ongelmat lisäävät sairauksien riskejä, kuormittavat terveydenhuoltoa sekä vaikuttavat yhteiskunnan toimivuuteen, joten niiden vähentämiseksi on tehtävä toimia. Hallitsemattoman syömisen ja tunteiden säätelyn vaikeuksien kohdalla on tärkeää keskittyä niiden taustasyihin sekä pyrkiä turvaamaan lapsille mahdollisimman turvalliset ja tasapainoiset kasvuolosuhteet, jolloin näitä ei pääse kehittymään.

Lähteet

Ansari N, Shakiba S, Mousavi ME, Mohammadkhani P, Aminoroaya S, Poor NS. Role of Emotional Dysregulation and Childhood Trauma in Emotional Eating Behavior. Practice in Clinical Psychology 2018;6:21–28. doi:10.29252/nirp.jpcp.6.1.21

Bagby RM, Parker J, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia scale - I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Research 1994;38:23–32. doi:10.1016/0022-3999(94)90005-1

Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, ym. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse & Neglect 2003;27:169–190. doi:10.1016/s0145-2134(02)00541-0

Bjureberg J, Ljótsson B, Tull MT, ym. Development and validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. Journal of Psychopathology Behavioral Assessment 2016;38:284–296. doi:10.1007/s10862-015-9514-x

Brustenghi F, Mezzetti F, Di Sarno C, Giulietti C, Moretti P, Tortorella A. Eating Disorders: the Role of Childhood Trauma and the Emotion Dysregulation. Psychiatria Danubina 2019;31:509–511.

Burns E, Fischer S, Jackson J, Harding H. Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. Child Abuse & Neglect 2012;36:32–39. doi:10.1016/j.chiabu.2011.08.005

Dawson D, Strodl E, Kitamura H. Childhood maltreatment and disordered eating: The mediating role of emotion regulation. Appetite 2022;172:105952. doi:10.1016/j.appet.2022.105952

Domaradzka E, Fajkowska M. Cognitive Emotion Regulation Strategies in Anxiety and Depression Understood as Types of Personality. Frontiers in Psychology 2018;9:856. doi:10.3389/fpsyg.2018.00856

Duarte C, Pinto-Gouveia J, Ferreira C. Expanding binge eating assessment: Validity and screening value of the Binge Eating Scale in women from the general population. Eating Behaviors 2015;18:42-47. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.03.007

Erickson M, Egeland B. Child neglect. Teoksessa: Myers J (toim.) The APSAC Handbook on Child Maltreatment, 3rd ed. Yhdysvallat: Sage Publications 2011, s. 104–107.

Feinson M, Hornik-Lurie T. Binge eating & childhood emotional abuse: The mediating role of anger. Appetite 2016;105:487–493. doi:10.1016/j.appet.2016.05.018

FinnBrain. Lapsiperheiden stressistä. Koulutusmateriaali lapsiperheiden kanssa työskenteleville. Turun Yliopisto 2021. ISBN 978-951-29-8450-3

Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 2004;26:41–54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Gross JJ, Thompson RA. Emotion Regulation - Conceptual foundations. Teoksessa: Gross JJ (toim.) Handbook of emotion regulation. New York: The Guilford Press 2007, s. 3–16.

Gruhn M, Compas B. Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. Child Abuse & Neglect 2020;103:104446. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104446

Hart S, Brassard M, Davidson H, Rivelis E, Diaz V, Binggeli N. Psychological maltreatment. Teoksessa: Myers J (toim.) The APSAC Handbook on Child Maltreatment, 3rd ed. Yhdysvallat: Sage Publications 2011, s. 125–127.

Hoover LV, Yu HP, Duval ER, Gearhardt AN. Childhood trauma and food addiction: The role of emotion regulation difficulties and gender differences. Appetite 2022;177:doi:10.1016/j.appet.2022.106137

John OP, Gross JJ. Individual Differences in Emotion Regulation. Teoksessa: Gross JJ (toim.) Handbook of emotion regulation. New York: The Guilford Press 2007, s. 353.

Karhunen L. Syömisen säätely. Teoksessa: Mutanen M, Niinikoski H, Schwab U, Uusitupa M, Ala-Kokko T, Ripatti-Toledo T (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim 2021, s. 88–89.

Karlsson H, Lukkarinen M, Korhonen L, Karlsson L, Tuulari J, Kataja E-L. Stressin vaikutus aivoihin ja sairastuvuuteen eri ikäkausina. Duodecim 2022;138:1411–1417.

Korkeila J. Stressi, tunteiden säätely ja immuniteetti. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008;126:683-692.

de Lauzon-Guillain B, Romon M, Deschamps V, ym. The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 Is Able to Distinguish among Different Eating Patterns in a General Population. The Journal of Nutriton 2004;134:2372–2380. doi:10.1093/jn/134.9.2372

Leppänen J, Brown D, McLinden H, Williams S, Tchanturia K. The role of emotion regulation in eating disorders: A network meta-analysis approach. Frontiers in Psychiatry 2022;13. doi:10.3389/fpsyt.2022.793094

Lihavuus (lapset, nuoret, aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Päivitetty 19.1.2024. www.käypähoito.fi

Manser R, Cooper M, Trefusis J. Beliefs about emotions as a metacognitive construct: Initial development of a self-report questionnaire measure and preliminary investigation in relation to emotion regulation. Clinical Psychology & Psychotherapy 2012;19:235–246. doi:10.1002/cpp.745

Mares LS, Davenport RA, Kiropoulos LA. Adverse childhood experiences and depression, anxiety, and eating disorders: The mediating role of intolerance of uncertainty and emotion regulation difficulty. Traumatology 2023. doi:10.1037/trm0000442

Meskanen K. Ahmintahäiriö (BED). www.terveyskirjasto.fi/dlk00819 (Päivitetty 7.9.2022).
Michopoulos V, Powers A, Moore C, Villarreal S, Ressler KJ, Bradley B. The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship between childhood trauma exposure and emotional eating. Appetite 2015;91:129–136. doi:10.1016/j.appet.2015.03.036

Miu AC, Szentágotai-Tătar A, Balázsi R, Nechita D, Bunea I, Pollak SD. Emotion regulation as mediator between childhood adversity and psychopathology: A meta-analysis. Clinical Psychology Review 2022;93:1–11. doi:10.1016/j.cpr.2022.102141

Moulton SJ, Newman E, Power K, Swanson V, Day K. Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation? Child Abuse & Neglect 2015;39:167–174. doi:10.1016/j.chiabu.2014.07.003

Raimondi G, Imperatori C, Fabbricatore M, Lester D, Balsamo M, Innamorati M. Evaluating the Factor Structure of the Emotion Dysregulation Scale-Short (EDS-s): A Preliminary Study. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022;19:418. doi:10.3390/ijerph19010418

Rassin E. The White Bear Suppression Inventory (WBSI) focuses on failing suppression attempts. European Journal of Personality 2003;17:285–298. doi:10.1002/per.478

Rissanen A, Suokas J. Binge eating disorder, BED - ahmintahäiriö. Teoksessa: Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, Aalberg V (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2023. ISBN 978-951-656-322-3

Ruuska J. Syömishäiriöt. www.terveyskirjasto.fi/dlk01320 (Päivitetty 11.10.2022).

Ruusunen A. Syömishäiriöt ja psykiatrisen potilaan ravitsemus. Teoksessa: Mutanen M, Niinikoski H, Schwab U, Uusitupa M, Ala-Kokko T, Ripatti-Toledo T (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim 2021, s. 552-553.

van Strien T, Frijters JE, Bergers GP, Defares PB. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. International Journal of Eating Disorders 1986;5:295–315. doi:10.1002/1098-108X(198602)5:2<295::AID-EAT2260050209>3.0.CO;2-T

van Strien T, Gibson EL. Emotional Eating Scale. Teoksessa: Wade T (toim.) Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders. Singapore: Springer 2015, s. 1–7.

Strodl E, Wylie L. Childhood trauma and disordered eating: Exploring the role of alexithymia and beliefs about emotions. Appetite 2020;154:104802. doi:10.1016/j.appet.2020.104802

Swahnberg IMK, Wijma B. The NorVold Abuse Questionnaire (NorAQ): Validation of new measures of emotional, physical, and sexual abuse, and abuse in the health care system among women. European Journal of Public Health 2003;13:361–366. doi:10.1093/eurpub/13.4.361

Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Julkaistu 11.12.2014. www.käypähoito.fi

Thompson RA, Waters SF. Development of Emotion Dysregulation in Developing Relationships. Teoksessa: Beauchaine TP, Crowell SE (toim.) The Oxford Handbook of Emotion Dysregulation. Oxford University Press 2020, s. 98-113.

Tilstra-Ferrell EL, Redondo RA, Russin SE, Braden A. Emotion regulation difficulties, child sexual, physical, and emotional abuse and emotional eating. Journal of Family Trauma, Child Custody and Child Development 2022;20: 389-409. doi:10.1080/26904586.2022.2066597

Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. Journal of Personality and Social Psychology 1988;54:1063–1070. doi:10.1037/0022-3514.54.6.1063

Wilenius T. Tunteet, stressi, kehotietoisuus ja syömisen säätely. www.terveyskirjasto.fi/dlk01285 (Päivitetty 18.2.2021).

World Health Organization. Child maltreatment. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment (Julkaistu 19.9.2022).

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Hakutulokset	Otsikko, valitut	Tiivistelmä, valitut	Koko teksti, valitut
PsycINFO	1.	Academic Journals English	13	5	4	3
PubMed	2.		17	8	7	4
Scopus	3.	julkaistu vuosina 2010–2023 English Article	595	32	14	8
Valittujen tutkimusten viiteluettelot						3
Yhteensä						18
Päällekkäisyyksien poiston jälkeen valitut						**10**

1. (emotion* regulation strategies OR emotion* regulation OR emotion self-regulation OR emotion dysregulation OR emotion regulation difficult* OR coping strateg*) AND (uncontrolled eating OR compulsive eating OR binge eating OR binge eating disorder OR emotional eating OR bingeing OR overeating) AND (adverse childhood experiences OR ACE OR childhood emotion* abuse OR childhood emotion* neglect OR childhood stress OR childhood maltreatment OR early age stress)

2. (“emotion* regulation strategies” OR “emotion regulation” OR “emotional regulation”[MeSH] OR “emotion self-regulation” OR “emotion dysregulation” OR “emotion regulation difficult*” OR “coping strateg*”) AND (“uncontrolled eating” OR “compulsive eating” OR “binge eating” OR “binge eating disorder” OR “emotional eating” OR bingeing OR overeating OR “binge-eating disorder”[MeSH]) AND (“adverse childhood experiences”[MeSH] OR ACE OR “childhood emotion* abuse” OR “childhood emotion* neglect” OR “childhood stress” OR “childhood maltreatment”)

3. (“emotion* regulation strategies” OR “emotion* regulation” OR “emotion self-regulation” OR “emotion dysregulation” OR “emotion regulation difficult*” OR “coping strateg*”) AND (“uncontrolled eating” OR “compulsive eating” OR “binge eating” OR “binge eating disorder” OR “emotional eating” OR bingeing OR overeating”) AND (“adverse childhood experiences” OR ACE OR “childhood emotion* abuse” OR “childhood emotion* neglect” OR “childhood stress” OR “childhood maltreatment”)

Liite 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
• Englannin kielinen julkaisu • julkaistu vuonna 2010 tai sen jälkeen • alkuperäistutkimus • vertaisarvioitu tutkimus • kohderyhmänä aikuiset • tutkii vähintään yhtä lapsuuden haitallisista kokemuksista: emotionaalinen, fyysinen tai seksuaalinen kaltoinkohtelu, emotionaalinen tai fyysinen laiminlyönti	• Haitalliset kokemukset koettu yli 18-vuotiaana • Tutkimus ei käsittele sekä syömiskäyttäytymistä että tunteiden säätelyä • Tutkimuksessa keskeisenä muut syömiskäyttäytymisen ongelmat tai syömishäiriöt kuin ahminta ja/tai tunnesyöminen • kirjallisuuskatsaus • meta-analyysi