



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Altistusterapioiden hyödyntäminen anoreksian oireiden lievittämisessä

Johanna Raunimaa

Ravitsemustieteen koulutusohjelma

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Kansanterveystieteen ja kliinisen
ravitsemustieteen yksikkö

19.8.2025

Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta

Lääketieteen laitos

Ravitsemustieteen koulutusohjelma

Raunimaa, Johanna: Altistusterapioiden hyödyntäminen anoreksian oireiden lievittämisessä

Opinnäytetutkielma, 29 sivua

Tutkielman ohjaaja FT, dosentti Anu Ruusunen

Elokuu 2025

Asiasanat: Anoreksia, altistusterapiat, AN-EXRP, ahdistus

Tiivistelmä

Anoreksia nervosa on vakava psykiatrinen sairaus, jonka oirekuvaan kuuluu sekä psyykkisiä, että fyysisiä oireita. Vajaaravitsemus on anoreksiaan liittyvä, usein keskeisin kliininen ja somaattinen oire, jonka aiheuttajana toimii yleensä äärimmäisen rajoittava ja epäterve syömiskäyttäytyminen. Anoreksiaa sairastavat kokevat usein merkittävää ahdistusta, jota aiheuttavat myös anoreksian oireet jo itsessään. Ahdistus liittyy pääosin ruoan ja syömisen aiheuttamaan pelkoon ja irrationalisiin uskomuksiin syömisen aiheuttamasta, välittömästä muutoksesta kehoon ja painoon. Onkin tärkeää tutkia uusia, tehokkaampia hoito- ja terapiamuotoja, jotka voisivat auttaa sekä syömiskäyttäytymisen että ahdistuksen hallinnassa.

Altistusterapioiden keskeinen ajatus on, että sairastunut altistuu hallitusti ja asteittain pelkoa ja ahdistusta aiheuttaville ärsykeille, käyttämättä kompensatiokeinoja. AN-EXRP on kehitetty erityisesti anoreksian yhteydessä esiintyvän rituaalisen ja välttelevän syömiskäyttäytymisen, ahdistuksen sekä ruokapelkojen hoitoon.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli alkuperäistutkimuksia hyödyntäen tutkia, onko altisterapioiden hyötyä anoreksian hoidossa. Tutkimuskysymyksenä oli: "Miten altistusterapiat ovat vaikuttaneet anoreksian oireisiin, erityisesti ruokapelkoihin ja ahdistuneisuuteen?" Kirjallisuuskatsauk-

seen valikoitui viisi alkuperäistutkimusta, jossa käytettiin hoitomuotona altistusterapiaa sovelletuna anoreksian hoitoon. Tutkimuksista kaksi oli tapaustutkimuksia, kaksi interventiotutkimuksia ja yksi oli satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten mukaan altisterapiat, erityisesti AN-EXRP, vaikuttavat positiivisesti anoreksian oireiden lievittymiseen, erityisesti ahdistukseen. Lisäksi tutkimuksissa todettiin syödyn ruoan määrän lisääntymistä ja irrationaalisten ruokapelkojen vähenemistä. Tulosten perusteella AN-EXRP olisi hyvin potentiaalisesti hyödyllinen, ja kauan kaivattu uusi hoitomuoto anoreksiaan. Uusia hoitomuotoja kaivataan, sillä nykyiset, perinteiset hoitomuodot eivät ota riittävästi huomioon ahdistuksen hallintaa ja haitallista kompensatorista käytöstä eivätkä ole aina riittävän tehokkaita estämään sairauden uudelleen puhkeamista.

Lyhenteet

AN	Anoreksia nervosa
AN-EXRP	Exposure and Response/Ritual Prevention for Anorexia Nervosa
BAI	Beck Anxiety Inventory
BAT	Behavior Avoidance Task
BMI	Body Mass Index, painoindeksi
CBT	Cognitive Behavioral Therapy, Kognitiivis-behavioraalinen terapia, KBT
CRT	Cognitive Remediation Therapy, Kognitiivinen remediaatio
DASS 21	Depression Anxiety and Stress Scale
DEDS	Diet Energy Density Score
DVS	Diet Variety Score
EDE-Q	Eating Disorders Examination–Questionnaire
ERP	Exposure and Response Prevention
ExRP	Exposure and Response/Ritual Prevention
FAH	Food Fear and Avoidance Hierarchy Score
FBT	Family Based Therapy, Perhepohjainen hoito / perheterapia
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, tautiluokitus
STAI	Spielberger State-Trait Anxiety Inventory
STAI-S	Spielberger State Anxiety Inventory
SUDS	Subjective Units of Distress Scale
YBC-EDS	Yale Brown Cornell Eating Disorder Severity Scale

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kirjallisuuskatsauksen tausta.....	7
2.1	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	7
2.2	Tiedonhaku ja aiheenrajaus	7
3	Anoreksia nervosa.....	9
3.1	Diagnostiset kriteerit	9
3.2	Oirekuva ja esiintyvyys	10
3.3	Anoreksia ja ahdistus	11
3.4	Hoitomuodot Suomessa	13
4	Altistusterapiat	15
4.1	Yleistä altistusterapioista	15
4.2	Altistusterapiat anoreksian hoidossa	16
4.3	Altistusterapioiden vaikutus anoreksian oireisiin.....	17
5	Pohdinta.....	22
6	Johtopäätökset ja tulosten hyödynnettävyys.....	25

1 Johdanto

Anoreksia nervosa, tässä työssä käytetään muotoa anoreksia, on vakava mielenterveyden häiriö, johon liittyy korkea uusiutumisen riski, ja vain noin puolet anoreksiaan sairastuneista toipuvat kokonaan (Steinglass ym. 2012, Silén 2025). Tyypillisimpiin oireisiin kuuluu irrationaaliset uskomukset kehon koon välittömistä muutoksista syömisen jälkeen, ja sen ympärille rakentuvavasta epäterveestä syömiskäyttäytymisestä, yhdistettynä pelon ja ahdistuksen välttelyyn (Fairburn ja Harrison 2003, Mattar ym. 2011, Steinglass ym. 2014). Riittävän energian saannin välttäminen on yksi sairauden keskeisimmistä, ja vakavimmista, oireista, josta usein on seurauksena kliinisesti merkittävä vajaaravitsemustila (Attia ja Walsh 2009, Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2025).

Anoreksiaan yhdistyy kehoon liittyvien oireiden lisäksi myös paljon psyykkisiä oireita (Fairburn ja Harrison 2003). Erityisen huomionarvoista onkin, että anoreksiaa sairastavat kokevat usein suurta ahdistusta (Mattar ym. 2011, Steinglass ym. 2014). Anoreksian ja ahdistuneisuushäiriöiden välillä on paljon yhtäläisyyksiä, jolloin niiden hoitomuotojen yhdistämisestä voisi potentiaalisesti olla merkittävää hyötyä (Glasofer ym. 2016). Tällainen yhdistelmä on altistushoitomuoto AN-EXRP, joka kohdistuu erityisesti syömiseen liittyvään ahdistukseen. AN-EXRP:ssä tarkoituksena on parantaa rajoittavia syömismalleja, vähentää ruokaan ja syömiseen liittyvää ahdistusta sekä vähentää ruoan sisältöön ja sen vaikutukseen kehon muotoon ja painoon liittyviä pelkoja (Glasofer ym. 2016).

Anoreksia on vaikea sairaus, johon vuosikymmenten tutkimuksen tulokset ovat johtaneet turhauttavan vähäisiin edistysaskeliin hoidossa, uusille hoitomuodoille on edelleen suuri tarve (Steinhausen 2002, Steinglass ym. 2012). Altistusterapiat olisivat potentiaalinen fokus tuleville hoitotutkimuksille ja interventioille. Tähän perustuukin tämän kirjallisuuskatsauksen tarve. Tarkoituksena on kerätä ja yhdistää tuloksia eri altistusterapiatutkimuksista ja perustellen päätellä niiden perusteella, onko altistusterapioista hyötyä anoreksian oireiden lievittämiseen.

2 Kirjallisuuskatsauksen tausta

2.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tutkia, miten altistusterapioita voisi hyödyntää anoreksian oireiden lievittämisessä sekä tuottaa uutta tietoa altistusterapioiden hyödyntämisestä anoreksiaa sairastavilla. Tarkoituksena oli luoda suomenkielinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus aiheesta, ja tuoda lisätietoa mahdollisille uusille tutkimuksille. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli vastata tutkimuskysymykseen:

Miten altistusterapiat ovat vaikuttaneet anoreksian oireisiin,
erityisesti ruokapelkoihin ja ahdistuneisuuteen?

2.2 Tiedonhaku ja aiheenrajaus

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelien systemaattinen tiedonhaku suoritettiin toukokuussa 2025. Hakuja tehtiin sekä MEDLINE:n että EBSCO:n tietokannoista taulukon 1 mukaisesti. Myös Scopusta ja kotimaista Medic-tietokantaa käytettiin. Medic-tietokannasta ei kuitenkaan löytynyt yhtään aiheeseen liittyvää tutkimusta. Hakua suoritettiin myös manuaalisesti etsimällä tutkimuksia jo valittujen tutkimusartikkelien lähteistä. Lopulta kaikki tutkimusartikkelit löytyivät tietokannoista hakusanoja ja -lausekkeita muokkaamalla. Hakulausekkeet muodostuivat kokeilujen kautta niin, että ne lopulta toivat riittävän rajatun määrän tuloksia valitusta aiheesta. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit löytyvät taulukosta 2.

Taulukko 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kuvaus

Tietokanta	Hakulauseke	Hakutulos	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut tutkimusartikkelit
MEDLINE: PubMed	(an-exrp OR "food exposure*") AND an-orex*	16	4	4
EBSCO: APA PsycInfo, CINAHL	(an-exrp OR "food exposure*") AND an-orex*	16	2 (pällekkäisyydet poistettu PubMedin tulosten kanssa)	1
SCOPUS	(an-exrp OR "food exposure*") AND an-orex*	19	3 (pällekkäisyydet poistettu muiden tietokantojen tulosten kanssa)	0

Taulukko 2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Alkuperäistutkimusartikkeli	Ei alkuperäistutkimusartikkeli
Koko artikkeli saatavilla ilmaiseksi	Käsitelty myös muita syömishäiriöitä, eikä erikseen eroteltu anoreksiaa sairastavia
Kielenä englanti tai suomi	Tutkittu vain alaikäisiä
Anoreksiaa sairastavat tutkimuskohteena	Altistus ei sisältänyt syömistä
Altistusterapiaa käytetty tutkimuksen hoitomuotona	Ei tutkittu altistusterapiaa anoreksian hoitomuotona

3 Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa (tässä työssä käytetään nimeä "anoreksia") on vakava ja monimutkainen psykiatrinen sairaus, jossa oireet ilmenevät sekä psyykkisinä että fyysisinä (Kaye ym. 2009, Steinglass ym. 2012, 2014). Sillä on korkeimmat kuolleisuusluvut psykiatrisista sairauksista (Chesney ym. 2014). Anoreksia on usein myös pitkäaikainen sairaus, josta toipuminen on hidasta (Ruusunen ym. 2017). Psykiatrisena sairautena anoreksia usein ilmenee hyvin vaihtelevin oirein, mikä vaikeuttaa hoitoa sekä hidastaa toipumisprosessia (Fairburn ja Harrison, 2003). Myös toipumisen määrittelyssä on vaihtelua (Ruusunen ym. 2017).

3.1 Diagnostiset kriteerit

Anoreksian diagnostiset kriteerit esitetään taulukossa 3. Kaikkien kriteerien on täyttyävä, jotta anoreksia nervosa (F50.0) voidaan diagnosoida. Mikäli kaikki kriteerit eivät täyty, on kyseessä epätyypillinen anoreksia (F50.1).

Taulukko 3. Anoreksia nervosan (F50.0) diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan

	Diagnostiset kriteerit
A	Potilaan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipainon tai BMI on korkeintaan 17,5 kg/m ² . Potilailla tulee tapahtua painon laskua.
B	Painon lasku on aiheutettu itse välttämällä "lihottavia" ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.
C	Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.
D	Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Jos häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinieritys voi olla poikkeavaa.
E	Bulimian kriteerit A* ja B* eivät täyty.

BMI = Body Mass Index (painoindeksi)

A* Potilaalla on toistuvia ahmintoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin 3 kuukauden ajan), jolloin hän syö suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.

B* Ajattelua hallitsevat syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.

(Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2025)

3.2 Oirekuva ja esiintyvyys

Anoreksiaa esiintyy kaikenikäisillä ihmisillä riippumatta heidän sukupuolestaan, sosioekonomiseen taustaan tai seksuaalisesta suuntautumisestaan (Raevuori ym. 2024). Nuorilla tytöillä ja nuoruusikäisillä naisilla se on kuitenkin vallitsevammassa osassa kuin muulla väestöllä (Raevuori ym. 2024). Suomessa anoreksian esiintyvyys on naisilla 6,2 % ja miehillä 0,3 % (Silén ym. 2020). Vain noin puolet anoreksiaan sairastuneista toipuvat kokonaan ja noin 20 %:lla sairaus pitkäaikaistuu (Silén 2025). Mitä nuorempa anoreksian on sairastunut, sitä todennäköisemmin siitä toipuu.

Anoreksian vakavuudesta kertoo myös se, että siihen sairastuneilla on kuusinkertainen ennenaikaisen kuoleman riski samanikäiseen väestöön verrattuna. Sairauteen liittyvät kuolemat johtuvat yleisimmin itsemurhasta, mutta myös henkeä uhkaavan vajaaravitsemustilan seuraukset ovat tyypillinen kuolinsyy (Silén 2025).

Haitallinen syömiskäyttäytyminen on keskeinen oire anoreksiassa (Attia ja Walsh 2009). Sitä sairastavilla tyypillisimpiä oireita ovat esimerkiksi syömisen välttely ja ruoka-aineiden valikoivuus, aterioiden väliin jättäminen, yksin syöminen ja liikunnan pakonomaisuus sekä rajoittunut ja joustamattoman ruokavalio, jota sairastunut noudattaa lähes orjallisesti (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2025). He esimerkiksi sallivat itselleen liian vähän energiaa elimistön tarpeisiin nähden sekä välttelevät ruokavaliossaan erityisesti tiettyjä ruoka- tai ravintoaineita, kuten rasvaa, huomattavasti terveitä henkilöitä enemmän (Sysko ym. 2005, Attia ja Walsh 2009, Mayer ym. 2012). Tästä seuraa painon laskeminen ja sen aiheuttama vajaaravitseminen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito

-suositus 2025). Vajaaravitsemus onkin anoreksiaan liittyvä usein keskeisin kliininen ja somaattinen oire ja hoidollinen prioriteetti (Pollice ym. 1997, Meehan ym. 2006). Syömishäiriöiden käypä hoito -suosituksen (2025) mukaan anoreksiaa sairastava ei välttämättä itse edes tunnista kaikkia oireitaan.

Todennäköisyys sairauden uudelleen pahenemiselle on suuri (Steinglass ym. 2012, 2014). Tutkimukset osoittavat, että jopa onnistuneen ravitsemustilan korjaantumisen jälkeenkin monet anoreksiaa sairastavat jatkavat epätervettä syömistä (Glasofer ym. 2016). Sairastuneilla, jotka noudattavat liian vähäenergistä ruokavaliota, on merkittävästi suurentunut riski huonoon pitkäaikaissennusteeseen sairautensa suhteen (Mayer ym. 2012).

Psykiatrisena sairautena anoreksia aiheuttaa myös psyykkisiä oireita, ei pelkästään kehoon liittyviä huomauttavat Fairburn ja Harrison (2003). Tyypillisiä oireita edellisessä kappaleessa mainittujen lisäksi ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus, ärtyneisyys, mielialan vaihtelut, keskittymiskyvyn ja seksuaalisen mielenkiinnon heikkeneminen sekä erilaiset pakko-oireet (Fairburn ja Harrison 2003).

Sairastuneet usein kuvaavat äärimmäisiä uskomuksia ja pelkoja syömisestä ja ruoan mahdollisista seurauksista (Mattar ym. 2011, Steinglass ym. 2014). Huomionarvoista onkin, että anoreksiaa sairastavat kokevat merkittävää ahdistusta (Mattar ym. 2011, Steinglass ym. 2014). Monet syömiseen liittyvät rituaalit ja tavat ovat järjestyneet näiden pelkojen ympärille, tarkoituksenaan lievittää koettua ahdistusta (Steinglass ym. 2010, 2011). Erityisesti energiansaanti ja pelko sen liiallisuudesta liittyy tyypillisesti aterioita edeltävään ahdistukseen (Steinglass ym. 2010, 2011).

3.3 Anoreksia ja ahdistus

Useat tutkimukset tukevat näyttöä anoreksian ja ahdistuksen välisestä yhteydestä. Ahdistushäiriöitä esiintyy yleisesti anoreksiaa sairastavilla (Bulik ym. 1997). Pollicen ja kumppaneiden (1997) mukaan ahdistus näyttäytyy sairastavilla merkittävänä, jopa painon korjaantumisen jälkeenkin.

Sunday ym. (1995) sekä Glasofer ym. (2016) lisäävät, että tarkemmin ahdistus anoreksiaa sairastavilla kohdistuu ruokaan, sen syömiseen, huoleen ravintoarvoista ja raaka-aineista sekä ruoan vaikutuksista kehon muotoon ja painoon. Myös epävarmuus tulevien tapahtumien hallitsemisesta johtaa ahdistukseen (Alloy ym. 1990).

Ahdistusta vähentääkseen anoreksiaan sairastuneet toistavat tiettyjä yksilöllisiä rutiineja (Hsu ym. 1993). Näitä ovat esimerkiksi tietyt ruokarituaalit ja -tavat sekä erilaiset motoriset, lähes pakonomaiset, toiminnot, kuten jatkuva liikkuminen jalkoja heiluttelemalla (Hsu ym. 1993). Meskanen ja Ålgars (2024a) huomauttavat, että jatkuvasti anoreksian luomiin oireisiin, pakkoihin ja kompensatiokeinoihin turvautuminen pitää yllä sairastuneen uskomusta siitä, että ahdistusta ei voi säädellä muilla keinoin ja sitä pitää vältellä keinolla millä hyvänsä.

Anoreksian oireet jo itsessään luovat ahdistusta sairastuneelle (Meskanen ja Ålgars 2024). Oireista ja kompensatiokeinoista luopuminen aiheuttaa ristiriitaisesti kovaakin ahdistusta. Vaatii sairastuneelta paljon uskallusta ja määrätietoisuutta, jotta haitallisista oireista pystyy luopumaan sekä aloittamaan uusien keinojen harjoittelun oman olonsa helpottamiseksi (Meskanen ja Ålgars 2024).

Cardin ja kumppaneiden (2019) mukaan ruokaan liittyvä pelko ja ahdistus ovat samanaikaisesti tyypillisiä psykopatologisia piirteitä anoreksiassa sekä isoimpia esteitä onnistuneelle ravitsemustilan korjaamiselle. Asteittainen altistaminen ruoalle ja syömiselle on alustavien kliinisten tulosten mukaan luonut paremman mahdollisuuden pysyvään syömiskäyttäytymisen muutokseen anoreksiaa sairastavilla (Cardi ym. 2019). Yhdessä edellä mainitut tekijät viittaavat siihen, että syömiseen liittyvä ahdistus saattaa olla hyvinkin merkityksellinen mutta alihyödynnetty ja vielä melko tuntematon anoreksian hoidon mahdollinen tarkastelun painopiste (Steinglass ym. 2014).

3.4 Hoitomuodot Suomessa

Syömishäiriöiden Käypä hoito -suosituksen (2025) mukaan yksi oleellisimmista asioista anoreksian hoidossa on, että hoitoon osallistuvilla ammattilaisilla on perehtyneisyyttä ja osaamista anoreksian hoidosta. Suomessa hoito voidaan toteuttaa niin avo- kuin sairaalahoidossa. Hyvään anoreksian hoitoon kuuluu moniammatillinen ote ja erilaisten hoitomuotojen hyödyntäminen. Niitä voivat muun muassa olla ravitsemushoito, psykoedukaatio, psykofyysinen fysioterapia ja terapeutit keskustelut (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2025).

Hengenvaaralliset somaattiset komplikaatiot ja itsetuhoisuus ovat hyvin yleisiä ja vakavia oireita anoreksiassa, joten niiden tunnistaminen ja viivytyksetön hoitaminen on ensisijaista, ohjeistetaan suomalaisessa Syömishäiriöiden Käypä hoito -suosituksessa (2025). Vaikuttavan ja kuolleisuutta vähentävän hoidon kulmakiviä ovat sairastavan kokonaisvaltainen hoito, hoitotahon syömishäiriöosaaminen, aikainen hoitoon pääsy sekä riittävät resurssit, vaativankin anoreksian hoitoon (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2025).

Tutkimusten mukaan perinteiset anoreksian hoitomuodot, kuten perhepohjainen hoito, kognitiivis-behavioraalinen-terapia ja kognitiivinen remedaatio, ovat tehokkuudeltaan yhteneväisiä (Keski-Rahkonen 2024). Tämä selittynee sillä, että erilaiset, perinteiset, hoitomuodot eivät olennaisesti eroa toisistaan, sillä niissä anoreksian luonne käsitetään melko samalla tavalla. Hoidon vaikuttavuus pohjautuu hoitomuodon lisäksi erityisesti hyvään ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen, sairastuneen kanssa yhdessä asetettuihin tavoitteisiin sekä aktiivisuuteen perustuvaan hoito-otteeseen (Keski-Rahkonen 2024).

Anoreksiaan tyypillisesti liittyvä vakavakin vajaaravitsemus tulee korjata pian, hoidon ollessa kuitenkin kokonaisvaltaista (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2025). Hoidossa on tärkeää keskittyä korjaamaan paitsi sairastuneen vajaaravitsemus, myös haitallinen syömiskäyttäytyminen (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2025). Sairastuneen mielestä ravitsemustilan korjaantuminen normaalille tasolle on usein ruoan ja syömisen uhkaavin seuraus (Cardi ym. 2019). Ravitsemustilan korjaantuminen on kuitenkin myös yksi tärkeimmistä hoidon tavoitteista (Cardi ym.

2019). Käyttäytymisen muutokseen tähtäävillä anoreksian hoito- ja terapiamenetelmillä, erityisesti sairaalahoidossa, on vahvin näyttö ravitsemustilan korjaamisen onnistumisessa (Attia ja Walsh 2009).

Suomessa anoreksian hoitoon olennaisena osana kuuluu syömisen ja ruokailun säännöllinen ja monipuolinen sekä ennen kaikkea riittävä, ateriointi (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2025). Ravitsemushoito kuuluu anoreksian hoitoon niin avo- kuin sairaalahoidossa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2025). Pelkästään ravitsemustilan korjaaminen, joka yleensä on ensimmäinen askel hoidossa, ei riitä pysyvään ja kokonaisvaltaiseen parantumiseen anoreksiasta (Sysko ym. 2005, Mayer ym. 2012). Tämä on havaittu erityisesti aikuispotilailla (Sysko ym. 2005, Mayer ym. 2012). Tutkimukset ovat osoittaneet, että spontaani, sairastuneesta itsestä lähtevä syömis-käyttäytyminen muuttuu vain vähän akuutin hoidon aikana, vaikka psykologiset oireet paranisivat merkittävästi (Sysko ym. 2005, Mayer ym. 2012).

Psykoedukaation tulee myös olla osana hyvää anoreksian hoitoa, ohjeistetaan Syömishäiriöiden Käypä hoito -suosituksessa (2025). Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon jakamista syömishäiriöstä. Näin pystytään lisäämään sairastuneen ymmärrystä omasta tilanteestaan ja sairaudestaan sekä sen oireista, ja auttamaan häntä hahmottamaan anoreksian luomia tapoja ja pakkoja sekä vääristyneitä ajatuksia. Psykoedukaation avulla sairastunut oppii tunnistamaan paremmin sairautensa varomerkit ja sen mahdollisen uudelleen pahenemisen (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2025).

Psyykkiset ja somaattiset sairaudet sekä niiden oireet tulee ottaa vakavasti ja hoitaa niitä ravitsemuskuntoutuksen rinnalla (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2025). Hoidon tulee olla psykososiaalista, ja siten kokonaisvaltaisempaa. Tämä auttaa sairastunutta toipumaan nopeammin, ja parantamaan toimintakykyään. Hoidossa työestetään anoreksiaa ylläpitäviä haitallisia ajattelumalleja ja toimintatapoja, tunne-elämää ja usein negatiivista minäkäsitystä. Konkreettisten anoreksiaoireiden lievittäminen sekä anoreksiaa ylläpitävien psykologisten tekijöiden työstäminen ja niiden muuttaminen terveempään suuntaan, on anoreksian hyvässä hoidossa merkityksellistä (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2025).

4 Altistusterapiat

Altistusterapiat ovat yksi kognitiivisen käyttäytymisterapian sovelluskohde, jossa potilaat kohtaavat ahdistuksensa ja pelkonsa, niitä välttelemättä (Barlow ja Durand 2005). Altistus ja vasteen ehkäisy (AN-EXRP) on anoreksian hoitoon muokattu uusi terapiamuoto (Steinglass ym. 2014). Se perustuu ensisijaisesti ruoalle altistamiseen ja sen aiheuttaman vasteen ehkäisyyn opettamalla sairastuneelle uusia käyttäytymistapoja, joilla hän pystyisi sietämään ruoan ja syömisen aiheuttamaa ahdistusta (Glasofer ym. 2016).

4.1 Yleistä altistusterapioista

Altistus ja vasteen ehkäisy perustuu potilaiden kokemukselliseen oppimiseen, jossa ennakkoon pelättyjä ja ahdistusta aiheuttavia seurauksia ei tapahdu (Steinglass ym. 2011). Tämän mahdollistamiseksi altistuksessa ja vasteen ehkäisyssä potilas asetetaan kosketuksiin pelättyjen ärsykkeiden kanssa, jolloin hän joutuu totuttautumaan ahdistukseen ja oppii sietämään – ei välttämään – ahdistusta (Steinglass ym. 2011). Tutkimusten mukaan altistusterapiat ovat hyödyllinen hoitomuoto pakko-oireiseen häiriöön sekä ahdistukseen, ja niissä pääasiallinen hoitomuoto (Steinglass ym. 2012, Godfrey ym. 2025).

Terapeutin tavoitteena on auttaa potilasta oppimaan ja ymmärtämään pelon merkityksen ahdistuksen aiheuttajaa kohtaan ja ahdistuksen kohtaamisen tärkeyden välttämisen sijaan (Steinglass ym. 2011). Tällä tavoin haitalliseen toimintaan ja ajatuksiin liittyvän ahdistuksen ja pelon voimakkuutta käyttäytymisessä voidaan vähentää. Aikaa myöden ahdistuksen sietokyky paranee ja ahdistus itsessään vähenee. Hoidon psykoedukatiivinen puoli korostaa tunteiden tunnistamista ja ahdistuksen ilmenemistä asteikolla (yleensä 1–10) (Steinglass ym. 2011).

Koko hoitotapaamisen ajan terapeutti on läsnä auttaen potilasta säilyttämään keskittymisensä kaikkiin aistimuksiinsa altistuksen aikana. Terapeutti ohjaa potilasta kiinnittämään huomiota fyysisiin tuntemuksiinsa sekä aistimuksiinsa. Tämän tarkoituksena on opettaa potilasta tunnistamaan ja sanoittamaan nämä aistimukset ja realisoimaan niitä ahdistuksen aiheuttamiksi tunteiksi, ei totuuksiksi (Steinglass ym. 2011).

4.2 Altistusterapiat anoreksian hoidossa

Altistus ja vasteen ehkäisy (AN-EXRP) anoreksian hoitomuotona keskittyy erityisesti sairastuneen ahdistukseen ja pelkoihin ruokaa, syömistä ja energiansaantia kohtaan (Steinglass ym. 2014). AN-EXRP:n tavoitteena on aktivoida syömiseen liittyviä pelkoja altistumisen kautta, ilman että sairastunut turvautuu ahdistusta vähentäviin rituaaleihin (Glasofer ym. 2016). Se perustuu ensisijaisesti ruoalle altistamiseen ja sen aiheuttaman vasteen ehkäisyyn käyttämällä erilaisia ja uusia käyttäytymistapoja, jotta potilas pystyisi käsittelemään ja sietämään syömiseen liittyvää ahdistusta. Hoitomuodolla pyritään myös vahvistamaan potilaan pystyvyyden tunnetta syömiskäyttäytymisen muutokseen (Glasofer ym. 2016).

AN-EXRP antavaa sitä tarjoavalle terapeutille ainutlaatuisen mahdollisuuden havainnoida sairastuneen kognitioita juuri altistuksen tapahtumahetkellä (Boutelle 1998). Terapeutti pystyy puuttumaan suoraan ongelmallisiin, sairauden aiheuttamiin, ajatuksiin ja niiden vääristymiin. Näin ollen terapeutilla on mahdollisuus reaaliaikaisesti ja aktiivisesti auttaa sairastunutta vähentämään syömiskäyttäytymiseen sekä syömiseen ja ruokaan liittyvää, juuri sen hetkistä, ahdistusta (Boutelle 1998).

AN-EXRP:n terapiatapaamisissa mennään tavanomaista syömiseen ja ahdistukseen liittyvää terapiaa pidemmälle (Glasofer ym. 2016). Altistusterapian yksi tarkoituksista on aiheuttaa potilaassa epävarmuuden tunteita (Glasofer ym. 2016). Kyvyttömyys, tai sen tunne, selviytyä arvaamattomista, hallitsemattomista ja negatiivisista tapahtumista, kuten ravintosisällöltään ja -arvoiltaan tuntemattoman ruoan syömisestä, on tutkimuksissa yhdistetty kielteisesti latautuneisiin tunnereaktioihin (Barlow 2003). Epävarmuus tyypillisesti aiheuttaa muun muassa pelkoa, jolloin sitä voidaan hyödyntää altistusterapioissa (Glasofer ym. 2016). Näin saadaan aikaan potilaalle voimakasta ahdistusta juuri pelättyjen tilanteiden ympärillä. Altistukset aloitetaan vähitellen, jotta potilaan ja terapeutin välille ehtii syntyä luottamus, ja jotta luottamus ja sitoutumishalu hoitomenetelmää kohtaan vahvistuisivat potilaalla (Glasofer ym. 2016).

Terapian alussa potilas ja terapeutti yhdessä etsivät potilaan pelkoihin ja ahdistukseen liittyvät asiat ja haitalliset, kompensatoriset käyttäytymismallit ja rituaalit (Steinglass ym. 2011, Glasofer

ym. 2016). Tämän jälkeen he laittavat ne kasvavan ahdistuksen asteikolle. Apuna hierarkkisen asteikon laatimiseen käytetään pelon ja ahdistuksen vakavuuden selvittämiseksi SUDS-kyselyä (Steinglass ym. 2011, Glasofer ym. 2016). Tämän vaiheen tarkoituksena on, että potilas tunnistaa pelätyt ja ahdistusta aiheuttavat ruoat sekä syömistilanteet, joihin liittyy välttämis- ja rituaalikäyttäytymistä, kertoo Steinglass kumppaneineen (2011) jatkaen: näistä muodostuu hoidon yksilöllinen painopiste.

4.3 Altistusterapioiden vaikutus anoreksian oireisiin

Tutkimukset, jotka otettiin mukaan tähän kirjallisuuskatsaukseen olivat tutkimustyypeiltään vaihtelevia: kaksi tutkimusta oli tapaustutkimuksia (Boutelle 1998, Glasofer ym. 2016), kaksi interventiotutkimuksia (Steinglass ym. 2012, Cardi ym. 2019) ja yksi oli satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (Steinglass ym. 2014). Tutkittavia oli yhteensä 59, vaihdellen 1–30 välillä tutkimuksesta riippuen (Taulukko 4). Kaikki tutkimukset tapahtuivat joko terapeuttien vastaanotoilla tai laboratorio-olosuhteissa.

Anoreksian hoidossa on tärkeää opettaa sairastunutta kohtamaan vaikeasietoisiaakin tunteita, kuten pelkoa, ahdistusta ja epävarmuutta tulevasta ja sen kontrolloimattomuudesta, välttelyn sijaan (Alloy ym. 1990, Meskanen ja Ålgars 2024). Kohtaamalla ahdistuksen ja sen aiheuttajat, tarve turvautua syömishäiriöoireiluun ahdistuksenhallintakeinona vähenee (Glasofer ym. 2016, Cardi ym. 2019, Meskanen ja Ålgars 2024). Tätä tukevat taulukossa 4 esitettävien tutkimusten tulokset.

Steinglassin ja kumppaneiden (2012) tutkimuksessa aterioinnin aikainen ahdistus väheni keskimääräisesti kolmella ahdistuksen mittarilla. Merkillepantavaa kuitenkin oli, että hoidolla havaittiin vain vähäinen muutos aterian aikaisessa ahdistuksessa joillakin tutkittavilla (Steinglass ym. 2012). Tutkimustulokset näyttävät, että juuri aterialle edeltävän ahdistuksen vähentäminen voi lisätä syödyn ruoan määrää (Steinglass ym. 2010, 2012). Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että hoidon kohdentaminen ahdistuksen vähentämiseksi ennen ruokailua on tärkeää anoreksiaa

sairastavien syömisen helpottamiseksi. Tällä havaittiin merkitys myös syömisen lisääntymiseen hoitointervention jälkeen (Steinglass ym. 2012).

Painoindeksi nousi, kun taas ruoan rajoittaminen, syömiseen liittyvät huolenaiheet sekä yleinen ahdistus vähenivät Cardin ja muiden (2019) tutkimuksen mukaan. Tutkimuksessa saadut tulokset ovat merkittäviä, sillä ne osoittavat, että uutta oppimista voi tapahtua nälän ja vajaaravitsemuksen kielteisistä seurauksista huolimatta ja että potilaat ovat valmiita ottamaan hallittuja riskejä kohdatessaan syömiseen liittyviä pelkoja ja uhmatessaan totuttuja tapojaan (Cardi ym. 2019). Tätä syömiseen liittyvien pelkojen ja sairauden luomien tapojen rikkomista tukee myös Boutellen (1998) tapaustutkimuksen tulos, joskin hänen tutkimuspotilaansa ei ollut altistusterapiain alkaessa enää vajaaravittu, toisin kuin tutkittavat Cardin ym. (2019) tutkimuksessa.

Boutellen (1998) tapaustutkimus osoitti, että anoreksiaan sairastunut potilas oppi selviytymään "kiellettyjen ruokien" syömiseen ja painonnousuun liittyvän ahdistuksensa kanssa. Alkuun hoitokertoilla syöminen aiheutti vakavaa ahdistusta, joka kuitenkin väheni aina hoitokerran aikana. Hoitokertojen kuluessa huomattiin johdonmukainen kaava, jossa tutkittavan ahdistus tasoittui. Näin ahdistuksen taso pysyi samana, tai jopa väheni, ruoan syömisen jälkeen, vaikka hän söi enemmän runsasrasvaisia ja -energisiä ruokia. Hän onnistui myös lisäämään kotiruokavalioonsa useampia ruokia. Lisäksi hoidon loppuun mennessä hän pystyi syömään kokonaisvaltaisesti vapaammin (Boutelle 1998). Samankaltaisia tuloksia saivat myös Glasofer ja kumppanit (2016).

Glasoferin ym. (2016) tapaustutkimuksesta ilmeni, kuinka tutkittava kohtaamalla pelkonsa altistumisen ja vasteen ehkäisyn avulla oppi konkreettisen kokemuksen kautta, että hänen katastrofaaliset pelkonsa ruoan vaikutuksista painoon olivat liiallisia. Lisäksi hän oppi, että ahdistus ei ole jatkuvaa, ja että hän itse asiassa tunsikin olevansa syömistä hallitseva puoli anoreksian ja sen oireiden sijaan. Tutkittavalla lisäksi väheni syömistä välttelevä ja rituaalimainen käyttäytyminen (Glasofer ym. 2016).

Steinglassin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksesta ilmenee, että altistusterapiaryhmään satunnaistetuilla oli merkittävästi parempi muutos syödyn ruoan määrässä testiaterian aikana kuin

kontrolliryhmällä. Ryhmät eivät kuitenkaan eronneet ahdistusoireiden muutoksessa, mutta ahdistuksen väheneminen korreloi lisääntyneen ravinnonsaannin kanssa. Lisäksi tutkimuksesta ilmeni, että hoitomuoto, joka korostaa ahdistuksen ja syömisen välistä suhdetta, saattaa muuttaa syömiskäyttäytymistä anoreksiaa sairastavilla (Steinglass ym. 2014).

Taulukko 4. Tutkimukset anoreksia nervosan altistusterapioista (Exposure and Response/Ritual Prevention) vuosilta 1998–2019

Viite (maa)	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustyyppi, -menetelmät ja aineisto	Keskeiset tulokset
Boutelle 1998 (Yhdysvallat)	Kuvata ja tutkia altistuksen ja vasteen ehkäisyn käyttämistä anoreksian hoidossa, yhdessä strukturoidun kognitiivisen käyttäytymisterapian kanssa.	Tapaustutkimus SUDS, CBT N=1	Tutkittavan kokema ahdistus runsasenergisten ruokien syömiseen ja sen jälkeiseen ahdistukseen ja pelkoon lihomisesta väheni, ja hän pystyi monipuolistamaan ruokavaliotaan
Steinglass ym. 2012 (Yhdysvallat)	Tutkia anoreksia nervosan altistusintervention (AN-EXRP) avulla sen vaikutuksia syömisen ja ruoan pelkoon. Tutkimuksessa keskityttiin syömiskäyttäytymiseen ensisijaisena muutokseena, sen vaikutuksista sekä ahdistukseen että pitkäaikaishyötyihin. Tavoitteena erityisesti oli (1) arvioida tarkemmin ahdistuksen merkitystä syömiskäyttäytymisessä anoreksiassa ja (2) arvioida tämän uuden hoitomenetelmän (AN-EXRP) hyödyllisyyttä.	Interventiotutkimus SUDS, BAT, DEDS, DVS, STAI-S, FAH, BAI N=9	AN-EXRP:n käyttö hoitomuotona vähensi ahdistuneisuusoireita, mikä vaikutti suurentuneeseen energiansaantiin. Tulokset viittaavat siihen, että ateriala edeltävän ahdistuksen vähentäminen voi parantaa syömiskäyttäytymistä.
Steinglass ym. 2014 (Yhdysvallat)	Arvioida AN-EXRP:tä lisäapuna syömiskäyttäytymisen parantamiseen painon normalisoitumisena aikana, kun hoitotavoite siirtyy painon normalisoitumisesta sairauden ja oireiden uusiutumisen ehkäisyyn. Sekä verrata AN-EXRP:tä CRT:hen lisähoitoina sairaalassa, tai muussa kontrolloidussa hoitolaitoksessa.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus YBC-EDS, STAI, STAI-S N=30, joista AN-EXRP N=15 CRT N=15	AN-EXRP:tä saaneilla osallistujilla keskimääräinen energiansaanti nousi lähtötilanteesta, kun taas CRT:tä saaneilla osallistujilla energiansaanti laski lähtötilanteesta. Saannin paraneminen liittyi merkittävästi syömiseen liittyvän ahdistuksen helpottumiseen.

Viite (maa)	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustyyppi, -menetelmät ja aineisto	Keskeisimmät tulokset
Glaser ym. 2016 (Yhdysvallat)	Hoidon ja tutkimuksen tavoitteena oli vähentää syömiseen liittyvän ahdistuksen vaikutusta anoreksiaa sairastavan potilaan syömiskäyttäytymiseen käyttäen AN-EXRP- hoitomuotoa.	Tapaustutkimus STAI-S, SUDS, YBC-EDS N=1	Potilaan ahdistus syömistä ennen väheni, samoin kuin kompensatiot syömistä takia. Hänen ahdistuksensietonsa parani ja hän pystyi paremmin tunnistamaan ja sanoittamaan ahdistustaan ja vähentämään kompensatio keinojaan.
Cardi ym. 2019 (Iso-Britannia)	Testata hypoteesia, jonka mukaan ruoan pelko on opittu käyttäytymismalli. Samalla arvioitiin asteittaisen ruoalle altistumisen toteutettavuutta ja tehokkuutta anoreksiaa sairastavien syömiskäyttäytymisen parantamiseksi.	Interventiotutkimus In vivo –ruoka-altistus, visual analogue scale, EDE-Q, DASS 21, YBC-EDS, BMI N=18	Tulokset osoittivat, että ruoan pelko on opittu käyttäytymismalli, johon liittyy katastrofaalisia ajatuksia syömistä seurauksista ja ahdistusta vähentämään kompensatiokeinoja. Tutkittavien painoindeksi nousi ja ruoan rajoittaminen, syömishuolet ja yleinen ahdistus vähenivät. Luottamus pystyvyyteen tehdä muutos taas parani.

AN-EXRP = Exposure and Response/Ritual Prevention for Anorexia Nervosa, BAI = Beck Anxiety Inventory, BAT = Behavior Avoidance Task, BMI = Body Mass Index (painoindeksi), CBT = Cognitive Behavioral Therapy, CRT = Cognitive Remediation Therapy, DASS 21 = Depression Anxiety and Stress Scale 21, DEDS = Diet Energy Density Score, DVS = Diet Variety Score, EDE-Q = Eating Disorders Examination–Questionnaire, FAH = Food Fear and Avoidance Hierarchy Score, STAI = Spielberger State-Trait Anxiety Inventory, STAI-S = Spielberger State Anxiety Inventory, SUDS = Subjective Units of Distress Scale, YBC-EDS = Yale Brown Cornell Eating Disorder Severity Scale

5 Pohdinta

Altistusterapiat, erityisesti anoreksian hoitoon kehitetty AN-EXRP, ovat mielenkiintoisia ja uudehkoja hoitomuotoja anoreksian hoidossa. Tutkimusten mukaan altistuksella ja vasteen ehkäisyllä on havaittavissa positiivisia vaikutuksia anoreksian oireisiin, ruokapelkoon sekä ahdistuneisuuteen.

Tutkimuskysymyksenä oli: ”Miten altistusterapiat ovat vaikuttaneet anoreksian oireisiin, erityisesti ruokapelkoihin ja ahdistuneisuuteen?” Kaikkien tutkimusten tuloksista ilmeni melko selvää lievennystä edellä mainittuihin tekijöihin, vaikka vaikutuksen suuruus vaihteli. Ahdistuksen, anoreksian oireiden ja ruokaan ja syömiseen liittyvien pelkojen lieventymisen lisäksi kaikkien tutkimusten mukaan tutkittavilla tapahtui syödyn ruoan määrässä positiivista muutosta. Osan tutkimuksista mukaan myös runsasenergistien ruokien syöminen helpottui ja yhdessä tutkimuksessa tutkittava pystyi sisällyttämään myös kotiruokavalioonsa useampia ruoka-aineita.

Tutkimusotokset olivat verrattain pieniä, 1–30 tutkittavaa ja tutkittavat olivat pääosin naisia. Boutellen (1998) tapaustutkimuksessa tutkittava oli mies. Naispainotteisuus ei ole erikoista tai vaaranna tulosten yleistettävyyttä, sillä pääosin anoreksiaa sairastavat ovat naisia. Tutkimuksissa tutkittavien iät vaihtelivat, samoin kuin sairastamisaika, mutta näillä ei ole ollut merkittävää vaikutusta tuloksiin.

Boutellen (1998) ja Glasferin ym. (2016) tutkimukset olivat tapaustutkimuksia, jolloin näiden tutkimusten tulokset eivät ole yleistettävissä. Niissä kuitenkin oli samanlainen loppupäätelmä, kuin isommissakin otoksissa, että altistusterapioiden on hyötyä ahdistuksen, ruokapelon ja anoreksiaoireiden lievittämisessä.

Tutkimuksista poikkeuksen tekevät Cardin ym. (2019) interventiotutkimus sekä Boutellen (1998) tapaustutkimus, joissa tutkittavat eivät olleet minkään hoidon piirissä ja tutkittavien painoindeksit olivat alipainon puolella. Muissa tutkimuksissa tutkittavat olivat saavuttaneet aktiivisen sairaalahoidon aikana terveellisemmän painoindeksin, eivätkä olleet enää vajaaravittuja. Tutkittavat olivat myös lähellä kotiutumista. Tällä kuitenkaan ei ollut suurta vaikutusta altistusterapioiden

(AN-EXRP) tuloksiin. Myös Cardin ja kumppanien (2019) sekä Boutellen (1998) tutkimuksissa saatiin positiivisia tuloksia syödyn ruoan määrässä sekä ahdistuksen ja ruokapelkojen vähenemisessä. Tämä on mielenkiintoinen havainto ja tukisi altistusterapian aloittamista jo ravitsemustilan korjaamisen aikana (Cardi ym. 2019). Tällä todennäköisesti olisi positiivinen vaikutus ravitsemustilan korjaamisen ja haitallisten syömistottumusten muuttamisen helpottumisena siten, että hoidon vastustus saattaisi olla hoidon alkuvaiheessa pienempää. Altistusterapioita voisikin siis hyödyntää sekä hoidon alkuvaiheessa että jälkihoidossa, ja näin parantaa muutosten säilymistä myös ajan myötä, ehdottaa Cardi ym. (2019).

Terveyttä edistävien ruokailutottumusten muutokset huonompaan, jopa ennen sairaalasta kotiutumista, onkin osoitettu liittyvän anoreksian pahenemiseen (Steinglass ym. 2012). Näin on havaittu tapahtuvan jo ravitsemustilan korjaantumisen jälkeisenä vuonna. Tämä havainto viittaa siihen, että muutos syömiskäyttäytymisessä, joka tapahtuu ravitsemustilan korjaantumisen aikana, on tärkeä hoitokohde anoreksiaa sairastavilla, erityisesti jos tarkoituksena on lyhentää pitkäaikaissairastavuutta (Steinglass ym. 2012, Cardi ym. 2019).

Cardin ym. (2019) tutkimuksessa osallistujat kertoivat tuntevansa itsensä voimaantuneiksi ja olevansa osa terapiaprosessia, eivätkä pelkästään sen kohde. Tämä todennäköisesti heijastui terapian lopussa saavutettuna merkittävänä itseluottamuksen kasvuna muutokseen (Cardi ym. 2019). Tällä on myös havaittu vaikutus sairastuneen yleiseen pystyvyyden tunteeseen muutoksen teossa ja erityisesti anoreksian oireiden lievittämisessä (Glasofer ym. 2016).

AN-EXRP-hoidon onnistuessa se tukee sairastuneita tekemään terveyttä edistävämpiä valintoja ja auttaa estämään terveyttä edistävän syömiskäyttäytymisen muuttumista anoreksiaa palvelevaksi (Steinglass ym. 2012). Steinglass ja kumppanit (2012, 2014) kiteyttävät tutkimustensa johtopäätökset yhteneväisesti muiden tutkimusten kanssa: positiivinen vaikutus ahdistuksen vähenemisessä, energiansaannin lisääntymisessä ja syömiskäyttäytymisen muutoksessa tukevat altistusterapioiden merkittävyyttä anoreksian hoidossa. Tutkimusten tulokset tukevat AN-EXRP-tekniikoita käyttävien interventioiden jatkotutkimuksia (Steinglass ym. 2014).

Tutkimuksista kaikki oli tehty ulkomailla, neljä Yhdysvalloissa ja yksi Iso-Britanniassa. Kaikki tutkimukset olivat kuitenkin länsimaalaisia, joten kulttuurieroja ei juurikaan ole. Anoreksia nervosan kriteerit ovat kuitenkin yhteneväisiä suomalaisten kanssa, joten tämä ei tuota ongelmaa tutkimusten yleistettävyydessä Suomeen. Tämä viittaisi siihen, että AN-EXRP terapiamuoto voisi mahdollisesti toimia Suomessa sellaisenaan, jos terapiamuoto otettaisiin käyttöön. Anoreksian hoito Suomessa kaipaisi hoitoon erikoistuneiden hoitopaikkojen vähäisyyden takia uusia tehokkaita hoitomuotoja, hyvin potentiaalisesti juuri AN-EXRP:n kaltaisia.

6 Johtopäätökset ja tulosten hyödynnettävyys

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että altistusterapioilla on positiivinen vaikutus anoreksian oireiden lievittämiseen, erityisesti ahdistukseen ja ruokapelkoon. Altistusterapiat ovat siis hyvin potentiaalinen uusi hoitomuoto anoreksiaan. Kotimaisten tutkimusten ja hoitointerventioiden tekeminen olisi äärimmäisen tärkeää.

Tutkimuksissa sairastuneet saavuttivat myös kasvavaa itseluottamusta muutoksen tekoon ja kokemuksesta, että sairastunut on osa terapiaprosessia, ei pelkästään sen kohde. Tällä on myös havaittu vaikutus sairastuneen yleiseen pystyvyyden tunteeseen muutoksen teossa, erityisesti anoreksian oireiden lievittämisessä.

Anoreksiapotilaiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten kouluttaminen altistuksen ja vasteen ehkäisyn periaatteista anoreksian hoidossa voisi lisätä osaamista, käytännön terapiasovelluksia ja sitä kautta mahdollisesti konkreettisia muutoksia anoreksiaa sairastavien aterioinnin helpottumiseksi tulevaisuudessa. Kouluttamalla hoitohenkilökuntaa anoreksian vaativaan hoitoon, saataisiin myös todennäköisemmin pidempiaikaisia ja vähemmän uusia sairaalajaksoja vaativia hoitotuloksia.

Lähteet

- Alloy LB, Kelly KA, Mineka S, Clements CM. Comorbidity of anxiety and depressive disorders: A helplessness-hopelessness perspective. *Teoksessa: Comorbidity of mood and anxiety disorders*. 1990, s. 499–543.
- Attia E, Walsh BT. Behavioral management for anorexia nervosa. *N Engl J Med* 2009;360:500–506. doi:10.1056/NEJMct0805569
- Boutelle KN. The use of exposure with response prevention in a male anorexic. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 1998;29:79–84. doi:10.1016/S0005-7916(97)00041-4
- Bulik CM, Sullivan PF, Fear JL, Joyce PR. Eating disorders and antecedent anxiety disorders: a controlled study. *Acta Psychiatr Scand* 1997;96:101–107. doi:10.1111/j.1600-0447.1997.tb09913.x
- Cardi V, Leppanen J, Mataix-Cols D, Campbell IC, Treasure J. A case series to investigate food-related fear learning and extinction using in vivo food exposure in anorexia nervosa: A clinical application of the inhibitory learning framework. *European Eating Disorders Review* 2019;27:173–181. doi:10.1002/erv.2639
- Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry* 2014;13:153–160. doi:10.1002/wps.20128
- Fairburn CG, Harrison PJ. Eating disorders. *The Lancet* 2003;361:407–416. doi:10.1016/S0140-6736(03)12378-1
- Glasofer DR, Albano AM, Simpson HB, Steinglass JE. Overcoming fear of eating: A case study of a novel use of exposure and response prevention. *Psychotherapy (Chic)* 2016;53:223–231. doi:10.1037/pst0000048

Godfrey DA, Heinrich A, McIngvale E, Sy J, Wheaton MG, Björgvinsson T. Improvement in Distress Tolerance as a Mechanism of Symptom Reduction During Intensive Exposure and Response Prevention-Based Treatment for OCD. *Behavior Therapy* 2025;56:43–56.

doi:10.1016/j.beth.2023.12.006

Hsu LK, Kaye W, Weltzin T. Are the eating disorders related to obsessive compulsive disorder? *Int J Eat Disord* 1993;14:305–318. doi:10.1002/1098-108x(199311)14:3%3C305::aid-eat2260140309%3E3.0.co;2-l

Kaye WH, Fudge JL, Paulus M. New insights into symptoms and neurocircuit function of anorexia nervosa. *Nat Rev Neurosci* 2009;10:573–584. doi:10.1038/nrn2682

Keski-Rahkonen A. Psykoterapioiden ja tavanomaisen klinisen hoidon hoitovaikutus aikuisten anoreksiassa. Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus (Näytönastekatsaus 2024, artikkelin tunnus: nak09933) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrin yhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2025 <https://www.kaypahoito.fi/nak09933> 2024;

Mattar L, Huas C, Duclos J, Apfel A, Godart N. Relationship between malnutrition and depression or anxiety in Anorexia Nervosa: A critical review of the literature. *Journal of Affective Disorders* 2011;132:311–318. doi:10.1016/j.jad.2010.09.014

Mayer LES, Schebendach J, Bodell LP, Shingleton RM, Walsh BT. Eating behavior in anorexia nervosa: before and after treatment. *Int J Eat Disord* 2012;45:290–293. doi:10.1002/eat.20924

Meehan KG, Loeb KL, Roberto CA, Attia E. Mood change during weight restoration in patients with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 2006;39:587–589. doi:10.1002/eat.20337

Meskanen K, Ålgars M. Ahdistuksensäätely syömishäiriöiden hoidossa. Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus (Lisätietomateriaali 2024, artikkelin tunnus: nix03421) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrinen yhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2025 <https://www.kaypahoito.fi/nix03421> 2024;

Pollice C, Kaye WH, Greeno CG, Weltzin TE. Relationship of depression, anxiety, and obsessional-ity to state of illness in anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 1997;21:367–376.

doi:10.1002/(sici)1098-108x(1997)21:4%3C367::aid-eat10%3E3.0.co;2-w

Raevuori A, Silén Y, Keski-Rahkonen A, Isomaa R. Syömishäiriöiden esiintyvyys ja ilmaantuvuus. (Lisätietomateriaali, artikkelin tunnus: nix03468) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrinen yhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2024 <https://www.kaypahoito.fi/nix03468> 2024;

Ruusunen A, Huovinen M, Laukkanen E. Pitkäaikaisen laihuushäiriön hoito. *Lääkärilehti* 2017;2017:1359–1363.

Silén Y. Anoreksia (laihuushäiriö, anoreksia nervosa). *Duodecim Terveyskirjasto* 2025

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111> 2025;

Steinglass J, Albano AM, Simpson HB, Carpenter K, Schebendach J, Attia E. Fear of food as a treatment target: exposure and response prevention for anorexia nervosa in an open series. *Int J Eat Disord* 2012;45:615–621. doi:10.1002/eat.20936

Steinglass JE, Albano AM, Simpson HB, ym. Confronting fear using exposure and response prevention for anorexia nervosa: A randomized controlled pilot study. *Int J Eat Disord* 2014;47:174–180. doi:10.1002/eat.22214

Steinglass JE, Sysko R, Glasofer D, Albano AM, Simpson HB, Walsh BT. Rationale for the application of exposure and response prevention to the treatment of anorexia nervosa. *Intl J Eating Disorders* 2011;44:134–141. doi:10.1002/eat.20784

Steinglass JE, Sysko R, Mayer L, ym. Pre-meal anxiety and food intake in anorexia nervosa. *Appetite* 2010;55:214–218. doi:10.1016/j.appet.2010.05.090

Steinhausen H-C. The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *Am J Psychiatry* 2002;159:1284–1293. doi:10.1176/appi.ajp.159.8.1284

Sunday SR, Halmi KA, Einhorn A. The Yale-Brown-Cornell Eating Disorder Scale: a new scale to assess eating disorder symptomatology. *Int J Eat Disord* 1995;18:237–245. doi:10.1002/1098-108x(199511)18:3%3C237::aid-eat2260180305%3E3.0.co;2-1

Sysko R, Walsh BT, Schebendach J, Wilson GT. Eating behavior among women with anorexia nervosa. *Am J Clin Nutr* 2005;82:296–301. doi:10.1093/ajcn.82.2.296

Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus 2025. Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrinen yhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim 2025 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101?tab=suositus>