

# Motivoiva haastattelu syömishäiriöiden hoidossa

Kirjallisuuskatsaus

Psykiatrian oppiaine  
Syventävien opintojen opinnäytetyö

Tekijä:

LK Jenni Itkonen

Ohjaaja:

Apulaisprofessori Henry Karlsson

12.2.2025

Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu  
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Syventävien opintojen opinnäytetyö

**Oppiaine:** Psykiatria

**Tekijä:** Jenni Itkonen

**Otsikko:** Motivoiva haastattelu syömishäiriöiden hoidossa

**Ohjaaja:** Apulaisprofessori Henry Karlsson

**Sivumäärä:** 24 sivua

**Päivämäärä:** 12.2.2025

### **Tiivistelmä**

Tämän kirjallisuuskatsauksen aiheena on motivoivan haastattelun käyttö syömishäiriöiden hoidossa. Tavoitteena oli selvittää motivoivan haastattelun tehoa syömishäiriöpotilaiden muutosmotivaation parantamisessa ja motivoivan haastattelun vaikutus painoindeksiin.

Motivoivaa haastattelua käytetään yleisesti elämäntapamuutosten yhteydessä vuorovaikutusmenetelmänä, jonka tarkoitus on vahvistaa potilaan omaa sisäistä motivaatiota. Syömishäiriöistä parantuminen on vaikeaa ja hoitoon sitoutumiseen liittyy usein ristiriitaa. Motivoivan haastattelun tavoitteisiin kuuluu juuri tuon ristiriidan tunnistaminen ja sen hyödyntäminen elämäntapamuutoksessa. Tulokset motivoivan haastattelun käytöstä syömishäiriöiden hoidossa ovat kuitenkin olleet epäselviä.

Tarkoituksena oli hakea aiheeseen liittyvät tutkimusartikkelit viimeisen 10 vuoden ajalta. Katsaukseen sisällytettiin vain englanninkielisiä artikkeleita. Kirjallisuuskatsaus tehtiin PsycInfo- ja Pubmed- tietokannoista marraskuussa 2024. Katsaukseen sisältyi lopulta yhteensä 13 artikkelia, joista osa oli tutkimusartikkeleita ja osa systemaattisia katsauksia tai meta-analyysejä.

Aiheesta tehtyjen tutkimusten yleisin haaste oli pieni otoskoko. Potilaita oli vaikea saada mukaan tutkimuksiin ja toisaalta potilaat keskeyttivät intervention usein. Tämän vuoksi tutkimuksien tuloksista puuttui tilastollinen voima ja tuloksien merkitsevyys jäi epäselväksi. Tutkimuksissa oli hyödynnetty erilaisia interventioita, kuten internetpohjaisia hoito-ohjelmia, ryhmäterapiaa, itsehoito-oppaita, psykoedukaatiota ja ravitsemusneuvontaa. Interventioiden yhteydessä mitattiin mm. muutosmotivaatiota, minäpystyvyyttä, syömishäiriöpatologiaa, hoitosuhteen laatua sekä menetelmien hyväksyttävyyttä ja soveltuvuutta.

Kuudesta satunnaistetusta tutkimuksesta kolmessa havaittiin korkeampaa muutosmotivaatiota motivoivan haastattelun ja tai siihen perustuvien interventioiden takia. Systemaattisia katsauksia ja meta-analyysejä sisältyi opinnäytetyöhöni neljä eikä niissä yhdessäkään havaittu merkitsevää parannusta muutosmotivaatiossa tai tulokset olivat ristiriitaisia.

Toiseen tutkimuskysymykseen ”Voidaanko motivoivalla haastattelulla vaikuttaa painoindeksiin?” ei saatu vastauksia. Tutkimusjaksot olivat usein lyhyitä eikä absoluuttinen muutos painossa ollut tutkimuksissa pääasiallisena kiinnostuksen kohteena.

Tämä kirjallisuuskatsaus osoittaa, että näyttö motivoivan haastattelun tehosta muutosmotivaation parantamisessa ei ole vahvaa. Tutkimuksissa ei voitu osoittaa sen paremmuutta verrattuna muihin motivaatioon vaikuttaviin interventioihin, kuten kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan.

**Avainsanat:** syömishäiriö, anoreksia nervosa, bulimia, BED, motivoiva haastattelu, motivoiva keskustelu, psykososiaaliset hoidot

## **Sisällysluettelo**

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Syömishäiriöt</b>	<b>5</b>
2.1	Ahmintahäiriö (BED)	5
2.2	Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)	6
2.3	Laihuushäiriö (anorexia nervosa)	8
<b>3</b>	<b>Motivoiva haastattelu</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Kirjallisuuskatsaus</b>	<b>12</b>
4.1	Menetelmä ja hakulausekkeet	12
4.2	Satunnaistetut tutkimukset	13
4.2.1	MANNA-terapialla korkeampaa muutosmotivaatiota?	13
4.2.2	Omahoito-opas motivoivan haastattelun tukena	14
4.2.3	Internetpohjainen terapia	14
4.2.4	Motivoivan haastattelun ja kognitiivisen käyttäytymisterapian vertailu	15
4.2.5	Ambivalenssin tarkastelu ryhmäterapiassa	15
4.2.6	Ravitsemusneuvonnan ja motivoivan haastattelun yhdistäminen	16
4.3	Systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit	17
4.3.1	Muutoksen taustalla olevien mekanismien tarkastelu	17
4.3.2	Motivaatiota lisäävien interventioiden teho	17
4.3.3	Tulosten huono raportointi esteenä laadukkaalle meta-analyysille	18
4.3.4	Motivaation taustalla olevien tekijöiden vaikutus motivaatioon	19
4.4	Muut tutkimukset	19
4.4.1	Tekstiviesteillä lisätehoa muutosmotivaation parantamiselle?	19
4.4.2	Mitkä tekijät voivat olla parantumismotivaation taustalla?	20
4.4.3	Mitkä tekijät voivat olla parantumismotivaation taustalla?	21
<b>5</b>	<b>Yhteenveto</b>	<b>22</b>
5.1	Havainnot	22
5.2	Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	23
	<b>Lähteet</b>	<b>25</b>

# 1 Johdanto

Motivoivaa haastattelua käytetään yleisesti elämäntapamuutosten yhteydessä vuorovaikutusmenetelmänä, jonka tarkoitus on vahvistaa potilaan omaa sisäistä motivaatiota. Menetelmän perusajatuksena on tunnistaa potilaan arvot ja tavoitteet, joiden kautta motivaatio muutokselle herää. Tarkoituksena on myös korostaa ristiriitaa näiden tavoitteiden ja nykyisen tilanteen välillä. Empatian osoittaminen, myönteinen suhtautuminen vastarintaan ja muutoskykyyn uskomisen ovat osa menetelmän toteuttamista (Miller & Rollnick, 2002.)

Syömishäiriöt ovat yleisiä nuorten aikuisten ja erityisesti naisten keskuudessa. Häiriöt vaikuttavat yksilön psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Motivoivasta haastattelusta syömishäiriöiden hoidossa on lupaavia tuloksia, mutta tutkimusnäyttö ei ole vielä vahvaa ja sen asema hoitosuosituksissa on epäselvä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2024.)

Syömishäiriöistä parantuminen on vaikeaa ja hoitoon sitoutumiseen liittyy usein ristiriitaa (Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2024). Motivoivan haastattelun pääajatuksiin kuuluu juuri ristiriidan tunnistaminen ja sen hyödyntäminen elämäntapamuutoksessa. Siksi haluan opinnäytetyössäni perehtyä motivoivan haastattelun soveltuvuuteen ja tehoon syömishäiriöiden hoidossa.

## 2 Syömishäiriöt

Tässä työssä käsiteltäviä syömishäiriöitä ovat ahmintahäiriö (binge eating disorder, BED), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) ja laihuushäiriö (anorexia nervosa). Arvioiden mukaan 7% suomalaisnaisista sairastaa syömishäiriön ennen 30. ikävuottaan ja usein niihin sairastutaan 12-24-vuotiaana. (Suokas & Rissanen, 2021d; Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2024.) Kyseessä on siis verraten yleinen häiriöryhmä.

Syömishäiriöihin liittyy poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia. Häiriöt ovat usein pitkäaikaisia ja ennuste vaihtelee häiriöstä riippuen. Kuolleisuusriski on korkea. Ahminta- ja ahmimishäiriö ovat ennusteltaan parempia, mutta laihuushäiriön ennuste on edelleen huono. Laihuushäiriöpotilaiden kuolleisuus on noin kuusinkertainen muuhun samanikäiseen väestöön verrattuna. Ahmintahäiriön kuolleisuusriski on noin kaksinkertainen ja ahmimishäiriön kuolleisuusriski lähes kolminkertainen verrattuna muuhun samanikäiseen väestöön. Suurin osa syömishäiriöistä voidaan kuitenkin hoitaa avohoidossa hyödyntäen erilaisia toimintakykyä parantavia hoitomuotoja. Näihin lukeutuu mm. tiedollinen ohjaus, terapeutitset menetelmät ja ravitsemustilan sekä syömiskäyttäytymisen tasapainottaminen. (Suokas & Rissanen, 2021d, 2021c, 2021a, 2021b.)

### 2.1 Ahmintahäiriö (BED)

Ahmintahäiriön oireistoa hallitsee kohtauksittainen ja hallitsematon syömiskäyttäytyminen, jolloin syödään isoja ruokamääriä lyhyessä ajassa. Ahmintakohtaukset ovat toistuvia ja niihin yleensä voimakkaita negatiivisia tunteita. Ahmintahäiriöön ei liity kohtausten jälkeistä lihomisen estämistä (eli kompensaatiokäyttäytymistä) kuten ahmimishäiriössä (bulimia) eikä aina myöskään muille syömishäiriöille luonteenomaista ruumiinkuvan vääristymää tai lihomisen pelkoa. Häiriö johtaa helposti painon nousuun ja häiriötä sairastavilla on usein historiassaan useita laihdutusyrityksiä sekä painonvaihtelua. Häiriöön liittyy usein lihavuuden liitännäissairauksia. Ahmintahäiriötä sairastavilla on myös psykiatrasta komorbiditeettia, kuten masennusta, ahdistuneisuutta ja persoonallisuushäiriöitä useammin kuin muilla lihavilla. (Suokas & Rissanen, 2021b.)

Oireilu alkaa yleensä nuorena aikuisiässä tai aikuisuuden kynnyksellä. Tyypillisin hoitoon hakeutuva potilas on usein keski-ikäinen henkilö, jonka hoidon tarve liittyy lihavuuteen tai masennukseen. Huomionarvoista on, että arvioiden mukaan hoitoon hakeutuneista vaikeasti lihavista 20-35% ja ylipainoisista noin 8% sairastaa ahmintahäiriötä. Häiriön luonne on

aaltoileva ja se on usein pitkäkestoinen. Potilaan arvioinnissa on tärkeää selvittää syömiskäyttäytyminen sekä psyykinen ja fyysinen terveydentila. Arviointi vaatii laajan psykiatrisen ja somaattisen tutkimuksen. Syömiskäyttäytymisen arvioinnissa voidaan käyttää apuna myös ruokapäiväkirjaa. (Suokas & Rissanen, 2021b.)

Ahmintahäiriön hoidossa ensisijaista on katkaista ahmintaa ylläpitävä kierre syömiskäyttäytymisen säännöllistämällä ja rajujen laihdutusyritysten lopettamisella. Alussa pyritään hallitsemaan ahmintaa ja lopettamaan painonnousu. (Suokas & Rissanen, 2021b.) Syömisen normalisoinnissa hyödynnetään täsmäsyömistä. Täsmäsyöminen perustuu neljään pääteemaan: säännöllisyys, riittävyys, monipuolisuus sekä joustavuus ja sallivuus. Näihin tukeutuen voidaan tasapainottaa ruokahalua ja hillitä ahmimista. (Meskanen & Ruusunen, 2024.)

Perusterveydenhuollossa voidaan aloittaa ohjattu itsehoito ja hoitomotivaation tukemisessa käytetään motivoivaa keskustelua. Tarvittaessa potilas voidaan ohjata psykososiaaliseen hoitoon. Tehokkaiksi hoitomuodoiksi on osoitettu kognitiivis-behavioraalinen terapia, interpersoonalinen terapia ja dialektinen käyttäytymisterapia, vaikka näillä on vain vähän vaikutusta painon pudottamisessa. Potilaat voivat hyötyä vertaistuesta ja psykososiaalista hoitoa voidaan toteuttaa myös ryhmämuotoisena. Potilaan perheen osallistaminen ja tukeminen on myös tärkeää. (Suokas & Rissanen, 2021b.)

Lääkehoitoa voidaan antaa muun hoidon tukena, mutta sitä ei suositella rutiininomaiseen käyttöön. Ne voivat lyhytaikaisesti vähentää ahmintaa ja helpottaa muuta psyykkistä oireilua. Eniten tutkimuksia on tehty SSRI-lääkkeistä. (Suokas & Rissanen, 2021b; Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

## **2.2 Ahmimishäiriö (bulimia nervosa)**

Ahmimishäiriötä luonnehtii sairaalloinen lihomisen ja lihavuuden pelko. Oirekuvaan kuuluu energiapitoisten ja nopeasti sulavien ruokien ahminta lyhyessä ajassa ja muilta salaa. Ahmintaa seuraa kompensatiokäyttäytymistä eli syödyn ruuan aiheuttaman lihomisen estäminen mm. oksentamisella, pakkoliikunnalla, ulostuslääkkeillä tai nesteidenpoistolääkkeillä. Häiriöön voi liittyä myös erikoisruokavalioita ja paastoamista. Ahminta aiheuttaa usein masennusoireita. Sairastuneen ajattelua hallitsee syöminen ja potilaan omanarvontunto nojautuu pitkälti ulkonäköön sekä painoon. Painon vaihdellessa mieliala aaltoilee itsearvostuksen mukaisesti. Ahmimishäiriötä sairastavat ovat kuitenkin

useimmiten normaalipainoisia. Mikäli potilaan oirekuva ei täytyä kaikkia diagnoosikriteereitä, voidaan käyttää diagnoosina epätyypillistä ahmimishäiriötä. (Suokas & Rissanen, 2021c.)

Oireilua edeltää yleensä ankara laihdutusyritys ja häiriö alkaa usein aikuistumisen kynnyksellä, 15–24-vuotiaana. Potilailla on harvoin ulkoisia sairauden merkkejä, mutta toistuvasta ja tiheästä oksentelusta sekä lääkkeiden väärinkäytöstä heillä voi esiintyä mm. sylkirauhasten suurentumista, hammaseroosioita, turvotuksia ja elektrolyyttihäiriöitä. Hypokalemia on elektrolyyttihäiriöistä yleisin ja sen seurauksena voi esiintyä mm. lihasheikkoutta ja sydämen rytmihäiriöitä, mikä voi johtaa jopa potilaan menehtymiseen. Muita elektrolyyttihäiriöitä voi olla hyponatremia, hypokloremia, hyperamylasemia sekä happo-emästasapainon häiriöt. Kuukautishäiriöt ovat myös mahdollisia. (Suokas & Rissanen, 2021b.)

Psykiatriset komorbiditeetit ovat häiriössä yleisiä ja ahmintahäiriötä sairastavilla esiintyy mm. masennusta, ahdistuneisuushäiriöitä, persoonallisuushäiriöitä ja päihdehäiriöitä. Traumaperäinen stressihäiriö ja itsetuhoinen käyttäytyminen ovat ahmintahäiriötä sairastavilla yleisempiä kuin muulla väestöllä. (Suokas & Rissanen, 2021a; Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Ahmimishäiriö tunnistetaan huonosti perusterveydenhuollossa ja vain pieni osa ahmimishäiriötä sairastavista ylipäänsä hakeutuu hoitoon. Oireilu jatkuu usein vuosia ennen hoitoon hakeutumista. Häiriölle on tyypillistä aaltoileva kulku, jossa vähäoireisia tai oireettomia jaksoja seuraa herkästi oireiden palaaminen. Ahmimishäiriö on helppo tunnistaa, jos oireista kysytään potilaalta suoraan eikä potilas peittele oireitaan. Potilaalta kysytään mm. ruokavaliosta, ahminnasta, erilaisista tyhjentämistavoista, painon kehityksestä ja päihteiden käytöstä. (Suokas & Rissanen, 2021c.)

Hoidon ensisijaisina tavoitteina on syömishäiriöoireilun hillitseminen ja oireilun aiheuttamien somaattisten ongelmien hoito. Itseään ylläpitävä oirekierre pyritään katkaisemaan mm. täsmäsyömisellä. Täsmäsyöminen korjaa elimistön aliravitsemustilaa ja tällöin vähentää tarvetta ahmia. Ahmimiskohtauksien vähentyessä myös tyhjentäytymisen tarve vähenee. Vaikka ahmimishäiriöpotilaat voivat olla motivoituneempia hoitoon kuin laihuushäiriötä sairastavat potilaat, ambivalenssia hoidon tarpeellisuudesta esiintyy usein. Hoitoon sitoutumista voidaan vahvistaa motivoivalla haastattelulla. Hoitoon kuuluu myös syömishäiriöoireilulle altistavien psykologisten tekijöiden tunnistaminen sekä perheeseen ja sosiaalisiin ongelmiin puuttuminen. (Suokas & Rissanen, 2021c.)

Hoito toteutetaan pääsääntöisesti avohoidossa alkaen perusterveydenhuollon interventtiosta lievien taudinkuvien kohdalla. Tällöin hoidoksi voi riittää laihduttamisen lopettaminen, psykoedukaatio ja ruokailurytmin säännöllistäminen. Hoidon tukena voidaan käyttää mm. HUSin Mielenterveystalon nettiterapiaa tai itsehoito-oppaita. Vaikeampia taudinkuvia hoidetaan syömishäiriöihin perehtyneissä yksiköissä ja tarvittaessa myös sairaalahoidossa. Vaikea masennus, itsetuhoisuus tai hallitsematon oireilu yhdessä somaattisten ongelmien kanssa hoidetaan usein osasto-olosuhteissa. SSRI-lääkehoito voi tehostaa oireiden hallintaa. Lääkehoito kannattaa toteuttaa määräaikaisena, sillä ahmintaa hillitsevä teho monesti hiipuu muutamien kuukausien jälkeen. Lääkitys lopetetaan asteittain, jotta vältetään ahmintaoireen uudelleen vaikeutuminen ja voinnin huononeminen. (Suokas & Rissanen, 2021c.)

### **2.3 Laihuushäiriö (anorexia nervosa)**

Laihuushäiriön keskeisenä piirteenä on lihomisen pelko ja ruumiinkuvan vääristyminen. Potilaalla on itse aiheutettu nälkiintymistila, jota hän ylläpitää pakonomaisilla liikunta- ja ruokailuritualeilla. Ruokavalio on vähäenergistä ja yksipuolista. Liikuntamäärät usein lisääntyvät. Häiriöön liittyy myös tunne-elämän, ajattelun ja sosiaalisen elämän kapeutumista. Sairauden jatkuessa mielialat vaihtelevat enemmän ja potilas kieltää tai peittää oireensa hanakammin. Puolella häiriötä sairastavista esiintyy myös ajoittaista oksentamista, ahmimista ja painoa alentavien lääkkeiden väärinkäyttöä (ulostus- ja nesteenpoistolääkkeet). Laihuushäiriötä sairastavat ovat alipainoisia ja diagnoosiin vaaditaan painoindeksin (BMI) olevan korkeintaan  $17,5\text{kg}/\text{m}^3$ . Mikäli diagnoosikriteerit eivät täyty painoindeksin tai muiden kriteerien puolesta, käytetään diagnoosina epätyypillinen laihuushäiriö. (Suokas & Rissanen, 2021a.)

Oireilun alkuna on usein terveellisen ruokavalion noudattaminen, ja sen myötä hallinnasta riistäytynyt painonlasku. Taustasyynä on yleensä hallinnan tunteen palauttaminen tai omanarvontunnon kohottaminen. Laihdutus muuttuu pakonomaiseksi ja painotavoite laskee oireilun jatkuessa. Nälkiintyminen aiheuttaa fyysisten ja psyykkisten muutosten myötä syömishäiriöoireiden jatkumisen ja lisääntymisen. Samaan aikaan potilaan ihmissuhteet ja toimintatavat muuttuvat. Nämä yhdessä muodostavat laihuushäiriötä ylläpitävän noidankehän. (Suokas & Rissanen, 2021a.)

Tyypillinen potilas on tunnollinen 12–18-vuotias tyttö, joka on sopeutuvainen, kiltti ja ahkera. Usein laihuushäiriöiset potilaat ovat eläneet suorituskeskeisessä ja vaativassa ilmapiirissä. Häiriön etiologia tunnetaan kuitenkin puutteellisesti ja sen taustalla arvioidaan olevan

psykologisia, perheeseen liittyviä, perinnöllisiä, endokrinologisia sekä kulttuurisidonnaisia tekijöitä. (Suokas & Rissanen, 2021a.)

Laihuushäiriö voi aiheuttaa monia somaattisia oireita ja pitkään jatkuessaan ne voivat olla vakavia. Tyttöillä kuukautiset jäävät pois tai nuoremmilla eivät ala ollenkaan murrosiän edetessä. Pojilla testosteronitasot laskevat ja molemmilla sukupuolilla voi pituuskasvu hidastua tai pysähtyä. Osteopeniaa ja osteoporoosia esiintyy usein; riski kasvaa sairauden pitkittyessä. Statuksessa voidaan nähdä kuiva ja lanugokarvoituksen peittämä iho, sinertävät ja kylmät raajat sekä sydämen harvalyöntisyys ja matala verenpaine. Veren kuvassa nähdään usein kuivumaan ja aliravitsemukseen liittyviä muutoksia sekä elektrolyyttihäiriöitä. EKG:ssä nähdään pidentynyt QT-aika ja sinusbradykardia. (Suokas & Rissanen, 2021a.)

Tyypillisen kliinisen kuvan perusteella laihuushäiriö on helppo tunnistaa, mutta selvittelyä voi vaikeuttaa potilaan painon laskun todellisen syyn salailu. Potilaan läheisten, ystävien tai esim. opettajien huoli kannattaa ottaa tosissaan. Erotusdiagnostisina vaihtoehtoina on hyvä pitää mielessä mm. keliakia, kilpirauhasen liikatoiminta, diabetes, Addisonin tauti, maligniteetit, HIV ja päihteet. Edellä mainittuja kannattaa etsiä erityisesti silloin, jos oireilu on epätyypillistä laihuushäiriölle tai oireet alkavat myöhemmällä iällä. Runsaat somaattiset oireet ja potilaan aito huoli painon laskusta voivat johdattaa todennäköisemmin somaattisen syyn äärelle. (Suokas & Rissanen, 2021a.)

Myös muut mielenterveydenhäiriöt voivat oireilla poikkeavana syömiskäyttäytymisenä ja painon laskuna. Näitä ovat muun muassa masennus, ARFID (avoidant-restrictive food intake disorder), autismin kirjon häiriöt sekä pakko-oireinen häiriö. Psykiatriset komorbiditeetit ovat muiden syömishäiriöiden tapaan yleisiä myös laihuushäiriössä. Laihuushäiriöpotilaista 25-83% laihuushäiriöpotilaista kärsii vakavasta masennuksesta elämänsä aikana. Pakko-oireinen häiriö on laihuushäiriöpotilailla yleinen. Lisäksi esiintyy sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Persoonallisuushäiriöt ovat harvinaisempia. (Suokas & Rissanen, 2021a.)

Laihuushäiriön hoito koostuu ravitsemuskuntoutuksesta somaattisen terveydentilan turvaamisesta, psykoedukaatiosta ja psykologisesta hoidosta. Hoitopaikan valintaan vaikuttavat mm. potilaan fyysinen vointi, hoitomotivaatio ja psyykkiset oireet.

Laihuushäiriöpotilas voi tarvita myös päivystyksellistä arviota. Pääsääntöisesti hoito toteutetaan avohoitona potilasta tukien ja luottamuksellista hoitosuhdetta vaalien. Tavoitteena on normalistaa syömiskäyttäytyminen ja korjata alipaino ravitsemusohjauksella sekä parantaa psyykkiset oireet mm. psykoterapeuttisin keinoin. Hoitomotivaatiota pyritään

herättelemään motivoivan haastattelun keinoin, koska laihuushäiriöisillä on vaikeuksia sitoutua hoitoon ja he ovat vastahakoisia painon nousun suhteen. Perheen ja läheisten osallistaminen hoitoon ja potilaan tukemiseen on tärkeää. Tarvittaessa hoitoa voidaan toteuttaa sairaalassa tai syömishäiriön hoitoon erikoistuneissa yksiköissä. Lääkehoidosta ei ole hyötyä laihuushäiriön itsenäisten oireiden hoidossa. Samanaikaisen masennuksen tai ahdistuneisuushäiriön hoidossa lääkehoito on kuitenkin indikoitua. (Suokas & Rissanen, 2021a.)

Laihuushäiriön kulku vaihteleva ja sairaus on pitkäkestoinen. Sairauteen liittyy korkea kuolleisuus, mutta häiriöstä voi kuitenkin parantua täysin. On kuitenkin huomioitava, että mm. luuston tiheysmuutokset voivat silti olla pysyviä. (Suokas & Rissanen, 2021a)

### 3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on tieteellisesti tehokkaaksi osoitettu ja potilaslähtöinen keino. Sen perustan loivat psykologit William R. Miller ja Stephen Rollnick 1980-luvulla. Tarkoituksena on herättää potilaan oma sisäinen motivaatio muutokseen. Tärkein tarkasteltava ja esille nostettava teema on ambivalenssi. (Miller & Rollnick, 2002.)

Menetelmän yksi tärkeä piirre on ongelman tai muutoksen tarkastelu yhdessä potilaan kanssa. Asioita pohditaan potilaan kanssa samalla tasolla ja vältetään auktoritaarista otetta, samalla kunnioittaen potilaan autonomiaa. Hoitava henkilö pyrkii luomaan luottamuksellisen ja turvallisen keskusteluympäristön sekä ohjaamaan keskustelua oikeaan suuntaan. Tavoitteena on herätellä ja houkutella esiin potilaan oma motivaatio ja muutoshalu. Vastuu muutoksien tapahtumisesta on aina potilaalla. (Miller & Rollnick, 2002.)

Käytännössä motivoiva keskustelu tai haastattelu rakentuu neljästä pääperiaatteesta. Ensimmäinen on empatian osoittaminen ja pyrkimys ymmärtää potilaan näkemyksiä. Tähän sisältyy ambivalenssin hyväksyminen normaalina osana ihmisyyttä, eikä sitä nähdä vahingollisena ajatusmallina. Toisena tavoitteena on korostaa potilaan nykyisen ja toivotun käyttäytymisen välistä ristiriitaa. Tässä yhteydessä on tärkeää keskustella potilaan omista arvoista ja tavoitteista. Kolmantena periaatteena pidetään vastarinnan myötäilyä ja väittelyn välttämistä. Tämän toteutumiseksi potilaan ilmaisema vastustelu otetaan hyväksyen vastaan ja muutetaan lähestymistapaa keskustelun etenemiseksi painostamatta potilasta. Neljäs tärkeä periaate on potilaan minäpystyvyyden vahvistaminen. Tähän periaatteeseen nivoutuu vahvasti myös potilaan oma vastuu muutoksen toteutumisessa. (Miller & Rollnick, 2002.)

## 4 Kirjallisuuskatsaus

### 4.1 Menetelmä ja hakulausekkeet

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää motivoivan haastattelun tehoa syömishäiriöiden hoidossa sekä lisätä tietoa muutosmotivaatioon vaikuttavista tekijöistä syömishäiriöpotilailla. Tarkoituksena oli hakea aiheeseen liittyvät tutkimusartikkelit viimeisen 10 vuoden ajalta. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli ”Parantaako motivoiva haastattelu syömishäiriöpotilaiden muutoshalukkuutta?” ja toisena tutkimuskysymyksenä oli ”Voidaanko motivoivalla haastattelulla vaikuttaa painoindeksiin?”. Tutkimuksen kohteena olivat potilaat, joilla oli diagnosoitu syömishäiriö tai havaittu syömishäiriökäyttäytymistä tai ongelmia painon kanssa. Katsaukseen sisällytettiin vain englanninkielisiä artikkeleita. Kirjallisuuskatsaus tehtiin PsycInfo- ja Pubmed- tietokannoista marraskuussa 2024. Hakulausekkeet eroteltiin ”AND” operaattoreilla ja hakusanat rinnastettiin ”OR” operaattoreilla. Hakusanoina käytettiin Pubmedin Mesh-sanastoa sekä PsycInfon APA Thesaurus of Psychological Index Terms -asiasanoja. Hakulausekkeiden muodostamiseen saatiin apua ja palautetta Turun Yliopiston kirjastopalveluiden informaatikolta.

PsycInfon hakupäivä oli 8.11.24 ja hakulausekkeina oli seuraavat: (DE "Anorexia Nervosa" OR DE "Restrictive Food Intake Disorder" OR DE "Binge Eating Disorder" OR DE "Bulimia" OR "Eating disorder\*" OR "bulimi\*" OR "anorexi\*") AND (DE "Motivational Interviewing" OR "motivational interview\*" OR "motivational intervention\*" OR "motivational enhancement therap\*" OR "motivational counsel\*" OR "motivational assessment\*" OR "behavior change counsel\*"). Haku tuotti 48 artikkelia, joista tarkemmassa arvioinnissa karsiutui pois suurin osa, jättäen yhteensä yhdeksän katsaukseen soveltuvaa artikkelia.

Pubmedin hakupäivä oli 22.11.24 ja hakulausekkeina oli seuraavat: ("Bulimia Nervosa"[Mesh] OR "Feeding and Eating Disorders"[Mesh] OR "Binge-Eating Disorder"[Mesh] OR "Anorexia Nervosa"[Mesh] OR "anorexi\*" OR "bulimi\*" OR "eating disorder\*") AND ("Motivational Interviewing"[Mesh] OR "motivational interview\*" OR "motivational intervention\*" OR "motivational enhancement therap\*" OR "motivational counsel\*" OR "motivational assessment\*" OR "behavior change counsel\*"). Haku tuotti 65 artikkelia, joista neljä soveltui katsaukseen. Pubmedin haku tuotti osittain samoja artikkeleita kuin PsycInfon haku.

Katsaukseen sisältyi lopulta yhteensä 13 artikkelia, joista osa oli tutkimusartikkeleita ja osa systemaattisia katsauksia tai meta-analyysejä.

## 4.2 Satunnaistetut tutkimukset

### 4.2.1 MANNA-terapialla korkeampaa muutosmotivaatiota?

Saksalainen Ziser Katrin toteutti tutkimusryhmänsä kanssa tutkimuksen, jossa 22 anoreksiaa sairastavaa potilasta satunnaistettiin kahteen eri ryhmään osastohoidon aikana. Toinen ryhmä sai uutta hoitoa (interventioryhmä, MANNA) ja toinen ryhmä sai perinteistä hoitoa (kontrolliryhmä). MANNA (Motivation-Enhancing Psychotherapy for Inpatients With Anorexia Nervosa) terapiamuoto perustuu motivoivan haastattelun periaatteisiin ja se on saanut vaikutteita myös MANTRA-terapiasta (Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults), jota käytetään anoreksian psykoterapeuttisessa hoidossa. Tutkimuksessa ei tarkemmin avattu perinteisen psykoterapeuttisen hoidon sisältöä, mutta tyypillisesti Saksassa anoreksiapotilaat käyvät osastohoidon aikana yksilöterapiassa 2–3 kertaa viikossa sekä tämän lisäksi järjestetään ryhmäterapiaa. (Ziser Katrin ym., 2021.)

MANNA-interventio oli suunniteltu ensimmäiselle kymmenelle hoitoviikolle sairaalassa ja se toteutettiin yksilöterapiana. Interventioryhmäläiset työstivät tehtävävihkoa hoidon aikana. Potilaat tekivät niitä itsenäisesti ”kotitehtävänä” ja yhdessä terapeutin kanssa. Kymmenen viikon hoitajakso jaettiin kolmeen vaiheeseen: ensimmäisten neljän viikon aikana terapeutti ja potilas tutustuivat toisiinsa ja tarkoituksena oli luoda turvallinen hoitosuhde. Näiden viikkojen aikana mm. käytiin läpi syitä sairaalajaksolle, määriteltiin tavoitteet hoitajaksole. Toisessa vaiheessa arvioitiin valmiutta ja itsevarmuutta muutoksen suhteen sekä suunniteltiin tulevia hoitoviikkoja yhdessä potilaan kanssa. Lisäksi määriteltiin pääaiheet hoitoon liittyen, kuten itsetunto, identiteetti, ihmissuhteet, kehonkuva, tunteet ja tarpeet. Viimeisessä vaiheessa reflektoidaan koko 10 viikon hoitajaksoa ja keskustellaan potilaan arvoista, tavoitteista, syömishäiriön aiheuttamista haitoista, motivaatiotekijöistä ja jatkohoidosta. (Ziser Katrin ym., 2021.)

Molempien ryhmien tutkittavilta mitattiin muutosmotivaatiota, syömishäiriöpatologiaa, hoitosuhteen laatua sekä menetelmien hyväksyttävyyttä ja soveltuvuutta viikoilla 1, 5 ja 10. Ennen tutkimuksen alkua interventioryhmän tutkittavat olivat mittausten mukaan sitoutuneempia, joten se vääristi tulosten luotettavuutta. Interventioryhmän potilaat

suorittivatkin hoitajakson loppuun merkittävästi todennäköisemmin kontrolliryhmään verrattuna. Muutosvalmiudessa tai tyytyväisyydessä hoitosuhteen laatuun ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Painoindeksi nousi interventioryhmässä enemmän, mutta pienen otoskoon vuoksi ero ei ollut merkittävä. Pieni otoskoko ja suuri määrä keskeyttäneitä tutkittavia aiheuttivat merkittävän tutkimusharhan eikä tuloksia voida yleistää. (Ziser Katrin ym., 2021.)

#### 4.2.2 Omahoito-opas motivoivan haastattelun tukena

Rachel Vella-Zarb tutkimusryhmineen vertaili tutkimuksessaan motivoivan haastattelun ja psykoedukaation tehoa ahmintakäyttäytymisen vähentämisessä, kun molempiin yhdistettiin omahoito-opas. Tutkimukseen osallistui 47 ahminta- tai ahmimishäiriötä sairastavaa potilasta. Osallistujista 22 satunnaistettiin psykoedukaatioryhmään ja 25 motivoivan haastattelun ryhmään. Tutkittavat suorittavat ensin terapiasession, minkä jälkeen he saivat käyttöönsä omahoito-oppaan. Samalla mitattiin muutosvalmiutta ja minäpystyvyyttä kyselyillä. Kuukauden ja neljän kuukauden päästä tutkittavat saivat sähköpostiin kyselyyn, jossa arvioitiin syömishäiriökäyttäytymistä. (Vella-Zarb ym., 2015.)

Molemmista ryhmistä putosi tutkittavia pois tutkimuksen aikana ja psykoedukaatioryhmästä 16 ja motivoivan haastattelun ryhmästä 19 suoritti tutkimuksen loppuun. Molemmissa ryhmissä syömishäiriökäyttäytyminen väheni merkittävästi, mutta ryhmien välillä ei ollut eroa. Muutosvalmiudessa ja minäpystyvyydessä oli tilastollisesti merkitsevä ero, ja ne olivat korkeampia motivoivan haastattelun ryhmässä. (Vella-Zarb ym., 2015.)

Tutkimuksessa esiteltiin lyhyt, helposti toteutettava ja edullinen interventio. Pienen otoskoon lisäksi tutkimuksen heikkouksia olivat subjektiiviset mittarit ja vain kertaluontoinen terapiasessio. (Vella-Zarb ym., 2015.)

#### 4.2.3 Internetpohjainen terapia

Hötzel ja hänen tutkimusryhmänsä selvittivät internetpohjaisen ohjelman (ESS-KIMO) tehoa lisäämään syömishäiriöoireista kärsivien naisten muutosvalmiutta ja -motivaatiota. Tutkittavia oli 212, joista satunnaistettiin interventioryhmään 103 tutkittavaa ja kontrollina toimivaan odotuslistaryhmään 109 tutkittavaa. Interventio oli kuusi internetin välityksellä tapahtuvaa MET- (motivational enhancement therapy) eli motivaatiota lisäävää terapiasessiota. MET on

motivoivan haastattelun variaatio. Ennen ja jälkeen intervention tai odotusajan tutkittavat täyttivät syömishäiriöpatologiaa, muutosvalmiutta, itsetuntoa ja minäpystyvyyttä mittaavaa kyselyä. Loppukyselyyn osallistui yhteensä 125 tutkittavaa. (Hötzel ym., 2014.)

Interventioryhmän tutkittavat raportoivat korkeampaa muutosmotivaatiota syömiskäyttäytymiseen liittyen verrattuna kontrolliryhmään. Myös rajoittava syöminen väheni ja heidän itsetuntonsa koheni kontrolliryhmään verrattuna. Tutkimuksen heikkoutena oli keskeyttäneiden suuri määrä ja passiivinen kontrolliryhmä. Poissulkukriteerinä oli rajoittavan syömiskäyttäytymisen puuttuminen, joten ahmintahäiriöiset (BED) potilaat lukeutuivat pois tutkittavista. Internetpohjainen hoito on kustannustehokas ja säilyttää potilaiden anonymiteetin. (Hötzel ym., 2014.)

#### 4.2.4 Motivoivan haastattelun ja kognitiivisen käyttäytymisterapian vertailu

Jennifer Mills vertaili tutkimusryhmänsä kanssa motivoivaa haastattelua ja kognitiivista käyttäytymisterapiaa hoitosuhteen ja hoitoon sitoutumisen näkökulmasta. Näitä hoitomuotoja käytettiin lisähoitona avohoitopotilaille, jotka osallistuivat samanaikaisesti kognitiivis-behavioraaliseen ryhmäterapiaan sairaalassa. Molemmat hoitomuodot koostuivat kolmesta yksilöterapiasesssiosta ja itsehoito-oppaasta. Tutkimukseen osallistui 60 tutkittavaa, jotka satunnaistettiin kahteen eri hoitoryhmään. (Mills ym., 2023.)

Tutkimusjakson aikana mitattiin mm. hoitosuhteen laatua ja hoitoon sitoutumista. Lisäksi selvitettiin, kuinka paljon tutkittavat olivat lukeneet omahoito-opasta ja käyttäneet aikaa sen parissa. Tutkimuksessa ei havaittu eroa näiden kahden hoitomuodon välillä, kun niitä tutkittiin lisähoitona. Molemmissa ryhmissä hoitoon sitoutuminen ja tyytyväisyys terapiasuhteeseen kasvoi saman verran. Tutkimuksen heikkoutena oli mm. pieni otoskoko ja pieni määrä yksilöterapiasessioita. (Mills ym., 2023.)

#### 4.2.5 Ambivalenssin tarkastelu ryhmäterapiassa

Lea Sanford-Opatz kollegoineen tutki voiko motivoivan haastattelun pohjalta kehitetyllä ryhmäterapialla (Contemplating group therapy) lisätä syömishäiriöpotilaiden halukkuutta hoitoon. Ryhmäterapien menetelmät perustuivat motivoivan haastattelun periaatteisiin ja sen tarkoituksena oli tukea syömishäiriöpotilaita, jotka olivat vastahakoisia hoitoa kohtaan. Terapian tarkoituksena oli luoda turvallinen ja tuomitsematon ympäristö tarkastella omaa

syömishäiriöoireilua yhdessä muiden potilaiden kanssa. Erityisenä tarkastelun kohteena oli hoitoon ja parantumiseen liittyvä ambivalenssi. (Sanford-Opatz ym., 2020.)

Tutkittavat olivat potilaina kahdessa eri syömishäiriökllinikassa ja heille suositeltiin tutkimuksen kohteena ollutta ryhmäterapiaa, mikäli hoito ei edennyt eikä potilas ollut varma hoitoon sitoutumisesta. Terapiaa nämä syömishäiriöklinit antoivat vuosina 2012-2016. Neljän vuoden aikana yhteensä 48 tutkittavaa osallistui ryhmäterapiaan. Ennen hoidon alkua ja sen jälkeen selvitettiin potilaan tilanne muutosvaihemallissa. Lisäksi mitattiin syömishäiriöoireita ja muutosmotivaatiota. Ryhmäterapiasessioita oli hoitojakson aikana 12 ja niiden lisäksi potilaille annettiin kotitehtäviä. (Sanford-Opatz ym., 2020.)

Hoitojakson aloittaneista 48:sta tutkittavasta 28 suoritti hoitojakson loppuun. Hoitojakson loppuun suorittaneista potilaista puolet olivat halukkaita jatkamaan hoitoa syömishäiriöönsä. Vaikka hoidon keskeyttäneiden osuus oli suuri, useat potilaat osoittivat lisääntyntä valmiutta varsinaisille hoidoille ja osa heistä aloitti muutokseen tähtäävän terapian tutkimusjakson loputtua. Tutkiva ja pohdiskelleva työskentely syömishäiriöön ja hoitoon liittyvän ambivalenssin suhteen oli hyödyllinen, koska se auttoi selkeyttämään ja lisäämään päättäväisyyttä hoitoon osallistumisen suhteen. Tutkimuksen positiivisista tuloksista huolimatta niistä ei voida tehdä johtopäätöksiä pitkän aikavälin hyödyistä. Tutkijat ehdottivatkin tämän aiheen tarkempaa tutkimusta ja mm. kontrolliryhmän lisäämistä tutkimukseen. (Sanford-Opatz ym., 2020.)

#### 4.2.6 Ravitsemusneuvonnan ja motivoivan haastattelun yhdistäminen

Rachel Barnes tarkasteli tutkimusryhmänsä kanssa motivoivan haastattelun ja ravitsemusneuvonnan yhdistämistä painonhallinnassa. Tutkimuksen kohteena oli 31 potilasta, joiden BMI vaihteli välillä 25-55 kg/m<sup>2</sup>. Tutkimuksen alussa mitattiin syömishäiriöoireilua, mielialaa ja sisäistä motivaatiota painon pudotukselle. Osalla tutkittavista diagnosoitiin BED eli ahmintahäiriö. (Barnes ym., 2018.)

Kolmen kuukauden mittainen interventio sisälsi viisi tapaamista, joiden aikana hyödynnettiin motivoivan haastattelun periaatteita käyttäytymisen muuttamiseksi ja motivaation ylläpitämiseksi. Lisäksi tutkittavat saivat ravitsemukseen liittyvää neuvontaa ja ohjeet nettipohjaisten lisämateriaalien käyttöön. (Barnes ym., 2018.)

Tutkimusjakson lopulla ja kolme kuukautta tutkimusjakson jälkeen prosentuaalinen painonlasku oli tilastollisesti merkitsevä. Ahmintahäiriö ei ennustanut tai vähentänyt painon laskua, mutta heidän masennusoireensa ja häiriintynyt syömiskäyttäytyminen väheni tilastollisesti merkitsevästi verrattuna muihin tutkittaviin. Muutosmotivaatiossa ei tapahtunut muutosta tutkimusjakson aikana. Tutkimuksen vahvuutta ja tulosten hyödynnettävyyttä kliiniseen käyttöön heikentää pieni tutkittavien määrä ja kontrolliryhmän puute. (Barnes ym., 2018.)

Tämä tutkimusryhmä oli suorittanut aiemmin vastaavanlaisen tutkimuksen, jossa hyödynnettiin pelkkää ravitsemusneuvontaa painonpudotuksessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, tuoko motivoiva haastattelu lisähyötyä, mutta tutkimusryhmä totesi, ettei näin ole. Motivoiva haastattelu ei tuonut lisää tehoa painonpudotuksen onnistumiseen verrattuna pelkkään ravitsemusneuvontaan. (Barnes ym., 2018.)

### **4.3 Systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit**

#### **4.3.1 Muutoksen taustalla olevien mekanismien tarkastelu**

Mia Romano ja Lorna Peters laativat katsauksen ja meta-analyysin motivoivan haastattelun käytöstä mielialahäiriö-, ahdistuneisuushäiriö, psykoosi- ja syömishäiriöpotilaille. Erityisen mielenkiinnon kohteena oli motivoivan haastattelun mekanismit muutoksen taustalla, kuten potilaan motivaatio, itsevarmuus, sitoutuminen hoitoon ja hoidossa ilmenevä resistanssi. Meta-analyysiin kuului 19 tutkimusta, joista suurimassa osassa tutkittiin ahdistuneisuus- ja syömishäiriöpotilaita. (Romano & Peters, 2015.)

Meta-analyysin mukaan motivoiva haastattelu ei lisännyt potilaiden motivaatiota muihin interventioihin verrattuna, mutta sillä oli suotuisa vaikutus hoitoon sitoutumiseen. Pienen otoskoon ja aineiston heterogeensyyden vuoksi tulosten merkitsevyys oli kuitenkin heikko. Kirjoittajat huomasivat myös, että tutkimusten menetelmällinen laatu oli usein heikko. Meta-analyysin tulokset kuitenkin viittaavat hoitoon sitoutumisen olevan merkittävä tekijä muutoshalukkuuden taustalla. (Romano & Peters, 2015)

#### **4.3.2 Motivaatiota lisäävien interventioiden teho**

James Denison-Dayn ja hänen kollegoidensa kirjoittama systemaattinen katsaus tutki motivoivien menetelmien hyödyllisyyttä syömishäiriöiden hoidossa. Katsaukseen sisältyi 42 tutkimusta, joista osa oli julkaisemattomia. Tutkimukset tutkivat syömishäiriötä sairastavia

potilaita sekä mittasivat muutosmotivaatiota tutkimusta ennen ja sen jälkeen. Katsauksen mukaan tutkimustulokset viittaavat motivaatiota lisäävien menetelmien hyödyllisyyteen, mutta niiden paremmuus muihin interventioihin jäi epäselväksi. Verrattuna matalan intensiteetin interventioihin, kuten omahoito-oppaisiin ja psykoedukaatioon, ero oli selvempi. Katsauksen koostajat huomasivat, että tutkimuksissa oli yleisesti korkea tutkimusharhan riski. Tätä lisäsivät mm. puuttuvan datan käyttö ja valikoiva potilasvalinta. (Denison-Day ym., 2018.)

Tutkimusryhmä pohti, että motivaatiota lisäävien interventioiden tehoa voi olla vaikeaa todistaa, koska moni muukin interventio (kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia) lisää motivaatiota, vaikkei niissä keskitytä erityisesti motivaation lisäämiseen. Tutkimusryhmän arvion mukaan aiheesta tulisi tehdä tarkempaa ja laadukkaampaa tutkimusta, jossa huomioitaisi laadukkaan tutkimuksen periaatteet kuten sokkoutus, menetelmien tarkka kuvaus ja harhan minimointi. (Denison-Day ym., 2018.)

#### 4.3.3 Tulosten huono raportointi esteenä laadukkaalle meta-analyysille

Fetahi Egzona laati yhdessä tutkimusryhmänsä kanssa meta-analyysin, jonka tavoitteena oli arvioida, voiko motivoivalla haastattelulla ja motivaatiolla parantavalla terapialla (motivational enhancement therapy) lisätä syömishäiriöpotilaiden muutosmotivaatiota sekä vähentää syömishäiriöön liittyvää psykopatologiaa. Lisäksi haluttiin selvittää, voidaanko näillä interventioilla vaikuttaa painoindeksiin. Meta-analyysiin sisältyi 13 tutkimusta, joista viidessä löydettiin merkittävä parannus motivaatiossa ja kahdessa syömishäiriöoireet vähenevät. Yhdessäkään tutkimuksessa ei havaittu muutosta painoindeksissä. (Fetahi ym., 2022.)

Meta-analyysin tulos oli linjassa aiempien vastaavien katsauksien ja meta-analyysien kanssa. Merkittävää eroa motivaatioon vaikuttavien interventioiden tehosta ja paremmuudesta ei pystytty selvittämään verrattuna muihin syömishäiriöiden hoidossa käytettäviin interventioihin. Sekoittavana tekijänä on tutkimusten suuri heterogeisuus ja niiden tulosten epäjohdonmukainen raportointi. Tutkimusharhan riski oli kohtalainen tai korkea kaikissa tutkimuksissa. (Fetahi ym., 2022.)

#### 4.3.4 Motivaation taustalla olevien tekijöiden vaikutus motivaatioon

Lauren Robinson tarkasteli systemaattisessa katsausartikkelissaan kollegoidensa kanssa muutosmotivaatioon liittyviä tekijöitä syömishäiriöpotilailla. Tavoitteena oli saada tietoa tekijöistä, jotka voivat olla esteenä parantumiselle. Katsaukseen sisältyi 24 tutkimusta. (Robinson ym., 2024.)

Katsaus tunnisti tekijöitä, jotka voivat liittyä motivaatioon: yksilölliset tekijät (perfektionismi, itsetunto ja temperamentti), komorbiditeetit ja muut oireet (somatisaatio, pakko-oireinen käyttäytyminen, interpersoonallinen herkkyys, masennus, ahdistuneisuus, vihamielisyys, fobiat ja psykoottisuus), hoitoon liittyvän autonomian puuttuminen ja suhteet muihin ihmisiin. Tutkijat huomasivat, että korkeampi itsetunto, aktiiviset selviytymiskeinot ja itsemyötätunto liittyivät korkeampaan muutosmotivaatioon. Sitä lisäsi myös tärkeät ihmissuhteet, kuten perhe, puoliso ja ystävät. Toisaalta taas häpeän tunteet, itsetuhoinen käytös ja hoitoon hakeutuminen toisen henkilön toiveesta liittyivät matalampaan muutosmotivaatioon. Hakeutuminen hoitoon potilaan omasta tahdosta ja sitoutuminen hoitoon myös tunnetasolla lisäsi motivaatiota hoidolle. (Robinson ym., 2024.)

Pienestä otoskoosta huolimatta katsaus nostaa esiin tekijöitä, joihin vaikuttamalla voidaan lisätä syömishäiriöpotilaiden muutosmotivaatiota. Tukemalla potilaiden suhteita muihin ihmisiin sekä räätälöimällä interventioita potilaiden temperamentin ja persoonallisuuden mukaan, voidaan mahdollisesti lisätä hoidon tuloksellisuutta. (Robinson ym., 2024.)

### 4.4 Muut tutkimukset

#### 4.4.1 Tekstiviesteillä lisätehoa muutosmotivaation parantamiselle?

Rebecca Shingleton suoritti ryhmänsä kanssa tutkimuksen, jossa potilaiden motivaatioon pyrittiin vaikuttamaan tekstiviestien avulla. Tutkimukseen osallistui 12 potilasta, joilla oli syömishäiriö ja siihen liittyen rajoittavaa ruokailukäyttäytymistä. Potilaat olivat Bostonin yliopiston syömishäiriöyksikön potilaita. (Shingleton ym., 2016.)

Interventioon kuului yksi motivoivan haastattelun vastaanottokäynti ja tämän perusteella suunniteltiin kaikille tutkittaville yksilölliset tekstiviestit. Kahdeksan viikkoa kestävä tutkimusjakson aikana tutkittavilla oli yhteensä neljä viikon kestävä jaksota, jonka aikana he saivat tekstiviestejä ennen aterioita ja neljä viikon kestävä jaksota, jolloin he eivät

vastaanottaneet tekstiviestejä lainkaan. Lisäksi he kävivät kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa koko tutkimusjakson ajan. (Shingleton ym., 2016.)

Tutkittavat ottivat hoidon hyvin vastaan ja interventio koettiin käyttökelpoiseksi. Tekstiviestit eivät vaikuttaneet käyttäytymiseen, kuten ruokailun rajoittamiseen tai kilokalorien saantiin. Motivaation suhteen tulokset olivat ristiriitaiset. Alipainoiset potilaat raportoivat enemmän ambivalenssia ja normaalipainoiset taas aktiivisesti vähensivät rajoittavaa syömistä. Tutkijat pohtivat, että vastaavanlaiset lisätehosteet syömishäiriöiden hoitoon voivat olla hyödyllisiä erityisesti normaalipainoisilla potilailla. Pieni otoskoko ja kontrolliryhmän puute kuitenkin heikentää tutkimustulosten luotettavuutta. (Shingleton ym., 2016.)

#### 4.4.2 Mitkä tekijät voivat olla parantumismotivaation taustalla?

Katherine Venturo-Conerly teki kollegoidensa kanssa kuvailevan tutkimuksen, jonka tavoitteena oli tunnistaa tekijöitä, jota vaikuttivat syömishäiriöpotilaiden parantumismotivaatioon. He myös luokittelivat nämä tekijät hyödyllisiin, haitallisiin ja sekalaisiin sen mukaan, minkälainen vaikutus tekijöillä oli parantumisprosessissa.

Tutkimukseen osallistui 13 tutkittavaa, joiden katsottiin olleen syömishäiriönsä suhteen parantuneita vähintään vuoden ajan. Heille teetettiin kysely, joiden pohjalta tehtiin analyysit yhdistävien tekijöiden löytämiseksi. (Venturo-Conerly ym., 2020.)

Tutkijat havaitsivat kuusi pääteemaa sekä lisäksi niiden alaryhmiä. Pääteemoja olivat tärkeät ihmiset ja sosiaaliset suhteet, muiden toiminta ja asenteet (mm. tuomitseminen, ohjailevuus), hoitoon liittyvät tekijät (mm. terapeutin taidot, hoitosuhteen laatu), ympäristötekijät (mm. triggerien poistaminen, lasten saaminen), omat tunteet ja uskomukset (mm. tulevaisuusnäkymät, toiveikkaus) sekä eräänlainen valaistuminen tai hiljalleen rakentuva sisäinen motivaatio. Osaan näistä tekijöistä voidaan vaikuttaa ja tutkimus ehdottaakin tulosten perusteella, että hoidossa yhdistettäisiin supportiivista vuorovaikutusta suurempaan lähestymistapaan. He havaitsivat, että parantumismotivaation suhteen hyödyllisiksi koettiin hyvä ja tuomitsematon hoitosuhde, autonomian säilyminen hoidon aikana ja terapeutin ammattitaito. (Venturo-Conerly ym., 2020.)

Tutkimuksen rajoituksia olivat mm. pieni otoskoko ja kyselyiden epätarkkuus. Tutkimus kuitenkin osoitti tekijöitä, joihin voidaan vaikuttaa motivoivan haastattelun keinoin ja täten mahdollisesti parantaa hoidon tuloksia. (Venturo-Conerly ym., 2020.)

#### 4.4.3 Mitkä tekijät voivat olla parantumismotivaation taustalla?

Jacqueline Carter ja Allison Kelly tekivät kuvailevan tutkimuksen, joka tarkasteli sisäisen ja ulkoisen motivaation vaikutusta syömishäiriöoireilun muuttumisessa hoidon myötä.

Tutkimukseen osallistui 97 tutkittavaa, joilla oli syömishäiriödiagnoosi ja jotka saivat jo hoitoa sairauteensa osasto- tai avohoidossa. 12 viikkoa kestäneen tutkimuksen aikana potilailta mitattiin kyselylomakkeiden avulla syömishäiriöpatologiaa, ulkoista ja sisäistä motivaatiota, masennusoireilua, itsetuntoa, itsemyötätuntoa, häpeää ja sosiaalisen tuen määrää. Näitä asioita mitattiin tutkimuksen alussa sekä kolmen viikon välein. (Carter & Kelly, 2015.)

Tutkimus paljasti, että sisäinen motivaatio hoidon ja parantumisen suhteen oli korkeampi niillä potilailla, jotka raportoivat korkeampaa itsemyötätuntoa ja saivat enemmän sosiaalista tukea. Ulkoista motivaatiota nostivat häpeän tunteet. Sisäinen motivaatio ennusti nopeampaa oireiden lievittymistä, kun taas ulkoinen motivaatio ei ennustanut tätä. Tulosten perusteella tutkijat päättelivät, että kehittämällä interventioita, joilla voidaan lisätä tai herättää potilaiden sisäsyntyistä motivaatiota, voidaan mahdollisesti nopeuttaa paranemisprosessia. Valjastamalla potilaiden henkilökohtaiset syyt paranemiselle voidaan tehostaa hoitoon sitoutumista. (Carter & Kelly, 2015.)

Tutkimuksen heikkoutena oli se, ettei tutkittavia seurattu tutkimusjakson jälkeen, joten ei tiedetä, ennustivatko löydetyt tekijät paranemista pitkällä aikavälillä. Tutkimuksen perusteella ei voida myöskään tehdä päätelmiä syy-seuraussuhteesta. Tutkimus kuitenkin tukee aiempia vastaavia tutkimuksia siitä, että yksilöllisten motivaatiolähteiden etsiminen ja erityisesti sisäisen motivaation herääminen ovat tärkeitä hoidon onnistumisessa. (Carter & Kelly, 2015.)

## 5 Yhteenveto

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli perehtyä motivoivan haastattelun soveltuvuuteen ja tehoon syömishäiriöiden hoidossa. Syömishäiriöiden hoidon ja paranemisen esteinä ovat usein huono sairaudentunto, potilaiden hoitomotivaation puute ja vaikeus sitoutua tarjottuun hoitoon. Syömishäiriöpotilaat kokevat usein voimakasta ambivalenssia hoitoa kohtaan. Motivoiva haastattelu on menetelmä, jolla pyritään herättämään potilaan sisäinen motivaatio ja korostaa ristiriitaa potilaan nykytoiminnan ja tulevaisuuden toiveiden välillä. Koska syömishäiriöihin liittyy edellä mainittuja haasteita, halusin perehtyä tarkemmin tutkimustietoon motivoivan haastattelun käytettävyydestä syömishäiriöpotilaiden hoidossa.

Suomalaisissa hoitosuosituksissa motivoivan haastattelun asema on epäselvä.

Syömishäiriöiden Käypä hoito -suositus päivitettiin syyskuussa 2024 ja siinä motivoivaa haastattelua suositellaan käytettäväksi ennen itsehoidon aloitusta, hoitomotivaation herättämiseksi ja hoitoon sitoutumisen lisäämiseksi. Motivoivan haastattelun periaatteista ja sen käytöstä on laadittu uudessa suosituksessa erillinen lisätietoaineisto.

Opinnäytetyöni ensimmäinen tutkimuskysymys oli ”Parantaako motivoiva haastattelu syömishäiriöpotilaiden muutoshalukkuutta?” ja toisena tutkimuskysymyksenä oli ”Voidaanko motivoivalla haastattelulla vaikuttaa painoindeksiin?”. Tekemäni kirjallisuuskatsaus kattoi aiheeseen soveltuvat tutkimukset, katsausartikkelit ja meta-analyysit viimeisen kymmenen vuoden ajalta.

### 5.1 Havainnot

Aiheesta tehtyjen tutkimusten yleisin haaste oli pieni otoskoko. Potilaita oli vaikea saada mukaan tutkimuksiin ja toisaalta potilaat keskeyttivät intervention usein. Tämän vuoksi tutkimuksien tuloksista puuttui voima ja merkitsevyys jäi epäselväksi. Tutkimuksissa oli hyödynnetty erilaisia interventioita, kuten internetpohjaisia hoito-ohjelmia, ryhmäterapiaa, itsehoito-oppaita, psykoedukaatiota ja ravitsemusneuvontaa. Interventioiden yhteydessä mitattiin mm. muutosmotivaatiota, minäpystyvyyttä, syömishäiriöpatologiaa, hoitosuhteen laatua sekä menetelmien hyväksyttävyyttä ja soveltuvuutta.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Parantaako motivoiva haastattelu syömishäiriöpotilaiden muutoshalukkuutta?” saatiin suuntaa antavia vastauksia. Kuudesta satunnaistetusta tutkimuksesta kolmessa havaittiin korkeampaa muutosmotivaatiota

motivoivan haastattelun ja tai siihen perustuvien interventioiden takia. Systemaattisia katsauksia ja meta-analyysyjä sisältyi opinnäytetyöhöni neljä eikä niissä yhdessäkään havaittu merkittävää parannusta muutosmotivaatiossa tai tulokset olivat ristiriitaisia.

Toiseen tutkimuskysymykseen ”Voidaanko motivoivalla haastattelulla vaikuttaa painoindeksiin?” ei saatu vastauksia. Tutkimusjaksot olivat usein lyhyitä eikä absoluuttinen muutos painossa ollut tutkimuksissa pääasiallisena kiinnostuksen kohteena.

Kirjallisuushaku löysi kaksi kuvailevaa tutkimusta, jotka pyrkivät tunnistamaan tekijöitä, joihin vaikuttamalla voitaisiin parantaa muutosmotivaatiota tai herättää potilaan sisäistä motivaatiota. Nämä tutkimukset oli suoritettu pienellä potilasaineistolla eikä niiden tuloksista voida tehdä suoria johtopäätöksiä mm. syysseuraus suhteista.

Systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit paljastivat, että tutkimuksissa oli usein pieni otoskoko, aineisto oli heterogeenistä tai tutkimuksien menetelmiä ja tuloksia oli raportoitu epätarkasti. Tämä johti korkeaan tutkimusharhan riskiin ja tulokset menettivät painoarvoaan.

Tutkimustulokset olivat linjassa aiempiin aiheista tehtyihin tutkimuksiin. Näyttö motivoivan haastattelun tehosta muutosmotivaation parantamisessa ei ole vahvaa. Tutkimuksissa ei voitu osoittaa sen paremmuutta verrattuna muihin motivaatioon vaikuttaviin interventioihin, kuten kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan.

## **5.2 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyöprojekti osoitti miten ongelmallista syömishäiriöiden tutkiminen on ja toisaalta miten vaikeaa on luotettavasti tutkia menetelmää, jonka toteutus on tekijänsä näköinen ja hoidon tuloksia raportoidaan usein subjektiivisin mittarein. Motivoiva haastattelu ei myöskään suuresti eroa muista motivaatioon vaikuttavista interventioista. Syömishäiriöiden hoidossa yleisesti käytössä oleva kognitiivis-behavioraalinen käyttäytymisterapia keskittyy osittain myös motivaatioon ja tutkii sisäisiä motivaatiotekijöitä.

Syömishäiriöt ovat pitkäaikaisia sairauksia, joten lyhyet tutkimusjaksot eivät anna täydellistä kuvaa hoidon tehosta ja syömishäiriöpotilaat myös herkästi keskeyttävät käynnissä olevat hoidot. On epäselvää, miten hoidon tehoa syömishäiriöissä oikeastaan kannattaa mitata. Koska syömishäiriöt ovat pitkäaikaisia ja oirekuviltaan aaltoilevia sairauksina, muutosmotivaation mittaaminen tietyllä ajanhetkellä kertoo vain hetkellisestä tilanteesta. Oirekuvan muuttuessa sama määrä muutosmotivaatiota voi olla riittämätön.

Olisiko siis hyödyllisempää tarkastella motivoivan haastattelun tehoa esimerkiksi hoitoon sitoutumisessa? Tätä voisi mitata esimerkiksi toteutuneina hoitokäynteinä, hoidon keskeytyksinä tai itsehoidollisten toimien toteutumisena. Hoitoon sitoutumista pystyisi mittaamaan objektiivisemmin kuin motivaatiota. Motivoiva haastattelu ajatellaan soveltuvan erityisesti lyhyeksi interventioksi, joten sen potentiaali vaikuttaa pitkällä aikavälillä on heikohko. Syömishäiriöihin liittyvä ambivalenssi hoitoa kohtaan on vaihtelevaa, joten motivoivan haastattelun hyödyntäminen näissä lyhyissä hetkissä voisi olla hyödyllistä. Kun potilas saadaan jälleen motivoitua varsinaiseen hoitoon, voi hoidon teho lisääntyä.

## Lähteet

- Barnes, R. D., Ivezaj, V., Martino, S., Pittman, B. P., Paris, M., & Grilo, C. M. (2018). Examining motivational interviewing plus nutrition psychoeducation for weight loss in primary care. *Journal of Psychosomatic Research, 104*, 101–107. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.11.013>
- Carter, J. C., & Kelly, A. C. (2015). Autonomous and controlled motivation for eating disorders treatment: Baseline predictors and relationship to treatment outcome. *British Journal of Clinical Psychology, 54*(1), 76–90. <https://doi.org/10.1111/BJC.12062>
- Denison-Day, J., Appleton, K. M., Newell, C., & Muir, S. (2018). Improving motivation to change amongst individuals with eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders, 51*(9), 1033–1050. <https://doi.org/10.1002/EAT.22945>
- Fetahi, E., Søgaaard, A. S., & Sjögren, M. (2022). Estimating the Effect of Motivational Interventions in Patients with Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. Teoksessa *Journal of Personalized Medicine* (Vsk. 12, Numero 4). MDPI. <https://doi.org/10.3390/jpm12040577>
- Hötzel, K., Von Brachel, R., Schmidt, U., Rieger, E., Kosfelder, J., Hechler, T., Schulte, D., & Vocks, S. (2014). An internet-based program to enhance motivation to change in females with symptoms of an eating disorder: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine, 44*, 1947–1963. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002481>
- Meskanen, K., & Ruusunen, A. (2024, syyskuuta 18). *Täsmäsyöminen ja syömishäiriö*. Käypä hoito -suositus, lisääineisto. <https://www.kaypahoito.fi/nix03446>
- Miller, R. W., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing - Preparing people for change*. The Guilford Press.
- Mills, J. S., Poulin, L. E., & Kirsh, G. (2023). Comparison of MI-oriented versus CBT-oriented adjunctive treatments: impacts on therapeutic alliance and patient engagement during hospital treatment for an eating disorder. *Journal of eating disorders, 11*(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00818-8>
- Robinson, L., Flynn, M., & Cooper, M. M. (2024). *Individual differences in motivation to change in individuals with eating disorders: A systematic review*. <https://doi.org/10.1002/eat.24178>
- Romano, M., & Peters, L. (2015). Evaluating the mechanisms of change in motivational interviewing in the treatment of mental health problems: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 38*, 1–12. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2015.02.008>
- Sanford-Opatz, L., Woodward, D., O'Reilly, C., Brooks, E., & Limbert, C. (2020). To contemplate or not to contemplate evaluating a preliminary intervention proposal in an outpatient setting: the contemplation therapy group. *Eating and Weight Disorders, 25*(2), 389–398. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0610-2>

- Shingleton, R. M., Pratt, E. M., Gorman, B., Barlow, D. H., Palfai, T. P., & Thompson-Brenner, H. (2016). Motivational Text Message Intervention for Eating Disorders: A Single-Case Alternating Treatment Design Using Ecological Momentary Assessment. *Behavior Therapy, 47*(3), 325–338. <https://doi.org/10.1016/J.BETH.2016.01.005>
- Suokas, J., & Rissanen, A. (2021a). Anorexia nervosa - laihuushäiriö. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (Toim.), *Psykiatria* (ss. 482–495). Kustannus Oy Duodecim.
- Suokas, J., & Rissanen, A. (2021b). Binge eating disorder, BED – ahmintahäiriö. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (Toim.), *Psykiatria* (ss. 502–506). Kustannus Oy Duodecim.
- Suokas, J., & Rissanen, A. (2021c). Bulimia nervosa - ahmimishäiriö. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (Toim.), *Psykiatria* (ss. 496–502). Kustannus Oy Duodecim.
- Suokas, J., & Rissanen, A. (2021d). Syömishäiriöt ja muut syömiskäyttäytymisen häiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (Toim.), *Psykiatria* (s. 482). Kustannus Oy Duodecim.
- Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus. (2024, syyskuuta 18). *Syömishäiriöt: Käypä hoito -suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101#s25>
- Vella-Zarb, R. A., Mills, J. S., Westra, H. A., Carter, J. C., & Keating, L. (2015). A Randomized Controlled Trial of Motivational Interviewing + Self-Help Versus Psychoeducation + Self-Help for Binge Eating. *International Journal of Eating Disorders, 48*(3), 328–332. <https://doi.org/10.1002/eat.22242>
- Venturo-Conerly, K. E., Wasil, A. R., Dreier, M. J., Lipson, S. M., Shingleton, R. M., & Weisz, J. R. (2020). Why I recovered: A qualitative investigation of factors promoting motivation for eating disorder recovery. *International Journal of Eating Disorders, 53*, 1244–1251. <https://doi.org/10.1002/eat.23331>
- Ziser Katrin, Rheindorf Nadine, Keifenheim Katharina, Becker Sandra, Resmark Gaby, Giel Katrin E., Skoda Eva-Maria, Teufel Martin, Zipfel Stephen, & Junne Florian. (2021). Motivation-Enhancing Psychotherapy for Inpatients With Anorexia Nervosa (MANNA): A Randomized Controlled Pilot Study. *Frontiers in Psychiatry | www.frontiersin.org, 12*, 632660. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632660>