

**TAMPEREEN AVOIN YLIOPISTO**

**Jouni Vilkkä**

# **Mielenterveys ja sen häiriöt**

**Kirjallisuusessee**

---

**67462**

**Elina Vierikko: PSYP5 Terveyden ja mielenterveyden psykologia I**

**Tampereen avoin yliopisto, lukuvuosi 2014–15**

**Kirjallisuusessee**

**Syyslukukausi 2015**

**2015-11-07**

## Sisällys

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 1. Stressi .....                      | 1  |
| 2. Mielen terveyden häiriöt .....     | 5  |
| 3. Selviytymiskeinot ja terapia ..... | 8  |
| Lähteet .....                         | 10 |

# 1. Stressi

Käsittelen tässä kirjoituksessa erilaisia mielenterveyden häiriöitä keskittyen stressiin ja sellaisiin häiriöihin, joita stressi voi laukaista tai joille se voi altistaa, sekä tapoja selviytyä mielenterveysongelmien yli. Ihmiset kokevat stressiä ja tietysti myös kärsivät mielenterveysongelmista arkielämänsä monissa eri vaiheissa ja niinpä psykologista apua pyritäänkin järjestämään saataville monissa eri elämäntilanteissa ja yhteiskunnan eri sektoreilla: sairaaloissa ja muualla julkisessa terveydenhuollossa potilaille, vammaisille ja vanhuksille, neuvoloissa vanhemmille ja lapsille, kouluissa ja muissa oppilaitoksissa oppilaille ja opiskelijoille, työterveydenhuollon lisäksi monilla työpaikoilla vaikkapa työssä viihtymistä parantamaan, ja niin edelleen (Nieminen ym.).

Psykykinen stressi voi vaikuttaa erilaisten mielenterveyden häiriöiden kehittymiseen. Smith ja kumppanit luokittelevat erilaiset stressaavat asiat ja tilanteet seuraaviin viiteen kategoriaan (s. 504 - 508):

## *Traumatisoivat tapahtumat*

Esimerkiksi luonnonkatastrofit, sodat tai katastrofaaliset onnettomuudet, kolarit ja lento-onnettomuudet, fyysiset hyökkäykset, epäilemättä terroriteot. Akuuttiin stressireaktioon kuuluu tyypillisesti seuraava sarja reaktioita: Ensin uhri on pökertynyt, eikä tietoinen vaarasta tai vammoistaan. Toisessa vaiheessa uhri on edelleen passiivinen ja täydellisesti aloitekykyä vailla, mutta kykenevä seuraamaan annettuja ohjeita. Kolmannessa vaiheessa tulee ahdistus ja pelko, keskittymisvaikeuksia ja tarve toistaa kokemaan yhä uudestaan. Esimerkiksi raiskauksen uhrin voivat olla vakavasti masentuneita puoli vuotta tapauksen jälkeen ja joillakin tunne-elämän ongelmat voivat jäädä paljon pitkäaikaisemmiksi.

## *Hallitsemattomat tapahtumat*

Erityisen vaikuttavia tapahtumia ovat esimerkiksi rakkaan kuolema, työttömäksi jääminen ja vakava sairaus. Vähemmän merkittävätkin tapahtumat voivat aiheuttaa stressiä, jos tuntuu siltä, että tapahtuma ei ole omassa hallinnassa.

### *Ennakoimattomat tapahtumat*

Se, kuinka hyvin voimme ennakoida tapahtuuko tapahtuma tai milloin se tapahtuu, vaikuttaa tapahtuman stressaavuuteen. Stressaavankin tapahtuman onnistunut ennakointi vähentää tapahtuman aiheuttamaa stressiä.

### *Elämäntilanteen suuret muutokset*

Erilaisia stressaavia elämäntilanteen muutoksia on liikaa tässä lueteltavaksi. Joinakin esimerkkeinä mainittakoon puolison kuolema, avioero, vankilaan joutuminen, eläkkeelle jääminen, ongelmat seksissä, raskaus, vaikeudet raha-asioissa, lapsen muutto pois kotoa, koulunkäynnin aloittaminen tai lopettaminen, omien tapojen muuttaminen ja jopa loma. Tällaiset muutokset vaativat sopeutumista uuteen tilanteeseen. Myönteisetkin tapahtumat vaativat muutosta ja voivat olla hieman stressaavia, mutta kielteiset tapahtumat ovat tietysti paljon vaikuttavampia tässä mielessä.

### *Sisäiset ristiriidat*

Keskenään ristiriidassa olevat tavoitteet tai toimintatavat aiheuttavat stressiä. Aikaa on rajallisesti, joten harrastukset ja opiskelu voivat olla toisensa poissulkevia vaihtoehtoja. Yhden miellyttävän ihmisen (esim. entisen tyttöystävän) tapaaminen voisi olla mahdollista vain tapaamalla samalla vähemmän miellyttäviä ihmisiä (hänen nykyinen poikaystävänsä). Kahden yhtä hyvän työtarjoituksen väliltä valitseminenkin olisi epäilemättä stressaavaa.

Smith ym. luettelevat neljä tyypillistä sisäisen ristiriidan muotoa:

- (1) Riippumattomuus ja riippuvaisuus: Haluaisimme tukea, mutta pitäisi myös pärjätä yksin.
- (2) Intiimiys ja eristyneisyys: Tarvitsemme läheisyyttä, mutta pelkäämme torjuntaa jos paljastamme itsestämme liikaa.
- (3) Yhteistyö ja kilpailu: Yhteiskunta painottaa kilpailua, mutta samalla meitä kehoitetaan yhteistyöhön auttamaan toisia.
- (4) Impulssien ilmaisu ja moraalivaatimukset: Seksi ja aggressio ovat luontaisia viettejä, joita moraali kuitenkin pyrkii tukahduttamaan.

Smithin ja kumppaneiden mukaan (s. 508 - 520) stressi aiheuttaa seuraavia psyykkisiä ja fysiologisia reaktioita:

### *Viha ja aggressio*

Usein turhautuminen lisää aggressiivisuutta. Jos se ei voi kohdistua turhautumisen aiheuttavaan tekijään tai henkilöön, se voi kohdistua sivullisiin tai esineisiin.

### *Apatia ja masennus*

Turhautumisesta voi seurata aggression sijasta myös vetäytyminen ja apatia, tilanteen pitkittyessä masennus. Reaktio voi johtua opitusta avuttomuudesta: itsensä avuttomaksi tunteva alistuu kohtaloonsa.

### *Kognitiivisten kykyjen heikkeneminen*

Stressi voi vaikeuttaa keskittymistä ja siten heikentää kognitiivisten tehtävien suorittamista. Tämä voi johtua voimakkaista tunteista, jotka häiritsevät kognitiivisia prosesseja, tai mieleen tunkeutuvista häiritsevistä, harhailevista ajatuksista. Voimme huolehtia toimintamme seurauksista tai sättiä itseämme. Tästä seuraa usein ajattelun jäykkyys ja kykenemättömyys punnita vaihtoehtoisia toimintatapoja.

### *Ahdistus ja traumaperäinen stressihäiriö*

Yleisin stressireaktio on ahdistus. Epätavalliset, vakavasti traumatisoivat tapahtumat voivat aiheuttaa paitsi akuutin stressireaktion (josta jo yllä mainittiin), myös pidempiaikaisen traumaperäisen stressihäiriön (PTSD), joka aiheuttaa neljänlaisia oireita: Ensimmäiseen oirejoukkoon kuuluu turtuminen ja irrallisuuden tunne, tunnereaktioiden puuttuminen, vieraantuminen läheisistä ihmisistä, aiempien kiinnostusten ja harrastusten loppuminen. Toinen oirejoukko on trauman kokeminen yhä uudelleen unissa ja muistikuvissa. Kolmas oirejoukko sisältää vaikeudet nukkumisessa ja keskittymisessä, sekä liiallisen valppauden. Edellä mainittujen lisäksi jotkut (esimerkiksi sotilaat, tuhoamisleirin vangit, haaksirikosta selviytyneet) kokevat syyllisyyttä siitä, että selvisivät tapahtumasta, joka esimerkiksi vaati muiden hengen, vaikkeivät olisikaan mitenkään voineet tapahtumaan vaikuttaa. PTSD voi iskeä heti trauman jälkeen tai paljon myöhemmin, jonkun pienen stressin laukaisemana. PTSD seuraa todennäköisemmin väkivallan kohteeksi joutumisesta kuin muista traumaista.

### *Taistele tai pakene*

Mikä tahansa stressitilanne laukaisee kehossamme taistele tai pakene -reaktion. Elimistö valmistautuu toimintaan monin tavoin: Maksa esimerkiksi tuottaa glukoosia lihaksia varten ja hormoneja vapautuu stimuloimaan rasvojen ja proteiinien muuttamista sokeriksi. Aineenvaihdunta kiihtyy, sydämen syke, verenpaine, hengitystiheys ja lihasjännitys kasvavat. Samalla ruoansulatus ja jotkin muut epäoleelliset toiminnot heikkenevät. Endorfiineja vapautuu verenkiertoon kipua lievittämään ja pintaverisuonet supistuvat mahdollisen verenvuodon vähentämiseksi. Perna vapauttaa enemmän punasoluja hapen kuljetukseen ja luuydin tuottaa lisää valkosoluja mahdollisten infektioiden torjuntaa varten. Silmien pupillit myös laajenevat ja tapahtuu muitakin reaktioita, mutta oleellista on, että keho valmistautuu näin kohtaamaan vaaran mahdollisimman tehokkaasti. Ilmiö tapahtuu kolmessa vaiheessa: ensin vaaran tunnistaminen aiheuttaa yllä mainitut reaktiot, sitten yksilö pyrkii selviämään tilanteesta taistelemalla tai pakenemalla ja lopuksi seuraa uupumus kun fysiologiset resurssit viimein loppuvat. Ikävä kyllä, taistele tai pakene -reaktio laukeaa myös ilman fyysistä vaaratilannetta ja voi silloin olla haitaksi.

### *Stressi altistaa sairastumiselle*

Pitkäaikainen altistus uuvuttavalle stressille aiheuttaa myös sairauksia. Se heikentää immuunijärjestelmän toimintaa (mikä näkyy esimerkiksi stressin vaikutuksesta flunssaan sairastumiseen) ja kohottaa verenpainetta ja lisää ainakin sydänsairauksien riskiä. Stressi voi myös altistaa syöväälle ja stressin vähentäminen saattaa hidastaa syövän etenemistä. Stressin kokeminen saa tekemään epäterveellisiä valintoja (syömään rasvaista ruokaa, polttamaan tupakkaa ja juomaan paljon alkoholia). Tämä voi itsessäänkin vielä lisätä stressin kokemusta. Stressin (ja alkoholin käytön) aiheuttama unettomuus heikentää muistia, oppimis-, päättely- ja muita kognitiivisia kykyjä. Stressi voi myös vähentää motivaatiota elää sairauden vaatimalla tavalla: saattaa jättää terapiakäyntejä väliin, ei käytä oikeita määriä lääkkeitä tai noudata määrättyä ruokavaliota. Terveesti elävät ihmiset sen sijaan kokevat stressin usein helpommin hallittavissa olevana.

## 2. Mielenterveyden häiriöt

Psykiatrian mukaan mielenterveyden häiriöt eroavat ruumiillisista sairauksista siinä, että ne muodostuvat useamman kliinisesti merkittävän psyykkisen oireen yhdessä muodostamista oireyhtymistä, jolle on tautiluokituksessa annettu nimi. Tilan täytyy poiketa arkisesta, tavallisesta reaktiosta ja siihen tulee liittyä toimintakyvyn menetystä, kärsimystä ja elämänlaadun heikkenemistä. (Lönngqvist ym., s. 14 - 16.)

Mielenterveyshäiriöiden syistä on esitetty kolmeen kategoriaan jaettavia teorioita (Smith ym. s. 541 - 542, Lönngqvist ym., s. 17):

- (1) Niitä on selitetty lääketieteellisesti ja biologisesti, aivojen (ja muun elimistön) anatomisilla tai toiminnallisilla poikkeavuuksilla tai geneettisillä tekijöillä.
- (2) Psykologiassa eri koulukunnat ovat esittäneet omat selityksensä: Psykoanalyysi painottaa lapsuudesta peräisin olevia alitajuisia ristiriitoja, repressoituja tunteita ja defenssimekanismeja. Behaviorismin mukaan kyse on ehdollistumalla opituista, haitallisista toimintamalleista. Kognitiivisen näkemyksen mukaan vääristyneet ajattelutavat aiheuttavat mielenterveysongelmia.
- (3) Lisäksi mielenterveyden häiriöitä on tarkasteltu sosiologisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta, jossa ongelmaa etsitään yksilön sosiaalisesta kontekstista (kuten köyhyys) ja sen yksilölle aiheuttamista toimintavaikeuksista. Huomiota kiinnitetään myös eroihin siinä, minkälaisia mielenterveysongelmia eri kulttuureissa esiintyy.

Monet asiat tavallisessa elämässä ovat stressaavia ja kaikki kokevat joskus jonkin verran *stressiä* ja *ahdistusta*. Mielenterveysongelmasta voi puhua vasta, jos koettu haitta on suhteettoman suurta verrattuna siihen, miten saman kulttuurin muut ihmiset yleensä vastaavan tilanteen kokevat ja jos se aiheuttaa merkittävää haittaa. On myös mahdollista kärsiä *yleistyneestä ahdistuneisuudesta* ilman mitään ilmeistä syytä. Tällöin on selvästi kyseessä mielenterveyden häiriö: henkilö ei voi hallita huolestuneisuuttaan, joka jatkuu kuukausien ajan ja koskee useita asioita, aiheuttaen väsymystä, levottomuutta, unihäiriöitä ja keskittymisvaikeuksia. Muita ahdistuneisuushäiriöitä (anxiety disorder) ovat paniikkihäiriö, fobiat ja pakko-oireyhtymä (obsessive-compulsive disorder eli OCD). (Smith ym., s. 543 - 550 ja Lönngqvist ym., s. 59.)

Paniikkikohtaukset ovat yleisiä ja stressi altistaa sille. Yksittäiset kohtaukset eivät vaikuta elämään kovin häiritsevästi, joten *paniikkihäiriöksi* ongelma luokitellaan vasta, kun kohtaukset ovat

usein toistuvia ja kohtausten pelko alkaa häiritä tavallista elämää, mikä on melko harvinaista. Paniikkihäiriöstä kärsivistä viidennes potee myös agorafobiaa (‐torikammoa‐) eli ihmisten täyttämien tilojen pelkoa, koska sellaisesta paikasta on vaikea päästä turvallisen tuntuiseen paikkaan paniikkikohtauksen iskiessä. Alttius paniikkihäiriölle on jossain määrin periytyvä. Se on erityisen yleistä niillä, joilla laukeaa herkästi taistele tai pakene -reaktio. Se taas voi johtua poikkeavasta aivotoiminnasta. Paniikkihäiriölle altistaa myös oman kehon tarkkailu ja kehollisten kokemusten negatiivinen tulkinta. (Smith ym., s. 543 - 547 ja Lönnqvist ym., s. 58.)

Myös *fobian* diagnosoinnissa oleellista on, että kyseinen pelko häiritsee arkea merkittävästi. Esimerkiksi väkijoukkojen pelko voi tuottaa merkittäviä ongelmia kaupunkilaiselle. ICD-10 ja DSM-IV jakavat fobiat kolmeen kategoriaan: yksinkertaiset fobiat, sosiaaliset fobiat ja hieman yllättävästi omana luokkanaan edellä mainittu agorafobia. Yksinkertaiset fobiat (acrofobia, scotofobia, jne.) voivat olla haitallisia lähinnä niissä hankalammissa tapauksissa, joissa yhdellä henkilöllä on useita fobioita. Sosiaalisista fobioista kärsivä pelkää yleensä nolaavansa itsensä jollain tavalla ja siksi välttelevät sosiaalisia tilanteita. Fobiat tai alttius niille usein opitaan jo lapsuudessa. (Smith ym., s. 547 - 548.)

*Pakko-oirehäiriöstä* kärsivä toistaa pakonomaisesti joitain ajatuksia ja mahdollisesti myös tekoja. Toistuvat teot vähentävät ahdistusta, joka johtuu niihin liittyvistä pakkomielteisistä ajatuksista (jatkuva käsienpesu bakteerien pelon takia). Oleellista OCD:ssa on, ettei siitä kärsivä kykene pääsemään häiritsevistä ajatuksistaan eroon tai lopettamaan rituaaliensa toistamista, vaikka haluaisikin. Taaskin näiden pakkomielteiden täytyy olla niin toistuvia, että niistä on merkittävää haittaa, jotta voidaan diagnosoida OCD. Pakko-oireiden eri muotoja yhdistää epäluottamus omaan muistiin (sammutinko kahvinkeitin vai en?), omiin aisteihin tai arvostelukykyyneen (onko ovenkahva varmasti puhdas näkymättömistä bakteereista, vai pitäisikö sitä pyyhkiä vielä?). Pakko-oirehdinta alkaa yleensä lapsena ja muuttuu krooniseksi ilman hoitoa. Se voi syntyä, kun yksilö huomaa jonkun käytöksen vähentävän ahdistusta edes väliaikaisesti. On myös näyttöä siitä, että alhainen serotoniinin määrä primitiivisiä impulsseja säätelevällä aivojen alueella altistaa pakko-oireyhtymälle. Alttius lienee myös geneettisesti periytyvä. (Smith ym., s. 548 - 550.)

Myös *mielialahäiriöt*, kuten masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö, näyttävät olevan biologisten ja psykologisten tekijöiden yhdessä aiheuttamia. Alttius sairastumiseen on masennuksessakin periytyvä, mutta kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vahvemmin. Mielialahäiriöistä kärsivillä on useiden tutkimusten mukaan poikkeavuuksia neurotransmittereiden toiminnassa, aivotoiminnassa ja jopa aivojen rakenteessa. Ei kuitenkaan tiedetä, ovatko nämä



mielialahäiriöiden oireita vai syitä, tai mikä niiden rooli on. Kognitiivisten teorioiden mukaan masennus johtuu tapahtumien negatiivisista tulkintatavoista ja ikävien tapahtumien tulkitsemisesta omaksi syyksi. Masentuneet ovat myös taipuvaisia märehtimään ikäviä asioita, mikä altistaa heitä syvemmälle masennukselle. Interpersoonallisten teorioiden mukaan masentuneet ovat liian riippuvaisia muiden mielipiteistä ja tuesta. He ovat epävarmoja suhteistaan ja käytöksellään saavat läheisensä käyttäytymään tavoilla, joita masentunut sitten tulkitsee vahvistukseksi epäluuloilleen. Heillä on usein heikot sosiaaliset taidot ja useammin konflikteja ihmissuhteissaan. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on vähemmän tutkittu kuin masennus, mutta ainakin se tiedetään, että stressi ja psykososiaaliset syyt voivat saada sen uusiutumaan. (Smith ym., s. 551 - 556, Lönnqvist ym., s. 27 ja 57.)

*Skitsofrenia* puhkeaa yleensä varhaisaikuisuudessa, perhettä perustettaessa tai uraa aloitettaessa. Se kuuluu *psykooseihin*, joka on ennusteeltaan ja hoidettavuudeltaan vaikein mielenterveyshäiriöiden tyyppi. Psykooseissa todellisuudentaju vääristyy, vaikka ei välttämättä estäkään kaikkea normaalia toimintaa. Skitsofreenikon ajattelun sisällöt ja prosessit ovat sekavia, mikä voi näkyä ”sanasalaattina”. Tyypillisesti heidän havaintonsa vääristyvät ja tunteiden ilmaisu häiriintyy. Skitsofreniikoilla on monia ja erilaisia oireita. Sen paranoidissa tyypissä ajatukset keskittyvät tyypillisesti tiettyihin harhaluuluihin, kun taas hajanaisessa tyypissä puhe ja käyttäytyminen ovat huomattavan hajanaista ja affektit epäsopivia tai latistuneita. Katatonisessa tyypissä hallitsee motorinen liikkumattomuus tai liiallinen aktiivisuus, sekä äärimmäinen negativismi. Skitsofrenia on yleensä muita mielenterveyden häiriöitä enemmän arkielämää häiritsevä. Sillä on todennäköisesti vahvasti biologinen perusta, mutta ympäristön stressi voi pahentaa skitsofreniaa tai aiheuttaa skitsofreenikolle psykoosin. Skitsofreenikoiden aivoissa on selviä eroja terveisiin verrattuna: ilmeisesti aivokudos on surkastunut joiltain alueilta ja dopamiinin säätelyssä on puutteita. Näiden poikkeavuuksien syy voi olla geneettinen, mutta taustalla voi olla myös sikiö- tai lapsuusaikana tapahtuneet vahingot. Psykososiaaliset syyt vaikuttavat siihen, kuinka vakavia oireet ovat. (Smith ym., s. 558 - 564 ja Lönnqvist ym., s. 55 - 56.)

*Persoonallisuushäiriöillä* tarkoitetaan hyvin pitkäaikaisia, haitallisia ja joustamattomia käyttäytymis- ja kokemistapoja, jotka häiritsevät merkittävästi yksilön toimintakykyä. Erilaisia persoonallisuushäiriön tyyppejä tunnetaan kymmenen. *Antisosiaalisen persoonallisuuden* tapauksessa häiriöstä koituu helposti haittaa muillekin. Antisosiaalinen persoonallisuus on vahvasti geneettiseen alttiuteen perustuva, mutta vaatii ainakin yleensä syntyäkseen myös tietynlaiset olosuhteet, kuten lapsuudessa kärsittyä kaltoinkohtelua tai heitteillejättöä. *Epävakaa eli*

*rajatilapersoonallisuus* kehittyy sekin lapsuuden epäsuotuisissa oloissa. (Smith ym., s. 565 - 569 ja Lönnqvist ym., s. 64 - 65.)

### 3. Selviytymiskeinot ja terapia

Ihmiset käyttävät erilaisia keinoja selvitäkseen stressaavista tilanteista elämässään. Keinot voivat keskittyä *ongelmasuuntautuneesti* muuttamaan stressiä aiheuttavaa tilannetta tai sitten *tunnesuuntautuneesti* lieventämään koettuja negatiivisia tunteita, jos edellinen ei ollut mahdollista. Yleensä ihmiset käyttävät jotain yhdistelmää näistä. Kielteisistäkin tunteista puhuminen läheisten kanssa on yleinen ja terveyttä edistävä tapa käsitellä tunteita. Ikävien ajatusten "*märehtiminen*" sen sijaan aiheuttaa ahdistusta ja masennusta, kuten myös alkoholin (liika)käyttö. Miellyttävät harrastukset odotetusti parantavat mielialaa. (Smith ym., s. 525 - 527.)

Stressin hallinnassa positiivisen sosiaalisen tuen lisäksi erityisen hyödyllisenä voi pitää *liikuntaa*: aerobinen urheilu kohottaa mielialaa, parantaa yleiskuntoa hyvin terveysvaikutuksin ja sen voi usein yhdistää ulkoiluun, mikä varmaankin lisää sen myönteisiä vaikutuksia (miellyttävä ympäristö, raikas ilma). Urheiluun voi myös helposti yhdistää sosiaalisen tuen tai ylipäättään sosiaalista toimintaa. Myös rentoutumisharjoittelu voi vähentää stressiä, mutta vaatii enemmän asiaan perehtymistä kuin vaikkapa lenkkeily. Vielä vaativampaa, mutta mahdollisesti myös tehokasta on biopalauteen (biofeedback) hyödyntäminen: menetelmä vaatii laitteiston, jonka avulla voi opetella rentouttamaan lihaksiaan. (Smith ym., s. 529 - 530.)

Mielenterveyden ongelmista ainakin vakavammat vaativat yleensä myös varsinaista hoitoa, kuten *psykoterapiaa*. Psykoterapiassa terapeutti -- suuntauksesta riippumatta -- auttaa asiakasta, jolla on psykoterapian tieteellisesti perustelluin keinoin autettavissa oleva ongelma, muuttamaan käyttäytymistään ja ajattelutapojaan terveempään suuntaan keskustelemalla ja neuvomalla ja olemalla ammatillisena tukena asiakkaalleen (Smith ym., s. 584 ja Lönnqvist ym., s. 742 ja 748). Terapiasuuntauksissa on kuitenkin joitain eroja, kuten nämä esimerkit osoittavat (Smith ym., s. 584 - 591 ja Lönnqvist ym., s. 748 - 752):

- (1) Käyttäytymisterapiassa asiakasta voidaan esimerkiksi totuttaa kohtaamaan pelottava tai stressaava asia vähän kerrassaan tai käyttää positiivista vahvistusta tai mallista oppimista lisäämään toivottua käyttäytymistä. Käyttäytymisterapia toimii etenkin fobioiden hoidossa.

- (2) Kognitiivis-behavioraalisessa terapiassa asiakasta autetaan hallitsemaan häiritseviä tunteitaan opettamalla parempia tapoja tulkita kokemuksiaan. Terapia pyrkii muuttamaan asiakkaan ongelmallisia ajatustapoja -- ajatuskulun loogisia virheitä ja maailman jäsentämisen vääristymiä. Lisäksi voidaan käyttää käyttäytymisterapian keinoja uusien ajattelutapojen testaamiseksi, jotta saadaan aikaan muutos käyttäytymisessä. Tämä terapiamuoto on osoittautunut hyväksi hoidoksi masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin, riippuvuuksiin, syömishäiriöihin ja muihin ei-psykoottisiin mielenterveyden häiriöihin.
- (3) Psykodynaamisessa terapiassa pyritään selvittämään ongelmien tiedostamattomat syyt, joiden taustalla uskotaan yleensä olevan lapsuuden ihmissuhteet. Tiedostamattomat ajattelun ristiriidat pyritään tuomaan tietoisuuteen, jossa niitä voidaan käsitellä järkevästi. Tavoitteena on auttaa asiakasta ymmärtämään suojautumiskeinojaan, defensesjään ja tunteensiirtoaan suhteessa terapeuttiin. Erityisesti neuroottiset asiakkaat hyötyvät dynaamisesta terapiasta. Psykodynaamisen suuntauksen uusi muoto, interpersoonallinen terapia, on osoittautunut hyödylliseksi masennuksen, ahdistuksen, riippuvuuden ja syömishäiriöiden hoidossa. Siinä pyritään kehittämään selviytymisstrategioita, joiden avulla rooliristiriidat ja ajankohtaiset ihmissuhteiden tuomat ongelmat voidaan kohdata menestyksekkäästi.

Osa mielenterveyden häiriöistä kärsivistä paranee ilman minkäänlaista hoitoa: he joko paranevat spontaanisti tai sitten heidän tilanteensa muuttuu suotuisalla tavalla ja he paranevat tämän seurauksesta. He voivat esimerkiksi saada ystävältä sopivaa apua. Psykoterapiaa saaneet paranevat paremmin kuin ilman hoitoa jääneet, mutta eri suuntausten välillä ei vaikuta olevan juurikaan paremmuuseroja tässä suhteessa. Ilmeisesti asiakkaan ja terapeutin välinen, luottamuksellinen suhde, häiritsevistä ajatuksista keskustelu toisen ihmisen kanssa ja terapian tuomat oivallukset sekä hyödyllisten käyttäytymistapojen vahvistaminen auttavat terapeutin koulukunnasta riippumatta. Lääke- tai mahdollisesti sähköhoidon (ECT) ja psykoterapian yhdistelmä vaikuttaa tehokkaimmalta hoidolta. Ihmisten erilaisuus on huomioitava hoitomenetelmien valinnassa ja jokaiselle asiakkaalle tai potilaalle on suunniteltava yksilöllinen hoito. (Smith ym., s. 594 - 598 ja 601 - 602, sekä Lönnqvist ym., s. 744 - 747.)

# Lähteet

Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen (toim.). *Psykiatria*. 5. painos. Duodecim, 2007.

Nieminen, Nevalainen & Holma (toim.). *Psykologin ammattikäytännöt*. Edita, 2010.

Smith, Nolen-Hoeksema, Fredrickson, Loftus, Bern & Maren. *Atkinson & Hilgard's introduction to psychology*. 15. painos. Wadsworth/Thomson Learning, 2009 (1988).