

Mielenterveyden ongelmat

Miten hoidetaan vakavasti masentunutta ihmistä, joka on kokeillut useita antidepressantteja sekä sähköhoitoa, mutta näistä ei ole ollut apua? (Ukonlintu, 29v)

Vastaus on myös kysyjän ”Kippura, 37v” kysymykseen, jossa hän tiedustelee tietoja ECT-hoidosta ja muista neuromodulaatiohoitomenetelmistä.

Virpi-Liisa Kykyri, Aarno Laitila, Tiina Parviainen:

Vaikeaa masennustilaa, joka on osoittautunut huonosti tavanomaiseen hoitoon vastaavaksi, hoidetaan yleensä erikoissairaanhoidossa. Potilaan hoidosta vastaa tällöin psykiatrian erikoislääkäri. Mikäli kysyjän tarkoittamassa tilanteessa henkilöllä ei ole voimassa olevaa hoitosuhdetta erikoissairaanhoidossa, voi hakeutua terveyskeskuksen tai työterveyshuollon kautta tilannearvioon. Vaikeahoitoisen masennuksen hoitoa on pyritty viime vuosina määrätietoisesti kehittämään, koska vaikea masennus heikentää merkittävästi työ- ja toimintakykyä, ja siihen liittyy usein kohonnut itsemurhariski.

Vaikeahoitaiseksi osoittautuneen masennuksen hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Kuten kaikessa hoidossa, potilaan omien toiveiden huomioon ottaminen on tärkeää. Tavallisesti tarkemmat tutkimukset ovat tarpeen, jotta voidaan tunnistaa mahdolliset muut hoitoa vaativat häiriöt sekä sulkea pois muut syyt pitkittyneen masennustilan taustalla. Masennus esiintyy usein yhdessä muiden ongelmien, kuten ahdistuneisuushäiriöiden tai päihteiden liikakäytön kanssa. Myös jotkut fyysiset sairaudet tai niiden lääkehoidot voivat olla masennuksen heikon hoitovasteen taustalla. Yksinäisyys ja ongelmat läheisissä ihmissuhteissa voivat myös olla pitkittyvän masennuksen taustatekijöitä.

Vaikeahoitoisen masennuksen hoidossa yhdistetään usein erilaisia hoitomuotoja, jotta masennuksen oireet saataisiin lievittämään ja kuntoutuminen käyntiin. Erilaisia masennuslääkkeitä ja masennuksen lisälääkkeitä voidaan käyttää yhdistelmänä. Näiden lisäksi voidaan käyttää kysyjän jo mainitsemaa sähköhoitoa sekä aivojen transkraniaalista magneettisimulaatiota, jonka on osoitettu olevan lääkeresistenttiin masennukseen tehoava hoitomuoto. Magneettistimulaation teho masennuksen hoidossa on osoitettu, mutta hoidon vaikuttavuus vaihtelee yksilöiden välillä, ja tästä tarvitaan lisää tutkimustietoa. Myös hoitomuotojen yhdistelmiä koskeva tutkimus on vielä vähäistä. Hoidon vaikuttavuutta voidaan kuitenkin tehostaa pureutumalla yhtäaikaaisesti sekä hermoston tilaa ylläpitäviin biologisiin tekijöihin, että potilaan psykologiseen tilaan ja psykososiaaliseen vuorovaikutukseen. Lääkehoidolla aikaan saatu muutos aivojen tilassa vakiintuu pysyvämmäksi, kun sitä tuetaan psykososiaalisten hoitojen avulla.

Psykoteraapia lisää hoidon tehoa. Kysyjän tarkoittamassa tilanteessa psykoterapeuttisen hoidon mahdollisuuksia kannattaisikin todennäköisesti selvittää. Psykoterapiassa on useimmiten kyse keskusteluun pohjautuvasta työskentelystä, jossa omia kokemuksia ja ajatustapoja tarkastelemalla asiakas voi parantaa suhdettaan omaan itseensä. Terapian onnistumiselle asiakkaan ja terapeutin välille rakentuva turvallinen ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on ensisijaisen tärkeä. Tärkeä on myös asiakkaan kokemus, että terapeutin työtapo sopii itselle ja on omiaan synnyttämään lisääntyvää toiveikkuutta itselle tärkeiden ongelmien ratkaisemiseksi. Tarjolla on masennuksen hoidossa vaikuttaviksi osoitettuja terapiamuotoja. Eri vaihtoehtoihin voi tutustua esimerkiksi Mielenterveystalon sivuilta löytyvän psykoterapiaan hakeutujan oppaan avulla:

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoterapiaan_hakeutujan_opas/Pages/default.aspx.

Kuuntelusuosituksena myös professori emeritus Jarl Wahlströmin hyvä haastattelu aiheesta: [Mitä psykoterapiassa tapahtuu? | Audio Areena \(yle.fi\)](#)

Koska vaikea masennustila vaikuttaa myös potilaan läheisiin, hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää ottaa huomioon potilaan perhe ja merkitsevät ihmissuhteet. Perheen, lähimpien ystävien ja laajemman verkoston tarjoama tuki on masennuksesta toipumisessa tärkeää ja auttaa siirtämään terapiassa syntyneitä havaintoja ja oivalluksia arkiseen elämään. Masennuksen pariterapiasta on saatu viime aikoina lupaavia tuloksia mm. Jyväskylän yliopiston tutkimushankkeissa.

Lähde: Depression Käypä hoito- suositus, päivitetty 2021:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50023https://www.kaypahoito.fi/nak06962>.

--

Voiko add:stä tai bipolaarihäiriöstä parantua? Aivothan ovat muokkaantuva elin, mutta nämä häiriöt vaikuttavat melko pitkäkestoisilta. Vaativatko ne loppuiän lääkityksen, jotta aivotoiminta pysyisi stabiilina? Onko jotain hyviä muitakin kuntoutuskeinoja kuin lääkitys? (PM, 43v)

Marge Miettinen:

En käyttäisi sanaa parantuminen, mutta oireita voi oppia ennakoimaan ja toimimaan niin, että voi elää mahdollisimman täysipainoista elämää.

Lääkehoito helpottaa ADD:n ydinoireita ja tukee sillä tavalla uusien toimintamallien oppimista. Lääkehoito on useimmiten pitkäaikaista, muttei välttämättä koko elämän mittaista. Asiasta tulee keskustella hoitavan lääkärin kanssa.

ADD:n ei-lääkkeellinen hoito on räätälöitävä yksilöllisesti. Itselleen voi sitkeillä, tietoisilla toistoilla kouluttaa uusia tapoja toimia. Oireiden vakavuuden perusteella valikoituu myös lääkkeetön hoito. Hyvään lopputulokseen auttaa vaikkapa psykoterapeutti, pariterapeutti, neuropsykologi tai neuropsykiatrinen valmentaja. Myös vertaistuesta saa apua, uutta tietoa ja keinoja ADD:n kanssa elämiseen, ADHD-liittoon voikin halutessaan olla yhteydessä.

Kuten elämässä yleensä, myös ADD:n kanssa eläjän olisi hyvä noudattaa terveellisiä ja säännöllisiä elintapoja. Aivoystävällisen ruokavalion noudattamisesta on jonkin verran näyttöä oireita lievittämään.

Bipolaarihäiriössä eli kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä lääkehoito on välttämätöntä ja lääkehoito saattaa vuosien ajan kestää niin sanottuna ylläpitohoitona. Ainoastaan siinä tapauksessa, että häiriön oireet ovat hyvin lieviä ja häiriötä sairastava osaa hallita niitä hyvin, jatkuva lääkitys ei välttämättä ole tarpeen. Yksi mahdollisuus on myös estolääkitys, jos sairastunut on oppinut tunnistamaan alkavan maniavaiheen.

Kun on löytynyt sopiva lääkitys, on lääkkeet otettava täsmälleen ohjeiden mukaisesti, hoitotasapainon säilyttämiseksi. Lääkitystä ei saa koskaan muuttaa omin luvvin.

Lääkkeettömänä hoitomuotona lääkehoidon rinnalla on psykososiaalinen hoito, joka voi olla joko yksilö-, ryhmä- tai perhehoitoa. Myös kuntoutuskursseille ja sopeutumisvalmennuskursseille voi hakeutua.

Eri sairausjaksojen ennakoivat oireet, on hyvä oppia tunnistamaan, jonka myötä häiriön kanssa voi elää mahdollisimman hyvää elämää. Sairausjaksojen ehkäisemiseksi on tärkeää välttää liiallista stressiä ja unenpuutetta.

Terveelliset elintavat ovat hyväksi; säännöllinen vuorokausirytmä ja ateriointi, kohtuullinen liikkuminen ja päihteettömyys on suotavaa.

--

Mitä aivoissa/kehossa/mielessä tapahtuu paniikkikohtauksen aikana? Kuinka aivot voi opettaa pois pelkokierteestä, eli kuinka puhkaista pelon kupla? Millaiset asiat tukevat ja vahvistavat mieltä, etenkin jos kotoa poistuminenkin pelottaa? (Luomus, 43v)

Virpi-Liisa Kykyri, Aarno Laitila, Jan Wikgren:

Paniikkikohtaus tulee yllättäen ja tuntuu epämiellyttävältä ja usein pelottavalta. Kohtauksen aikaista aivotoimintaa on ymmärrettävistä syistä hankala tutkia, mutta niissä harvoissa tapauksissa joissa se on ollut mahdollista, on huomattu toiminnan lisääntymistä manteliumakkeessa eli amygdalassa, joka yleensä liitetään pelkoreaktioihin. Amygdalan aktiivisuus on suurelta osin tahdosta riippumatonta ja sen aktivaatio aiheuttaa toimintaan valmistavan sympaattisen hermoston aktivoitumista. Sympaattisen hermoston aktivoituminen on hyödyllistä silloin, kun valppaus ja nopea toimintavalmius esimerkiksi pakenemiseen tai puolustautumiseen ovat tarpeen.

Paniikkikohtauksessa voimakas sympaattinen viriäminen tapahtuu kuitenkin turhaan, ilman ulkoista uhkaa. Etuaivokuori voi vaimentaa ja säätelee mm. amygdalan toimintaa ja on jonkin verran näyttöä siitä, että paniikkihäiriöstä kärsivän henkilön etuaivokuoren tietyt osat ovat vähemmän aktiivisia.

Paniikkikohtauksen aikana ihminen on kiihtymystilassa ja voi tuntea voimakasta ahdistusta. Pulssi kohoaa ja hengitys kiihtyy. Olo voi tuntua epätodelliselta. Paniikkikohtauksen aikana voi ilmetä rintakipua, hengenahdistusta, puutumista, vatsaoireita. Myös kontrollin menettämisen, sekoamisen ja kuoleman pelko ovat paniikkikohtauksen aikana tavallisia tuntemuksia.

Paniikkikohtaukset ovat yleisiä: jopa kolmasosa ihmisistä kokee paniikkikohtauksen jossakin vaiheessa elämäänsä. Jos paniikkikohtaus tulee ensimmäistä kertaa, on tärkeää varmistaa lääkärin tekemän tutkimuksen avulla, että kyse on paniikkikohtauksesta eikä hoitoa vaativasta fyysisestä sairaudesta.

Joillakin paniikkikohtauksia tulee toistuvasti. Mikäli taipumus paniikkikohtauksiin on jo tiedossa, sopivaa ensiapua on kaikki itsen rauhoittumista tukeva toiminta. Vaikka paniikkikohtaukset tuntuvat pahalta, ne ovat täysin vaarattomia. Paniikkikohtaus menee itsestään ohi noin puolessa tunnissa. Autonomisen hermoston parasympaattinen osa tulee avuksi ja rauhoittaa vähitellen mielen ja kehon.

Toistuvat paniikkikohtaukset haittaavat arkea. Pelko inhottavan kohtauksen toistumisesta aiheuttaa helposti välttämiskäyttäytymistä, mikä kapeuttaa elämää ja heikentää elämän laatua. Siksi on hyvä haastaa omaa toimintatapaansa ja pyrkiä löytämään muita, toimivampia keinoja. Paniikkikohtauksen aikana kehossa on ylimääräistä energiaa. Sitä voi purkaa liikkumalla tai muulla toiminnalla. Kylpy tai suihku voi tuntua hyvältä. Toiselle puhuminen voi auttaa saamaan ajatukset irti paniikista. Jokin itselle mieluisa tekeminen voi myös auttaa pysäyttämään paniikkiajatuksia. Mielihyvä vie tilaa ahdistukselta.

Rauhoittumista kannattaa harjoitella sellaisina hetkinä, kun voi paremmin. Jos sitten huomaa paniikkituntemusten alkavan kehittyä, voi rauhoitella itseään tutuilla ja hyväksi havaituilla harjoitteilla. Samalla voi kertoa lempeästi itselleen, että kaikki on hyvin eikä huoleen ole syytä.

Jos paniikkikohtausten pelko on johtanut pitkittyneeseen kierteeseen ja kotoa poistuminen pelottaa, kognitiivista psykoterapiaa kannattaa harkita. Sen tehosta on saatu hyvää tutkimusnäyttöä.

Terapeutin tuella voi rauhassa tutkia omia selviytymiskeinojaan ja etsiä itselle parhaiten toimivia ratkaisuja. Myös vertaiskokemusryhmään hakeutumista voi suositella. Ajatusten ja näkökulmien jakaminen muiden samanlaisia vaikeuksia elämässään kohdanneiden ihmisten kanssa tuntuu usein helpottavalta ja hyödylliseltä.

Mielenterveystalon sivuilta löytyy hyvää tietoa paniikin itsehoitoon:

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/paniikin_omahoito/Pages/default.aspx

Lähde: Käypä hoito: Paniikkikohtaus päivystyksessä

<https://www.kaypahoito.fi/nix02625>