

# Psykoosi pähkinänkuoressa

Opas psykoosiin sairastuneelle  
ja hänen läheisilleen



*Psykoosi pähkinäkuoressa -tekstin on kirjoittanut  
ylil. Reijo Laitinen  
Tekstin tarkastaja on prof. Pekka Niskanen*

*Janssen-Cilag Oy, Metsänneidonkuja 8, 02130 Espoo,  
puh. (09) 4155 5300, fax (09) 4155 5301*



## Psykoosi pähkinäkuoressa

*Psykoosiin sairastuminen on monin tavoin hämmentävä kokemus sekä sairastuneelle että hänen perheelleen. Asianmukainen tieto tästä sairaudesta auttaa ymmärtämään sairastumista. Tämän oppaan tarkoituksena on tarjota tietoa ja tukea sekä psykoosiin sairastuneelle että hänen perheelleen.*

### ► Mitä psykoosi on?

Psykoosilla tarkoitetaan mielen sairautta, jossa ihmisen kyky arvioida todellisuutta on alentunut. Psykoosiksi nimitetty sairaus ilmenee eri ihmisillä erilaisena todellisuuden tajun heikkenemisenä.

Psykoosi on varsin yleinen sairaus. Nuorista ihmisistä kaksi tai kolme sadasta sairastuu jonkin mittaiseen psykoottiseen jaksoon.

### ► Millaisin oirein psykoosi ilmenee?

Asianmukainen tieto psykoosin oireista helpottaa sen tunnistamista ja ymmärtämistä. Psykoosia sairastavalla henkilöllä esiintyy häiriöitä mm. seuraavien henkisten toimintojen alueella:

Psykoottinen **ajattelu** ei noudata normaalia logiikkaa. Se on joskus hyvinkin vaikeasti käsitettävää tai suorastaan “järjetöntä”. Psykoottisella ihmisellä on keskittymis- ja muistivaikeuksia. Ajatuksen juoksu saattaa olla nopeutunutta tai normaalia hitaampaa.

Psykoosia sairastavalla henkilöllä voi olla monenlaisia epärealistisia **uskomuksia**, joiden todenperäisyydestä hän voi olla niin vakuuttunut, etteivät mitkään loogiset perustelut saa häntä muuttamaan mieltään. Tällaisia uskomuksia voivat olla esim. käsitys, että henkilön veri aivoissa virtaa “väärään” suuntaan tai että häntä jatkuvasti tarkkaillaan poliisin toimesta.

Psykoottisella henkilöllä esiintyy usein **aistiharhoja** eli hän saattaa nähdä, kuulla, tuntea, haistaa tai maistaa mitä



tahansa ilman aistiärsykettä. Hän voi esim. kuulla puhetta silloinkin, kun ketään toista ei ole läsnä. Ruoan maku tai haju saattaa psykoosissa muuttua tavalla, josta henkilö päättelee ruoan olevan myrkytettyä.

Psykoosissa ihmisen **tunne-elämä** voi muuttua monin tavoin. Erilaiset tuntemukset voivat nopeasti aaltoilla laidasta laitaan ja tunteiden kokeminen voi salpautua niin, ettei psykoosivaihetta elävä tunne juuri mitään tunteita. Varsinkin psykoosin alkuvaiheessa olevalla voi esiintyä hyvin voimakkaita tunteita, esim. pelkoa, hämmennystä, kiihtymystä, ahdistusta tai masennusta.

Psykoosivaiheessa myös ihmisen **käyttäytyminen** muuttuu. Hänen kykynsä keskustella ja toimia ihmissuhteissa vaikeutuu. Henkilöstä voi tulla näennäisesti äärimmäisen energinen tai hän saattaa pysähtyä lähes täydelliseen toimettomuuteen. Psykoosia sairastava voi olla ärtynyt ilman havaittavaa aihetta tai hän saattaa naureskella itsekseen. Pelätessään itseensä kohdistuvaa uhkaa psykoottinen henkilö hankkii toisinaan suojakseen lisää lukkoja. Pelko, ahdistus ja muut vaikeat tunteet aiheuttavat unen ja nukkumisen häiriöitä. Psykoosia sairastavan ihmisen työ- ja toimintakyky saattaa olla monin tavoin alentunut.

## ► Minkä tyyppisiä psykooseja tunnetaan?

Jokainen ihminen on omalla tavallaan ainutlaatuinen – kuten myös hänen psykoosinsa. Usein psykooseissa on kuitenkin tiettyjä ominaispiirteitä, joiden perusteella ne ovat diagnosoitavissa muutamaan päätyyppiin. Psykoosien tyypittely helpottaa niiden ymmärtämistä ja hoitamista. Parhaimmillaan diagnostinen työskentely tapahtuu yhdessä potilaan, hänen perheensä ja hoitavan työryhmän kesken.

### 1. Skitsofrenia

Skitsofrenia on hyvin monimuotoinen ja usein pitkäkestoinen, henkilön toimintakykyä suuresti rajoittava psykoosi. Skitsofrenialle tyypillisiä oireita ovat puheena ilmenevät kuuloharhat ja suuruusharhainen käsitys itsestä ja mahdollisuudesta vaikuttaa toisten ajatuksiin tai toisaalta vahva tunne, ettei itse voi vaikuttaa oman mielensä toimintaan. Skitsofrenialle tyypilliset harhaluulot ovat usein



sisällöltään sen laatuista, ettei niitä kerta kaikkiaan voi esiintyä arkitodellisuudessa, kuten esim. mahdollisuutta asettaa ihmiseen jokin vastaanotin, jonka avulla hänestä voitaisiin tehdä tahdoton robotti.

Älykkyyteen sinänsä skitsofrenialla ei ole vaikutusta, mutta sairaus usein alentaa ihmisen kykyä käyttää älyllistä lahjakkuuttaan, mikä ilmenee esim. keskittymiskyvyn ja muistitoimintojen heikkenemisenä. Usein myös tunne-elämä kapeutuu eikä ihminen kykenee olemaan kiinnostunut muista ihmisistä, vaan keskittyy omaan sisäiseen todellisuuteensa.

## **2. Harhaluuloisuushäiriö**

Keskeisin oire harhaluuloisuushäiriössä on henkilössä ilmenevä realiteeteista poikkeava käsitys asioiden todentodellisuudesta. Psykoottinen uskomus on sisällöltään sellainen, että se on ajateltavissa oleva myös ns. arkitodellisuudessa eikä se ole selvästi outo tai hyvin omituinen. Harhaluuloisuushäiriössä esiintyviä oireita voivat olla esim. käsitys puolison uskottomuudesta tai ajatus varkauksen kohteeksi joutumisesta.

## **3. Kaksisuuntainen mielialahäiriö**

Kaksisuuntainen mielialahäiriö ilmenee erityisesti mielialan säätelyn häiriönä. Mielialassa esiintyy maanisia kohoamisvaiheita ja depressiivisiä lamakausia yksilöllisesti vaihdellen normaalin mielialan kanssa. Depressiovaiheessa henkilön toimintakyky alenee voimakkaasti kaikilla elämänalueilla ja hän itsekkin useimmiten tiedostaa kyvyttömyytensä. Maanisessa vaiheessa sama henkilö puolestaan on tarmokas ja touhuava huomaamatta itse arvostelukyvyttömyyttään ja muuta alttiuttaan itseä ja ympäristöä vahingoittavaan käyttäytymiseen.

## **4. Psykoottinen depressio**

Psykoottisessa depressiossa on kyse vaikeasta depressiosta, johon ei sairauden missään vaiheessa liity maanisia kausia. Psykoottista depressiota sairastava ihminen saattaa olla vakavasti itsetuhoinen kuvitellessaan, ettei hänen elämällään ole enää mitään mieltä ja merkitystä kenellekään.



## 5. Skitsoaffektiivinen psykoosi

Skitsoaffektiivinen psykoosi luokitellaan nykyisin skitsofreenisten häiriöiden joukkoon. Siinä on kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle tyypillisten kausittaisten mielialan vaihteluiden lisäksi skitsofreenisen psykoosin oireita, kuten skitsofrenialle tyypillisiä aisti- ja ajatushäiriöitä. Toipuminen välistä rajuistakin maanisista tai depressiivisistä vaiheista on kuitenkin usein täydellisempää kuin varsinaisessa skitsofreniassa.

### ► Mistä psykoosi aiheutuu?

Nykyisin vallalla olevan käsityksen mukaan psykoosi syntyy usean tekijän yhteisvaikutuksen tuloksena. Ilmeisesti on niin, että monenlaiset stressitekijät voivat laukaista psykoosin henkilössä, joka on sen kehittymiselle altistunut. Altistuminen viittaa toisaalta biologisiin tekijöihin, esim. perinnöllisyyteen ja toisaalta vaikeisiin kasvuolosuhteisiin lapsuudessa ja nuoruudessa. Psykoosin puhkeamista edeltävät stressitekijät ovat henkilön senhetkisen henkisen kestäkyvyn ylittäviä tekijöitä, joko äkillisiä tai pitkään häntä kuormittaneita.

### ► Kuinka psykoosiin sairastunutta tutkitaan?

Psykoosin puhjetessa on erittäin tärkeätä pyrkiä selvittämään potilaan oirekuva, psykoosin tyyppi ja sen syntyhistoria niin pitkälle kuin mahdollista. Tärkein tutkimusmenetelmä on psykiatrinen haastattelu. Nykyisin tutkimus hyvin usein tapahtuu yhteisneuvotteluina, joissa sairastuneen lisäksi on hänen perheensä ja mahdollisesti muutakin lähiverkostoa. Palaverit hoitavien henkilöiden kanssa voivat tapahtua terveyskeskuksessa, mielen-terveystoimistossa tai potilaan kotona.

### ► Psykoosiin sairastuminen on koko perheen kriisi

Yhden perheenjäsenen sairastuminen psykoosiin järkyttää koko perheen tasapainoa. Myös muut perheenjäsenet tuntevat suurta hämmennystä, pelkoa, kiukkua, itsesyyttöksiä tai tarvetta kieltää koko sairauden olemassaolo. Hekin ovat asianmukaisen informaation, avun ja tuen tarpeessa. Sekä psykoosiin sairastuneelle että hänen läheisilleen pyritään



nykyisin tarjoamaan apua niin kauan ja siinä määrin kuin he sitä tarvitsevat.

## ► **Perhe on voimavara ja yhteistyökumppani**

Sairastuneen perhe on usein hänen tärkein ja joskus ainoa ihmissuhdeverkostonsa. Läheisiltä saatava tuki edistää toipumista monin tavoin. Perhe voi auttaa hoitavaa tahoa mm. tarjoamalla tietoa, joka auttaa ymmärtämään sairastumiseen liittyviä tekijöitä. Perheeltä saatava tieto edistää hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua.

## ► **Millainen on psykoosin ennuste?**

Psykoosista toipuminen on erittäin yksilöllinen asia. Joku toipuu äkillisestä psykoosistaan lähes ilman mitään hoitoa muutamassa päivässä, kun taas joku toinen tarvitsee vuosikausien mittaista hoitoa ja kuntoutusta eikä sittenkään saa kokonaan kurotuksi umpeen sitä kehityksellistä viivettä, minkä psykoosi on hänelle aiheuttanut. Siinäkin tapauksessa, etteivät kaikki vaivat täysin parane, psykoosiin sairastunut voi kasvaa kohti suurempaa itsellisyyttä ja oppia elämään sairaudestaan huolimatta täysipainoista elämää.

## ► **Koska psykoosiin sairastunut tarvitsee sairaalahoitoa?**

Psykoosin hoito ja kuntoutus tapahtuu pääsääntöisesti avohoitona. Joskus psykoosin puhkeaminen – joko ensimmäinen psykoosi tai psykoosin uusiutuminen – tapahtuu niin rajuihin oirein, että niiden hallinta vaatii sairaalaan lähettämistä. Potilaan tahdosta riippumatonta eli ns. pakkohoitoa tarvitaan silloin, kun potilaalla ei ole riittävää sairauden tuntoa ja omaa hoitomotivaatiota, mutta psykoosin hoitamatta jättämisestä aiheutuisi ilmeistä vahinkoa sairastuneelle tai muille ihmisille.

## ► **Miten psykooseja hoidetaan?**

### **1. Lääkehoito**

Psykoosien hoito ja kuntoutus on varsin yksilöllistä ja monimuotoista. Lähes kaikki psykoosiin sairastuneet



tarvitsevat lääkitystä. Lääkehoidon perustan muodostaa ns. antipsykoottinen lääkehoito, jota täydentämään käytetään muitakin psyykenlääkkeitä, kuten mielialalääkkeitä ja joskus rajoitetun ajan myös rauhoittavia lääkkeitä.

## **2. Psykoterapia**

Erilaiset psykoterapeuttiset lähestymistavat ovat olennainen osa lähes kaikkien psykoosien hoitoa. Niitä toteutetaan verkosto-, perhe-, ryhmä- tai yksilökeskeisesti. Nykyaikaista perheterapeuttista lähestymistapaa toteutetaan koulutuksellisen eli ns. psykoedukatiivisen hoitomallin puitteissa. Keskeistä siinä on pyrkimys luoda mahdollisimman avoin ja luottamuksellinen, molemminpuolinen vuorovaikutussuhde sairastuneen ja hänen perheensä sekä hoitavan työryhmän välille.

## **3. Kuntoutus**

Aina silloin, kun psykoosiin liittyy voimakasta ja pitkäaikaista työ- ja toimintakyvyn laskua, lääkityksen ja psykoterapeuttisen hoidon rinnalle tarvitaan myös kuntouttavia toimia. Niiden tavoitteena on parantaa sairastuneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, jotta sairaudesta aiheutuneet toiminnalliset haitat jäisivät mahdollisimman vähäisiksi. Sairastuneen yksilöllisten tarpeiden mukaan kuntouttavien toimien kirjo vaihtelee arjen askareiden harjoittelusta pitkäjänteiseen ammattiin tähtäävään opiskeluun.





**JANSSEN-CILAG**

Metsänneidonkuja 8, 02130 Espoo  
Puh. (09) 4155 5300, fax (09) 4155 5301

8/2006