

Tanja Mäensivu

PANIIKKIHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVIEN HENKILÖIDEN TUKEMINEN

Sosiaalialan koulutusohjelma

Erityisryhmien ohjauksen suuntautumisvaihtoehto

2008



## PANIIKKIHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVIEN HENKILÖIDEN TUKEMINEN

Mäensivu, Tanja  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Pori  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Erityisryhmien ohjauksen suuntautumisvaihtoehto  
Joulukuu 2008  
Ohjaaja: Kari Rajaniemi  
YKL: 59.561  
Sivumäärä: 87

Asiasanat: paniikkihäiriö, ahdistuneisuushäiriöt, tukeminen, auttaminen

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden tuen tarvetta. Pyrkimyksenä oli saada tietoa eri tukimuotojen hyödyllisyydestä ja tuen kehittämistarpeista. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää paniikkihäiriötä sairastavaa henkilöä. Haastattelut toteutettiin keväällä 2008. Tutkimusmenetelmänä oli kvalitatiivinen tutkimus.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin paniikkihäiriötä: sen oireita, syitä, elämänmuutosta ja oireiden lievitystä. Teoriaosuudessa tarkasteltiin lisäksi ahdistuneisuushäiriötä yleisellä tasolla ja tuotiin esille erilaisia tapoja tukea paniikkihäiriötä sairastavaa henkilöä. Tukemisesta kertovassa osuudessa käsiteltiin eri auttamistahojen tarjoamaa tukea ja kerrottiin asioita, joihin auttamissuhteessa tulisi kiinnittää huomiota.

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden tukeminen, koska aihetta oli tutkittu vähän. Paniikkihäiriöstä kertova kirjallisuus on keskittynyt lähinnä paniikkihäiriön oireisiin ja hoidolliseen puoleen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laajentaa tietämystä paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden tukemisesta yleisellä tasolla ja pyrkiä edistämään tuen kehittämistä.

Haastatteluista selvisi, että paniikkihäiriötä sairastavat henkilöt kaipaavat lisää tukea. Haastateltavat toivoivat, että tuki olisi monipuolisempaa ja hoitoon pääsy helpompaa. Auttajalta kaivattiin ymmärrystä, aikaa ja tietoa paniikkihäiriöstä.

## SUPPORTING PEOPLE WITH PANIC DISORDER

Mäensivu, Tanja  
Satakunta University of Applied Sciences  
Faculty of Social Services and Health Care Pori  
Degree Programme in Social Services Studies  
Degree programme counselling groups with special needs  
December 2008  
Supervisor: Kari Rajaniemi  
PLC: 59.561  
Number of pages: 87

Keywords: panic disorder, anxiety disorders, supporting, helping

---

The purpose of this thesis was to study the need of support of people suffering from panic disorder. The aim of the study was to get information of the benefits of different forms of support and the need to develop the support. The material for the thesis was collected by interviewing seven people with panic disorder. The interviews were carried out in spring 2008. The study method was qualitative study.

Panic disorder, its symptoms, causes, change in life and the relief of the symptoms were discussed in the theory part of the thesis. In addition, anxiety disorders on a general level and different methods to support people with panic disorder were brought up. Things that should be taken into concern in a helping relationship and the support offered by various help sources are provided in the section concerning the supporting of people with panic disorder.

Supporting people with panic disorder was chosen as the theme of the thesis because little study had been done on the subject. The literature on panic disorder has focused mainly on the symptoms and treatment of panic disorder. The purpose of this thesis was to expand the knowledge of supporting people with panic disorder on a general level and to aim to advance the development of the support.

In the interviews it became clear that people with panic disorder need more support. The interviewees wished more versatile support and easier access to treatment. Understanding, time and knowledge of panic disorder were wanted from the helper.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT .....	8
3 PANIIKKIHÄIRIÖ .....	10
3.1 Paniikkikohtaus .....	12
3.2 Paniikkihäiriölle altistavia tekijöitä.....	14
3.3 Paniikkihäiriön oireiden lievittäminen erilaisin keinoin .....	16
3.4 Paniikkihäiriön mukanaan tuomat elämänmuutokset .....	20
4 PANIIKKIHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN HENKILÖN TUKEMINEN .....	21
4.1 Paniikkihäiriö on kriisi, josta selviämiseen tarvitaan tukea.....	23
4.1.1 Läheisten ja ystävien antama tuki .....	23
4.1.2 Ammattilaisten ammattitaito.....	24
4.1.3 Vertaistuen tarjoama ymmärrys .....	25
4.1.4 Laajalle ulottuvat tukipalvelut.....	26
4.1.5 Vapaaehtoistyön tarjoama tuki.....	27
4. 2 Tukemisen ja auttamisen periaatteita .....	29
5 PANIIKKIHÄIRIÖYHDISTYS RY.....	31
6 TUTKIMUKSEN KUVAUS .....	31
6.1 Tutkimuksen tavoite.....	31
6.2 Haastattelujen eteneminen .....	32
6.3 Haastattelu tutkimusmenetelmänä .....	34
6.4 Haastatteluaineiston käsittely ja analysointi .....	37
6.5 Tutkimuksen luotettavuus .....	37
7 TUTKIMUSTULOKSIA .....	39
7.1 Paniikkihäiriön ilmeneminen haastateltavilla .....	39
7.2 Haastateltavien kohtaamat ongelmalliset tilanteet ja haasteet .....	42
7.3 Haastateltavien kokema tuen tarve.....	46
7.4 Eri tahojen antaman tuen tarpeellisuus .....	49
7.4.1 Läheisiltä ja ystäviltä saatu apu.....	49
7.4.2 Vertaisilta ja vertaistukiryhmältä saatu apu .....	50
7.4.3 Lääkäreiltä saatu apu.....	53
7.4.4 Kriisikeskuksista saatu apu .....	54

7.4.5	Kursseilta saatu apu.....	54
7.4.6	Terapioista saatu apu.....	55
7.4.7	Seurakunnalta saatu apu.....	57
7.4.8	Muilta tahoilta saatu apu.....	57
7.5	Haastateltavien kokemuksia tuesta kieltäytymisestä.....	59
7.6	Läheisten antama tuki muuhun tukeen verrattuna.....	61
7.7	Parhaaksi koettu tuki.....	63
7.8	Haastateltavien kokemuksia tuen riittävydestä.....	64
7.9	Haastateltavien ajatuksia hyvästä tuesta.....	66
7.10	Matalan kynnyksen tuki.....	68
7.11	Tukimuotojen tarpeettomuus tai huonous.....	69
7.12	Oikeanlainen tukeminen ja suhtautuminen autettavaan.....	71
7.13	Parannusehdotuksia tuensaannin kehittämiseksi.....	72
7.14	Tukea läheisille.....	77
8	POHDINTA.....	78
8.1	Tukipalvelujen hyödyntäminen.....	78
8.2	Julkisen sektorin ja kolmannen sektorin yhteistyö.....	79
8.3	Tiedottamisen tärkeys.....	81
8.4	Kokemukseni haastatteluista ja mahdolliset jatkotutkimusaiheet.....	82
8.5	Lopuksi.....	83
	LÄHTEET.....	85
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tutustuessani paniikkihäiriöön tarkemmin syksyllä 2007 huomasin paniikkihäiriöstä kertovien tutkimusten keskittyneen lähinnä paniikkihäiriön lääkinnälliseen puoleen. Erilaiset hoitomenetelmät ovat laajalti käsiteltyjä, mutta vähemmälle ovat jääneet paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden omat kokemukset ja arjen näkökulma. Koin tärkeäksi, että sairastuneiden mielipiteet voisivat tulla kuulluksi ja heillä olisi enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan tukemiseensa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden tuen ja avun tarvetta. Halusin saada selville, miten paniikkihäiriö vaikuttaa haastateltavien elämään, ja millainen tuki voisi parantaa heidän arjessa selviytymistään. Halusin tuoda kuuluviin paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden oman äänen ja selvittää, millaista tukea he oman elämänsä asiantuntijoina kokevat tarvitsevansa. Opinnäytetyön aineiston keräsin haastattelemalla seitsemää paniikkihäiriötä sairastavaa henkilöä.

Opinnäytetyöni tutkimusosuudessa käsittelen paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden kokemuksia saamastaan tuesta ja selvitän tuen mahdollisia kehittämistarpeita. Teoriaosuudessa kuvaan paniikkihäiriötä ja asiantuntijoiden ajatuksia tukemisesta. Paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden tuen tarvetta oli hyvin haastavaa tutkia, koska aiempaa tutkimusmateriaalia aiheesta ei juuri ole. Varsinaisesti paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden tukemisesta kertovaa kirjallisuutta ei erityisemmin ollut saatavilla. Tämän vuoksi pyrin käsittelemään tukemista enemmänkin yleisellä tasolla huomioiden laajemman näkökulman auttamiseen. Mielestäni se, ettei paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden tukemisesta ole juurikaan tietoa, viestittää aiheen tutkimisen tarpeellisuudesta.

Paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden tukeminen on aihekokonaisuutena hyvin laaja. Sen yhteyteen voi liittää lukuisia eri teoriakokonaisuuksia, jotka kaikki tuntuvat tärkeiltä ja mielenkiintoisilta. Opinnäytetyötä tehdessäni jouduin kuitenkin toteamaan, ettei kaikkia kiinnostavia asioita voi tuoda esille yhdessä opinnäytetyössä. Aihetta oli pakko rajata ja joitakin asioita jättää käsittelemättä.

Kuntoutus on käsitteenä niin monimuotoinen ja laaja, että päätin jättää sen opinnäytetyössäni käsittelemättä. Eräällä tapaa kuntoutus tulee kuitenkin esille rivien välistä, sillä kaikki tukeminen edesauttaa asiakasta kuntoutumaan. En kuitenkaan erittele erikseen kuntoutuksen käsitettä, koska kuntoutus pitää sisällään niin monia asioita. Sen sijaan käsitelen opinnäytetyössäni tukemista enemmänkin arjen käytännöllisistä lähtökohdista. Teoriaosuudessa kuvaan paniikkihäiriötä kokonaisuutena, ja tuon esille ammattilaisten hyväksi kokemia auttamismenetelmiä. Tutkimusosuudessa puolestaan kerron asiakkaiden ajatuksia ja kokemuksia tukemisesta.

Opinnäytetyössäni käytän henkilöstä, jolla on paniikkihäiriö, nimitystä paniikkihäiriötä sairastava henkilö. Käytän tätä termiä, koska koen paniikkihäiriöinen ja paniikkihäiriöstä kärsivä -termit eräällä tapaa leimaaviksi. Paniikkihäiriötä sairastava -termi on myös hieman hankala, koska paniikkihäiriössä on kyse ennemminkin mielenterveyden häiriöstä kuin sairaudesta. Haluaisin kuitenkin, että paniikkihäiriö osattaisiin nähdä samantyyppisenä sairautena kuin muutkin sairaudet esimerkkinä sepelvaltimotauti tai astma. Haastateltavat toivat esille, että paniikkihäiriötä usein vähätellään, eikä sitä ymmärretä todelliseksi sairaudeksi. Eräs haastateltava ilmaisi, että paniikkihäiriötä sairastavat henkilöt ovat kuin ”rukkasia mielenterveystoimistossa”. En halua termillä korostaa paniikkihäiriön sairaudenomaisuutta, vaan ennemminkin tuoda esille sen luonnollisuuden. Se on sairaus, joka voi puhjeta kenelle tahansa henkilöön katsomatta. Kuitenkin kovan työn ja oikeanlaisen hoidon avulla paniikkihäiriö voidaan selättää, ja sen oireita lievittää.

Olen opinnäytetyössäni pyrkinyt selvittämään ja ymmärtämään tuen todellista tarvetta. En pysty omassa opinnäytteessäni aihetta tämän laajemmin käsittelemään, mutta toivon työni herättävän innostusta aihetta kohtaan ja rohkaisevan kehittämään uusia auttamispalveluja. Olisi hienoa, jos opinnäytteeni voisi innostaa tutkimaan aihetta laajemmin. Ihanteellista olisi, jos työni voisi kannustaa kehittämään tukipalveluja ja avartaisi ymmärtämään tuen merkitystä laajemmasta näkökulmasta.

## 2 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä (Isometsä 2007, 223). Terveys 2000 -tutkimus kartoitti vuosina 2000–2001 mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä yli 29-vuotiailla suomalaisilla. Tutkimustulosten mukaan ahdistuneisuushäiriöitä esiintyi 4,2 prosentilla haastateltavista. Naisilla häiriöt olivat selkeästi miehiä yleisempiä. (Pirkola & Sohlman 2005, 5-6.) Ahdistuneisuushäiriöiden yleisyydestä huolimatta vasta viime vuosina on havahduttu huomaamaan niiden suuri kansanterveydellinen merkitys (Isometsä 2007, 223). Keskeisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkihäiriö, sosiaalinen fobia, määräkohteinen pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö sekä traumaperäinen stressihäiriö (Isometsä 2007, 223).

Ahdistus on luonnollinen osa elämää, sillä jokainen ihminen kärsii joskus ahdistuksesta. Rauhattomuus, sisäinen jännitys ja epämääräinen kauhun tunne kuuluvat ihmisen arkipäivään. (Heiskanen 2005, 5; Isometsä 2007, 223.) On täysin normaalia, että epäonnistumiset ja menetyksen kokemukset saavat ihmisen helposti ahdistumaan (Bourne 1999, 3). Kukapa ei koskaan olisi murehtinut ja jännittänyt tulevaisuutta tai tuntenut oloaan ahdistuneeksi tukalassa tilanteessa (André & Muzo 2004, 13, 143–145).

Ahdistus muistuttaa pelkoa, koska siihen liittyy usein levottomuutta, jännitystä ja paniikkia. Ahdistuneisuus eroaa pelosta kuitenkin siinä, että pelkoon yleensä liittyy todellinen ulkoinen vaara mutta ahdistukseen ei. Yleensä ahdistunut ihminen kokee suurta pelkoa, vaikka varsinaista ulkoista vaaraa ei ole tai vaara on mitätön. Hän ahdistuu, vaikka tietää itsekin pelkonsa suhteettoman suureksi todelliseen tilanteeseen nähden. (Isometsä 2007, 223–225.) Ahdistus onkin eräänlaista epämääräistä, etäistä ja tunnistamatonta vaaran kokemusta, jolle ahdistunut ei kykene määrittelemään selkeää alkuperää tai syytä (Bourne 1999, 2).

Tyypillistä ahdistukselle on, että se vaikuttaa ihmisen koko olemiseen. Muutosta tapahtuu käyttäytymisessä sekä fysiologisissa ja psykologisissa reaktioissa. Vaikutukset näkyvät esimerkiksi huolestuneisuutena, sydämen sykkeen kiihtymisenä ja toimintakyvyn heikkenemisenä. (Bourne 1999, 2.) Ahdistuminen voi ilmetä myös esimerkiksi tuskai-



suutena, epätodellisina tuntemuksina tai voimattomuuden kokemisena (Niemi 2001, 30).

Normaalista ahdistuksesta on hyötyä ihmiselle, koska ahdistuneen ja pelokkaan ihmisen elimistössä tapahtuu muutoksia, joiden ansioista suorituskyky paranee (Mäkelä 2006). Sopiva määrä ahdistusta saa huomion kiinnittymään todellisiin vaaratilanteisiin ja auttaa välttämään ongelmallisia tilanteita (André & Muzo 2004, 13). Ahdistusta myös tarvitaan, jotta ihminen pystyy käsittelemään sisäisiä ristiriitojaan ja samalla kehittämään minuitaan. Tavallinen ahdistus menee ohi läheisiltä saadun tuen avulla. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 75.) Normaaleille ahdistuskohtauksille on tyypillistä myös niiden harvinaisuus. Ne eivät synnytä traumaattisia muistoja tai muuta ihmisen käytöstä ja ajattelua. Tavallinen ahdistuneisuus onkin yleensä selitettävissä esimerkiksi elämäntilanteella tai stressaantuneisuudella. (André & Muzo 2004, 149.)

Ahdistuneisuus on tavallista, mutta sen muuttuminen voimakkaaksi tai pitkäkestoiseksi ei ole enää normaalia. Tavalliseen ahdistukseen ei myöskään kuulu elämää rajoittavien pelkotilojen muodostuminen. (Bourne 1999, 3.) Käsitettä ahdistuneisuushäiriö voidaankin alkaa käyttää, kun ahdistus muuttuu pitkäkestoiseksi, toistuvaksi ja alkaa rajoittaa henkilön toimintakykyä sekä elämänhallintaa (Isometsä 2007, 223; Punkanen 2001, 130). Ahdistuneisuushäiriön rajoitukset kohdistuvat niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin toimintakykyyn (Kunnamo, Alenius, Hermanson, Jousimaa, Teikari & Varonen 2006, 1205).

Ahdistuneisuushäiriöstä voidaan puhua myös tilanteessa, jossa ahdistuneisuudesta aiheutuu huomattavaa kärsimystä (Ranta 2006, 67). Tyypillistä ahdistuneisuushäiriöille on ahdistuneisuuden voimakkuus ja hallitsemattomuus. Luonteeltaan ahdistuneisuus voi olla jatkuvaa tai kohtauksittaista. (Niemi 2001, 30.)

Ahdistuksen ollessa pitkäkestoista ja vaikeaa siihen voi liittyä muita oireita kuten vältämiskäyttäytymistä ja autonomisen hermoston aktivoitumista. Välttämiskäyttäytymisen avulla ihminen pyrkii kaihtamaan tilanteita, joissa ahdistuneisuutta on aiemmin ilmennyt. Hän välttää tilanteita, koska pelkää ahdistuvansa niissä uudelleen. (Isometsä 2007, 223.) Autonominen hermosto säätelee tahdosta riippumattomien hermostojen

toimintaa kuten sydämen sykettä, hikoilua, verenpainetta, syljeneritystä ja pupillien kooka (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2002, 538–542).

On tärkeää hoitaa ahdistuneisuushäiriötä, sillä hoitamattomana ne saattavat aiheuttaa monia elämänhallinnan ongelmia. Tyypillisiä paniikkihäiriön liitännäisongelmia ovat esimerkiksi masennus, työkyvyttömyys, riippuvuusongelmat ja itsemurhan riski. (Turtonen 2007, 35.) Ahdistuneelle saattaa kehittyä myös päihdeongelma, koska päihteet voivat hetkellisesti lievittää ahdistusta. Pidempään jatkuessaan päihteiden käyttö kuitenkin herkistää elimistöä ahdistumaan entistäkin helpommin ja tuottamaan voimakkaita pelkotiloja. (Mäkelä 2006.)

### 3 PANIIKKIHÄIRIÖ

Paniikkihäiriö on ahdistuneisuushäiriöihin kuuluva mielenterveyden häiriö. Sille ominaisia ovat äkillisesti syntyvät voimakkaat ahdistuneisuuskohtaukset, joita kutsutaan paniikkikohtauksiksi. Ahdistuskohtaukset alkavat yleensä varoittamatta ja synnyttävät vahvan pelontunteen, johon yleensä liittyy myös fyysisiä oireita. Näitä oireita ovat muun muassa sydämen sykkeen kiihtyminen, hengenahdistus ja tärinä. Paniikkikohtaus on vaaraton mutta kokemuksena hyvinkin pelottava. (Isometsä 2007, 223–227.)

Terveys 2000 -tutkimuksen tulokset osoittavat, että paniikkihäiriö oli vuosien 2000–2001 välisenä aikana yleisin ahdistuneisuushäiriö (Pirkola & Sohlman 2005, 6). Jopa 10–15 prosentilla väestöstä ilmenee paniikkikohtauksia jossakin elämänvaiheessa. Varsinaisesta paniikkihäiriöstä voidaan alkaa puhua, kun spontaaneja kohtauksia alkaa esiintyä toistuvasti. Jatkuessaan paniikkihäiriö alkaa vaikuttaa sairastuneen elämään ja käyttäytymiseen. Paniikkihäiriötä sairastava henkilö alkaa pelätä kohtausten toistumista, mikä helposti johtaa välttämiskäyttäytymiseen. Tällöin henkilö alkaa välttää tilanteita, joissa on aiemmin saanut kohtauksia ja joista on vaikeaa päästä pois. (Isometsä 2007, 223–227.) Toistuessaan kohtaukset saattavat aiheuttaa myös yksin olemien pelkoa, joh-

taa itsetarkkailuun ja perusjännityksen lisääntymiseen (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 118).

Paniikkihäiriö on kohtalaisen yleinen sairaus. Jokainen ihminen voi saada joskus yksittäisen paniikkikohtauksen. Ensimmäiset paniikkikohtaukset voivat ilmaantua jo lapsuudessa, mutta varsinainen sairaus kehittyy yleensä vasta nuoruudessa tai aikuisuuden alkuvaiheessa. Tyypillistä onkin, että ensimmäiset paniikkikohtaukset tulevat 20–30-vuotiaana, jolloin paniikkihäiriö varsinaisesti alkaa. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan haastatelluista, yli 30-vuotiaista suomalaisista, 1,9 %:lla esiintyi paniikkihäiriötä kulu-  
neen 12 kuukauden aikana. Naisilla paniikkihäiriötä esiintyi 2,4 %:lla ja miehillä vastaavasti 1,4 %:lla. (Isometsä 2007, 224–228.) Hormonaalisilla tekijöillä saattaakin olla vaikutusta siihen, miksi paniikkihäiriötä ilmenee naisilla miehiä enemmän (Lepola 2002, 5).

Paniikkihäiriö voi ilmetä eri henkilöillä hieman eri tavoin. Toisille kohtaukset ilmaantuvat vain hereillä ollessa, mutta osa saattaa saada niitä nukkuessaankin. Myös paniikkihäiriön oireet voivat olla erilaisia ja niiden vaikeusaste vaihdella. Paniikkihäiriö voidaan jakaa vaikeusasteensa mukaan kolmeen eri muotoon: keskivaikeaan, vaikeaan ja määrittämättömään. Keskivaikeassa paniikkihäiriössä kohtauksia ilmenee neljän viikon aikana vähintään neljä. Vaikeassa paniikkihäiriössä, neljän viikon aikana, kohtauksia esiintyy vähintään neljä kertaa viikossa. Pahimmassa tapauksessa kohtauksia voi esiintyä jopa useita kertoja päivässä.

Toisinaan paniikkikohtauksia voi esiintyä satunnaisesti tai ne voivat liittyä johonkin muuhun häiriöön. Tällöin oireita ei diagnosoida paniikkihäiriöksi. Myös rajoittuneet kohtaukset jätetään diagnosoimatta. Kohtauksia kutsutaan rajoittuneiksi, jos niiden aikana ei ilmene vähintään neljää kohtauksen diagnostisissa kriteereissä mainittua oiretta. Rajoittuneet ja satunnaiset kohtaukset vaikeuttavat elämää, vaikka niitä ei virallisesti luetakaan paniikkihäiriöksi. Kohtaukset saattavat kuitenkin jatkuessaan muuttua varsinaisiksi paniikkikohtauksiksi. (Lepola, Koponen & Leinonen 2002, 84–87.) Paniikkihäiriön ja paniikkikohtauksen tarkemmat diagnostiset kriteerit on listattu liitteissä 4 ja 5.

### 3.1 Paniikkikohtaus

Paniikkikohtauksella tarkoitetaan nopeasti kehittyvää paniikin tilaa, jonka aikana ihminen on äärimmäisen ahdistunut. Kohtaus syntyy täysin yllättäen ja saa aikaan erittäin voimakkaan pelon kokemuksen. Paniikkikohtauksen saanut pelkää usein paniikin aikana kuolevansa, sekoavansa tai menettävänsä hallinnan itsestään. Ahdistuksen määrä on niin valtava, että se saa ihmisen melkein lamaantumaan. Ahdistavista tunteista ja voimakkaasta pelosta huolimatta paniikkikohtaus ei yleensä ole vaarallinen. Se on psykologinen eli mielensisäinen tapahtuma, joka laukaisee fyysiset reaktiot. Paniikkikohtaus menee ohi nopeasti, eikä johda kuolemaan tai sekoamiseen. (Yli-Pohja 2006.)

Paniikkihäiriöstä voidaan alkaa puhua, kun paniikkikohtaukset ovat toistuvia. Paniikkihäiriössä ahdistuskohtauksiin ei liity ulkoista vaaraa, vaan henkilö ahdistuu, vaikka tietää paniikkinsa tilanteeseen nähden kohtuuttomaksi. Paniikkikohtaus syntyy nopeasti ja kestää yleensä alle puoli tuntia. Kohtausten kesto voi kuitenkin vaihdella minuuteista tunteihin. Paniikkikohtaus täyttää diagnostiset kriteerit, kun se saavuttaa huippunsa alle 10 minuutissa. Lisäksi kohtaukseen tulisi sisältyä neljä paniikkikohtauksille tyypillistä oiretta (Liite 5). Olennaista näille kohtauksille on, että ne ovat täysin odottamattomia. (Isometsä 2007, 223–224.)

Yleensä paniikkikohtauksista jää jäljelle traumaattinen muisto tapahtuneesta. Henkilö alkaa pelätä kohtauksen uusiutumista ja pyrkii tekemään kaikkensa kohtausten ehkäisemiseksi. Paniikkikohtauksille on tyypillistä niiden esiintyminen kaikissa elämäntilanteissa ja olosuhteissa. Tämä on selkeä ero tavallisiin kohtauksiin, joita ilmenee yleensä vain uudenlaisten tai vaikeitten elämäntilanteiden yhteydessä. (André & Muzo 2004, 149.)

Wetter-Parasie ja Parasie (2000, 34) kuvaavat paniikin aikaisia tuntemuksia seuraavalla tavalla:

*”Sammutin ensin valon, mutta huimaus ei lakannut, ja minusta tuntui kuin silmäni olisivat menneet ristiin. Sisäinen levottomuus valtasi minut. Minun oli päästävä ulos, pois, kaikki oli yhtäkkiä liian ahdasta. Aloin hikoilla ja sydämeni hakkasi hirveän nopeasti. Yritin ensin rauhoittua juoksemalla eteisessä edes takaisin. Paniikki kuitenkin vain kasvoi. Luulin kuolevani.”*

Paniikkikohtauksen aikana henkilö kiinnittää elimistönsä reaktioihin normaalia suurempaa huomiota. Hän saattaa pelätä esimerkiksi sydänkohtausta ja tulkita jokaisen elimistössään tapahtuvan muutoksen negatiivisena. Paniikkikohtauksen aikana ihmisen koko olemus keskittyy vain ahdistukseen. Ajatukset, aistimukset, käytös ja ruumiin tunteukset pyörivät paniikkikohtauksen ympärillä. Normaalissa vaaratilanteessa paniikista olisikin hyötyä, koska se auttaa ihmistä suuntaamaan kaikki voimavaransa selviytymiseen. Paniikkikohtauksessa elimistön normaalisti positiiviset reaktiot muodostuvat kuitenkin ongelmaksi. (Wetter-Parasie & Parasie 2000, 34–37.)

Ongelmallista paniikkikohtauksessa on juuri ruumiin ja mielen reaktioiden yhteys. Paniikki vaikuttaa pääsääntöisesti mieleen, mutta pelko synnyttää ruumiilliset reaktiot. Ahdistus kiihdyttää elimistön hermojärjestelmää ja saa aikaan esimerkiksi vilkastuneen hienerityksen, kiihtyneen sydämen sykkeen, hengittämisen vaikeutumisen ja pahoinvoinnin. (Yli-Pohja 2006.) Fysiologisten oireiden takia paniikkikohtauksen saanut luulee usein kärsivänsä vakavasta ruumiillisesta sairaudesta. Hän tulkitsee elimistön reaktiot väärin ja pelästyy tuntemuksiaan. (Lepola 2002, 4-11.) Tällöin on varsin ikävää, jos lääkäri ei osaa yhdistää oireita paniikkihäiriöön kuuluviksi. Kun sairastunut saa kuulla olevansa terve, hänestä voi tuntua, ettei hänen huoliaan oteta tosissaan ja pelko saattaa lisääntyä entisestään. (Wetter-Parasie & Parasie 2000, 34–37.)

Ruumiillisten oireiden lisäksi paniikkihäiriö aiheuttaa henkisiä oireita ja jälkioireita. Henkisiin oireisiin kuuluvat erilaiset kuoleman ja sekoamisen pelot. Paniikkikohtaukset ovat voimakkaita ja niiden jälkioireina yleensä seuraa voimakas uupumus ja väsymys. Usein kohtauksesta jää jäljelle huolestuneisuus, ahdistuneisuus ja pelko kohtauksen uusiutumisesta. Myös univaikeuksia saattaa esiintyä paniikkihäiriön yhteydessä. (Turtonen 2006, 35–42.)

Paniikkihäiriön oireiden yhteydessä voidaan puhua noidankehämällistä. Paniikkikohtauksen tullessa ihminen ahdistuu voimakkaasti ja pelko kasvaa suureksi. Henkiset oireet ja pelko saavat elimistön reaktiot kiihtymään. Paniikkikohtauksen aikana fyysiset reaktiot kuten kiihtynyt syke tulkitaan merkiksi vakavasta sairaudesta. Ihminen pelkää kuolevansa tai sekoavansa. (Ranta 2006, 73–74.) Pelkääminen altistaa ruumiillisille reaktioille ja siten lisää mahdollisuutta kohtauksen puhkeamiseen. Näin paniikkikohtaus ruokkii itse itseään ja pääsee kehittymään entistä voimakkaammaksi. (Yli-Pohja 2006.)

### 3.2 Paniikkihäiriölle altistavia tekijöitä

Paniikkihäiriön syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät. Koska paniikkihäiriö on Suomessa diagnoosina vielä suhteellisen uusi, sen syntymekanismien ymmärtämisessä on vielä aukkoja. Paniikkihäiriö ilmestyi tautiluokitukseemme vasta 1987. Uutta tietoa paniikkihäiriöstä tulee koko ajan lisää, mutta silti tietämys on edelleen puutteellista. (Suomen lääkäriseura Duodecim 2000.)

Perimällä on vaikutusta paniikkihäiriön kehittymiselle. Samaan sukuun kuuluvilla henkilöillä esiintyy enemmän taipumusta paniikkiin kuin muulla väestöllä, ja he ovat yleensä alttiimpia reagoimaan elimistön muutoksiin. Elimistöä kiihottavat aineet kuten kofeiini ja kemialliset ärsykkeet saavat paniikkialttiit ihmiset helposti huolestumaan ja hengittämään normaalia kiihtyneemmin. (Turtonen 2006, 37–38.) Tutkimusten mukaan paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden lähisuvun keskuudessa erilaiset ahdistuneisuuskohtaukset ovat melko yleisiä. Periytyvyysprosentti lienee jopa 30–40 %. (Isometsä 2007, 228.) Näissä suvuissa esiintyy usein myös muita mielenterveyden ongelmia kuten pakkomielleisyyttä, masennusta ja syömishäiriöitä (Turtonen 2006, 38).

Tutkimusten mukaan paniikkihäiriön yhteydessä esiintyy usein hengitysvaikeuksia. Paniikkihäiriötä sairastava reagoi hengitysilmassa tapahtuneisiin muutoksiin hyvin herkästi, ja ilman hiilidioksidipitoisuuden noustessa henkilö alkaa joutua paniikkiin. Paniikki-kohtausten onkin arveltu osittain johtuvan aivojen virheellisesti antamasta tukehtumishälytyksestä. (Lepola ym. 2002, 87.) Tämä voisi osittain selittää sen, miksi paniikkikohtauksen aikana hengitys kiihtyy, ilma tuntuu loppuvan ja henkilö pelkää kuolevansa. Paniikkihäiriön esiintymistä on selitetty myös neurokemian- ja anatomian avulla. (Isometsä 2007, 229–232.)

Paniikkihäiriöön sairastumista voidaan ehkäistä terveellisten elämäntapojen avulla. Epäsäännöllisen ja epäterveellisen elämän on nimittäin huomattu lisäävän riskiä sairastua paniikkihäiriöön. Lisäksi erilaiset kemialliset aineet kuten kahvi, alkoholi ja eräät lääkkeet saattavat toimia laukaisevina tekijöinä. Myös fyysisten sairauksien ja hormonihäiriöiden on katsottu lisäävän sairastumisalttiutta. (Turtonen 2006, 39–43.)

Aina taipumus paniikkiin ei johdu pelkästään biologisista tekijöistä. Merkitystä saattaa olla myös opituilla toiminta- ja käyttäytymismalleilla. Sosiaalisen perimän avulla ihminen seuraa läheistensä tapaa reagoida eri tilanteisiin ja voi siten omaksua paniikkihäiriölle altistavia käyttäytymismalleja. (Yli-Pohja 2006.)

Elämäntilanteella on todettu olevan vaikutusta paniikkihäiriön puhkeamiselle, sillä ensimmäistä kohtausta edeltää usein stressaava elämäntilanne tai -muutos. Liiallisen stressin uskotaankin lisäävän riskiä sairastua paniikkihäiriöön. Positiivisetkin tilanteet, kuten lapsen syntymä tai kihlautuminen, voivat lisätä stressiä ja alttiutta saada paniikkikohtauksia. (Yli-Pohja 2006.) Lähes puolella sairastuneista ensimmäistä paniikkikohtausta on edeltänyt menetyksen kokemus, henkinen loukkaus tai elämänmuutos (Turtonen 2006, 39).

Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsuudessa muodostuneet turvaton kiintymyssuhde sekä eroahdistus heijastuvat myöhempään elämään ja siten altistavat paniikkihäiriölle. Seurauksena voi olla, että henkilö kokee aikuisuudessakin erotilanteet pelottavina ja reagoi niihin voimakkaasti. Tämä selittäisi, miksi erotilanne helposti laukaisee paniikkihäiriön, mutta läheisen ollessa paikalla oireet lievittyvät. (Isometsä 2007, 232–233.) Turvattomuudentunne saattaa aiheuttaa myös epäluottamusta muita ihmisiä kohtaan. Sairastunut pelkää näyttää muille heikkouttaan ja uskaltaa turvautua vain ammattilaisiin tai tarpeeksi turvallisiksi kokemiinsa henkilöihin. (Toskala 2001, 117.)

Usein paniikkihäiriö kuitenkin alkaa ilman, että siihen liittyy edeltävää erotilannetta tai lapsuusajan eroahdistusta (Isometsä 2007, 233). Nykyään lapsuuden korostaminen onkin jäänyt vähemmälle, koska menneisyyteen pohjautuvilla hoitomuodoilla ei ole erityisemmin ollut vaikutusta paniikkihäiriön hoitoon. Niiden avulla ei nimittäin ole juuri-kaan pystytty ehkäisemään paniikkikohtauksia. (Turtonen 2006, 37.)

Psykoanalyttisten teorioiden mukaan paniikkihäiriö on seurausta psyykkisten rakenteiden kehittymättömyydestä. Ahdistus syntyy, koska ihmisen minän puolustusmekanismit eivät toimi tarpeeksi hyvin. Ne eivät pysty ehkäisemään ahdistusta tarpeeksi tehokkaasti, jotta paniikkikohtaus saataisiin ehkäistyä. Ihmisen psyykkisen tasapainon horjuminen esimerkiksi eron seurauksena voi aiheuttaa puolustusmekanismien tehottomuuden. Psykoanalyttisen teorian paikkansapitävyyttä on tutkittu vähän, mutta toisaalta paniikki-

häiriön hoidossa psykodynaamisesta psykoterapiasta on ollut apua. (Isometsä 2007, 232.)

Kognitiiviset ja behavioristiset teorit korostavat paniikkihäiriön noidankehäimäistä syntyä. Paniikkihäiriölle taipuvainen ihminen reagoi herkästi esimerkiksi elimistön muutoksiin ja muodostaa reaktioista virhetulkintoja. Tämä synnyttää kohtausten, joka pelottavuudessaan johtaa pelkoon uusista kohtauksista. Pelko saa tarkkailemaan elimistön muutoksia entistä tarkemmin ja synnyttää uusia kohtauksia. Kognitiivisiin ja behavioristisiin teorioihin pohjautuvat paniikkihäiriön hoitomenetelmät on todettu tehokkaiksi. Keskeisintä on, että sairastunut oppisi pois vääristä käsityksistään ja käyttäytymismalleistaan. (Isometsä 2007, 233.)

### 3.3 Paniikkihäiriön oireiden lievittäminen erilaisin keinoin

Paniikkihäiriötä pystytään harvemmin parantamaan täysin, koska sen oireilla on suuri taipumus uusiutua ja muuttua krooniseksi (Furman 2002, 94–95; Isometsä 2007, 226–227). Suunnilleen kolmasosa sairastavista parantuu, mutta heilläkin oireiden uusiutuminen on mahdollista (Lepola 2006, 1204). Paniikkihäiriön oireita voidaan kuitenkin lievittää monella eri tapaa ja hoitotulokset ovat olleet hyviä (Isometsä 2007, 227–235). Keskeisintä on tunnistaa ahdistuskohtaukset paniikkihäiriöstä johtuvaksi ja pyrkiä vähentämään oireita niin paljon kuin mahdollista (Lepola 2006, 1204).

Oikeanlaisella hoidolla voidaan parantaa paniikkihäiriötä sairastavan henkilön elämänlaatua ja toimintakykyä sekä ylläpitää työkykyisyyttä. Olisi tärkeää saada kohtaukset loppumaan ja päästä eroon välttämiskäyttäytymisestä sekä kohtausten pelosta. Paraneamisen kannalta on olennaista, että sairastunut oppisi hallitsemaan paniikkiaan ja onnistuisi vähentämään sairauteensa liittyviä negatiivisia tuntemuksia. (Lepola 2002, 4-15.) Hoitoa järjestettäessä tulisi ymmärtää, että jokaisella sairastuneella on erilainen elämäntilanne ja paniikkihäiriö saattaa ilmetä kullakin hieman eri tavoin. Siksi olisikin tärkeää pyrkiä huomioimaan jokaisen yksilölliset tarpeet ja suunnitella hoito niitä vastaaviksi. (Yli-Pohja 2006.)



Paniikkihäiriön hoidossa on erityisen tärkeää, että sairastunut saa tietoa sairaudestaan, oireistaan ja niiden hoidosta. Paniikkikohtauksista kärsivä henkilö luulee usein sairastavansa vakavaa tautia ja pelkää kuolevansa. Usein jo tieto sairauden vaarattomuudesta saa olon helpottumaan ja mielen huojentumaan. Kun sairastunut hahmottaa häiriön luonteen, hän pystyy suhtautumaan siihen paremmin ja ymmärtämään oireitaan. (Isometsä 2007, 234.) Paniikkihäiriötä sairastavan henkilön olisikin hyvä olla perillä ainakin oireittensa vaarattomuudesta, fysiologiasta ja syistä (Turtonen 2006, 46).

Paniikkihäiriön hoidossa erilaiset psykoterapiat on koettu tehokkaiksi hoitomuodoiksi (Isometsä 2007, 233). Psykoterapian avulla pyritään poistamaan ja hallitsemaan ahdistusta sekä samalla auttamaan sairastunutta ymmärtämään elämässään tapahtuneita paniikin syntyyn vaikuttavia tekijöitä (Lagerspetz 2000, 116; Lindeman 2008, 180). Hyväksi havaittuja menetelmiä ovat olleet erityisesti kognitiivinen psykoterapia ja käyttäytymisterapia, joita molempia voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäterapiana. Näiden menetelmien avulla on pystytty vaikuttamaan paniikkikohtauksiin ja välttämiskäyttäytymiseen. Hoidossa hyödynnetään kognitiivista restrukturointia, jonka tarkoituksena on tietoisesti pyrkiä muuttamaan omaa ajatteluprosessia. Oireita pyritään lievittämään myös altistusharjoitusten avulla sekä opettelemalla hengityksen hallintaa ja rentoutumista. (Isometsä 2007, 233–235.)

Kognitiivisen restrukturoinnin avulla pyritään ymmärtämään ja tarkastelemaan paniikkikohtauksiin liittyviä ajatuksia. Siinä arvioidaan kriittisesti omien käsitysten todenperäisyyttä ja pyritään kehittämään kohtauksille realistisempia selitysmalleja. Menetelmä perustuu ajatukseen, että virheellisesti käsitelty tieto voi aiheuttaa häiriötä tunne-elämässä ja käyttäytymisessä. Virheellisten käsitysten poistamiseksi menetelmässä käydään läpi viimeisimpiä kohtauksia ja niiden aikaisia ruumiillisia tuntemuksia. Tarkoituksena on ymmärtää, että kohtauksen aikaiset epärealistiset tulkinnat ruokkivat paniikin kehittymistä, ja pyrkimyksenä on päästä eroon virheellisistä käsityksistä sekä oppia suhtautumaan paniikkihäiriöön realistisesti. (Isometsä 2007, 234.)

Kohtauksiin liittyvää pelkoa voi vähentää esimerkiksi nimeämällä kohtaukset hassusti tai pyrkimällä ennustamaan kohtausten määrää. Nimeämisellä pystytään ottamaan kohtauksiin tiettyä etäisyyttä ja siten lievittämään pelon tunnetta. Kohtauksia ennustamalla ja pitämällä niistä kirjaa opitaan hyväksymään kohtaukset osaksi elämää. Kun keskity-

tään kohtausten välttelemisen sijaan kohtausten määrän ennustamiseen, onnistutaan suuntaamaan ajatukset pois pelosta. (Furman 2002, 97–110.)

Erilaiset mielikuvaharjoitukset, rentoutuminen ja hengityksen hallinta ovat tehokkaita keinoja ahdistumisen vähentämiseksi. Mielikuvaharjoittelun avulla pyritään muistelemaan paniikkikohtauksen aikaisia tuntemuksia, mikä saattaa hetkellisesti lisätä ahdistusta. Mielikuvaharjoittelu kuitenkin helpottaa kohtauksiin liittyvien tunteiden käsittelyä, minkä ansiosta ahdistuksen hallinta lisääntyy. (Isometsä 2007, 234–235.)

Myös rentoutusmenetelmien avulla pystytään lievittämään ahdistuneisuutta. Kun sairastunut on opetellut rentoutumista, hän voi onnistua palauttamaan rentoutumisen tunteen hankalissakin tilanteissa. Paniikkikohtauksen tehdessä tuloaan rentoutuminen helpottaa oireita. Ahdistuneisuus vähenee ja elimistön reaktiot rauhoittuvat; hengitys tasaantuu ja sydämen syke hidastuu. (Furman 2002, 106–111.) Paniikkikohtauksen aikana hengitys helposti tihenee ja muuttuu pinnalliseksi. Oikeanlaisen hengitystekniikan, esimerkiksi palleahengityksen, avulla voidaan hengitystä rauhoittaa ja paniikkia lieventää. (Isometsä 2007, 234.)

Paniikkihäiriötä voidaan hoitaa myös altistuksen avulla. Altistus voi tapahtua sisäisesti esimerkiksi sydämen sykettä kiihdyttämällä tai kohdistua ulkoisiin asioihin kuten pelottavien tilanteiden kohtaamiseen. Menetelmän tavoitteena on päästä irti välttämiskäyttäytymisestä ja oppia hallitsemaan pelon tunnetta. Hoidon alussa paniikkihäiriötä sairastava henkilö määrittelee omat pelkonsa ja listaa ne hierarkkisesti lievimmästä pelottavimpaan. Tämän jälkeen aletaan kohdata pelottavia asioita pikkuhiljaa edeten. Ensimmäiseksi pyritään kohtaamaan lievempiä pelkoja ja hiljalleen uskalletaan kohdata pelottavampia tilanteita. (Isometsä 2007, 235.) Kun pelot kohdataan vähitellen, uskallus laajentaa omaa reviiriä lisääntyy ja erilaisiin tilanteisiin on helpompi mennä (Furman 2002, 95–111).

Altistusharjoitukset voidaan toteuttaa myös tuottamalla paniikkikohtaus tahdonalaisesti turvallisessa ympäristössä. Aluksi paniikki synnytetään esimerkiksi huohottamalla ja hengittämällä syvään riittävän kauan. Elimistön alkaessa reagoida kiihtyvään hengitykseen myös ahdistus alkaa nousta pintaan. Tällöin hengitys rauhoitetaan ja annetaan paniikin laantua. Harjoituksen avulla pyritään oppimaan keinoja kohtauksen ehkäisemi-

seksi ja ymmärtämään, ettei kohtaaminen olekaan kovin pelottava. (Furman 2002, 95–111.) Altistusharjoituksissa olisi hyvä olla tukena joko terapeutti, perheenjäsen tai muu tukihenkilö (Ranta 2006, 74).

Paniikkihäiriön oireita voidaan lievittää terveellisiä elämäntapoja noudattamalla. Säännöllisten fyysisten harjoitteiden on todettu vähentävän ruumiin tuntemuksiin liittyvää ahdistusta. Liikunnan vaikutukset tulevat esiin hiljalleen, mutta tulokset ovat positiivisia. Piristävät aineet kuten kahvi ja tupakka vaikuttavat paniikkihäiriöön negatiivisesti, joten niiden käyttöä olisi hyvä rajoittaa. (André & Muzo 2004, 174.) Myös säännöllinen elämä sekä riittävä levon ja unen määrä ovat paniikkihäiriön hoidossa tärkeää (André & Muzo 2004, 174; Turtonen 2006, 43).

Paniikkihäiriön hoidossa tarvitaan usein muiden menetelmien rinnalla lääkehoitoa. Lääkkeiden avulla voidaan saavuttaa hyviä tuloksia varsinkin, jos paniikki on hyvin voimakasta. (Turtonen 2006, 43–45.) Parhaat vaikutukset voidaan kuitenkin saavuttaa yhdistämällä lääkityksen ja psykoterapian positiiviset vaikutukset (Lepola ym. 2002, 90–91). Kun mietitään eri hoitokeinoja, on hyvä pyrkiä kartoittamaan paniikkihäiriötä sairastavan koko elämäntilanne. Myös paniikkihäiriöön mahdollisesti liittyvät muut ongelmat, kuten masennus, on syytä ottaa hoidossa huomioon. Parhaimmillaan lääkityksen avulla saavutetaan täydellinen kohtausten hallinta. Kohtausten vähentyessä pelko niiden uusiutumisesta pienenee ja itsetunto vahvistuu. (Turtonen 2006, 43–45.)

Paniikkihäiriön lääkehoidossa yleisimmin käytetään serotoniinin takaisinoton estäjiä. Niiden avulla pystytään tehokkaasti vaikuttamaan paniikkikohtauksiin, välttämiskäyttäytymiseen ja masennukseen. Serotoniinin takaisinoton estäjät ovat turvallisia, ja niiden sivuvaikutukset yleensä häviävät hoidon kuluessa. Pitkäaikainen käyttö voi kuitenkin joskus aiheuttaa seksuaalisia sivuvaikutuksia kuten haluttomuutta. (Lepola ym. 2002, 90–91.) Yleensä serotoniinilääkitys lopetetaan aikaisintaan vasta, kun potilas on ollut puoli vuotta oireeton (Lepola 2002, 13).

Serotoniinin takaisinoton estäjien lisäksi monien muiden uusien masennuslääkkeiden uskotaan tehokkaasti auttavan paniikkihäiriön oireisiin. Vanhemmista masennuslääkkeistä jonkin verran käytetään trisyklisiä depressiolääkkeitä. Paniikkihäiriön hoidossa käytetään myös bentsodiatsebiinejä, mutta niiden ongelmana on lääkityksen vaikea lo-

pettaminen ja mahdollinen riippuvuusriski. Lääkkeiden sivuvaikutuksia pyritään vähentämään aloittamalla lääkitys pienillä annoksilla. (Isometsä 2007, 235–237.)

### 3.4 Paniikkihäiriön mukanaan tuomat elämänmuutokset

Yleensä paniikkihäiriötä sairastavalle henkilölle kehittyy pelko kohtausten uusiutumisesta. Sairastunut on valmis tekemään kaikkensa, jottei uusia kohtauksia pääsisi syntymään. Kohtauksenpelko johtaa helposti siihen, että henkilö alkaa karttaa tilanteita, joissa kohtauksia mahdollisesti saattaisi ilmaantua. Erityisen pelottavaksi paniikkihäiriötä sairastava henkilö kokee usein tilanteet, joista poispääseminen on vaikeaa tai joissa apua ei tarvittaessa ole saatavilla. Pelottavien tilanteiden karttamisesta käytetään nimitystä välttämiskäyttäytyminen. Kun välttämiskäyttäytyminen alkaa olla voimakasta ja muuttua elämää rajoittavaksi, kyseessä on paniikkihäiriöön liittyvä agorafobia eli julkisten paikkojen pelko. Agorafobia rajoittaa elämää paljon, koska sen seurauksena sairastunut ei välttämättä esimerkiksi uskalla poistua kotoaan tai kulkea julkisilla kulkuvälineillä. Julkisten paikkojen pelko liittyy hyvin usein paniikkihäiriöön. Väestötutkimusten mukaan jopa 22,5–58,2 prosenttia paniikkihäiriötä sairastavista henkilöistä kärsii agorafobiasta. Tutkimus suoritettiin 10 eri maassa 11 laajan väestötutkimuksen avulla. (Isometsä 2007, 223–227.)

Paniikkihäiriön ongelmallisuutta lisää sen pitkäkestoisuus ja mahdollinen kroonistuminen. Paniikkihäiriön yhteydessä voidaan käyttää termiä monihäiriöisyys, joka viestittää sairauteen usein liittyvistä rinnakkaisongelmista. Julkisten paikkojen pelon lisäksi paniikkihäiriön yhteydessä saattaa esiintyä persoonallisuushäiriöitä sekä muita ahdistuneisuushäiriöitä kuten sosiaalista fobiaa. Melkein kaikilla paniikkihäiriötä sairastavilla henkilöillä esiintyy joskus masennusoireita, ja osalla masennus on vakavaa. (Isometsä 2007, 227.) Tämä omalta osaltaan selittää, miksi paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden keskuudessa itsemurhariski on normaalia suurempi (Suomen lääkariseura Duodecim 2000).

Paniikkihäiriötä sairastava henkilö on usein myös jännittynyt. Pelko kohtausten uusiutumisesta synnyttää alituisen huolestuneisuuden tunteen. Jatkuva stressi puolestaan joh-

taa helposti univaikeuksiin, jotka omalta osaltaan lisäävät uupumuksen tunnetta. Sairastuneen itsetunto huononee, ja hän saattaa alkaa suhtautua tulevaisuuteen epätoivoisesti. Paniikkihäiriö heikentää helposti työkykyä ja aiheuttaa muutoksia sosiaalisissa suhteissa, esimerkiksi läheisriippuvuutta. Myös päihderiippuvuus on yleistä paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden keskuudessa. (Turtonen 2006, 35–42.) Nuoruudessa sairaus saattaa myös häiritä koulunkäyntiä (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 107).

Lukuisista paniikkihäiriön mukanaan tuomista haasteita ja ongelmista huolimatta sairaus voi tuoda mukanaan myös hyviä asioita. Vaikeuksien käsitteleminen ja voittamien tuo elämään ainutlaatuista rikkautta. Paniikkihäiriö saattaa aiheuttaa parisuhteessa tai perheessä suuren kriisin, josta selviytyminen on haastavaa. Onnistumisen kokemus kuitenkin vahvistaa perhettä ja parisuhdetta. Kun vaikeuksista on selviydytty yhteisvoimin, voidaan luottavaisin mielin turvautua läheiseen myös vastaisuudessa. Vaikeudet tarjoavat ihmisille myös mahdollisuuden tutustua toisiinsa perusteellisesti. (Lepola 1992, 41, 61–62.)

Paniikkihäiriön seurauksena monet oppivat suhtautumaan tulevaisuuteensa luottavaisesti ja myönteisesti (Lepola 1992, 41, 61–62). Sairastuminen muokkaa arvomaailmaa uuteen suuntaan sekä mahdollistaa uusien ihmissuhteiden ja harrastusten syntymisen. Mielen terveyden sairaus saattaa romuttaa elämän hetkellisesti, mutta toipumisen jälkeen elämä alkaa uudelleen – mahdollisesti jopa entistä eheämpänä. (Niemi 2001, 22.)

#### 4 PANIIKKIHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN HENKILÖN TUKEMINEN

Tässä opinnäytetyössä tuella tarkoitetaan kaikkea sitä apua, jota paniikkihäiriötä sairastava henkilö tarvitsee jaksakseen paremmin sairautensa kanssa. Paniikkihäiriö tuo elämään haasteita, joista on helpompi selviytyä, kun vierellä on tukijoita. Kun ei tarvitse pärjätä yksin, elämä helpottuu ja on enemmän voimia selviytyä vaikeistakin tilanteista.

Psyykkisistä ongelmista kärsivän henkilön voi olla vaikeaa hyväksyä sairauttaan ja sen mahdollisesti mukana tuomaa häpeää. Elämässä tapahtuneet muutokset voivat aiheuttaa surua. Kun sairastunut ei kykene enää samaan kuin ennen, hän saattaa nähdä sairautensa elämää rajoittavana ja surullisena asiana. Hänestä voi tuntua, että hän joutuu sairautensa takia luopumaan paljosta. (Niemi 2001, 22.) Välttämiskäyttäytymisen mukanaan tuomat rajoitukset saattavat johtaa siihen, ettei paniikkihäiriötä sairastava henkilö uskaltaudu erilaisiin tilanteisiin kuten ennen (Turtonen 2006, 36–42).

Paniikkihäiriöön liittyvät pelot ja katastrofikuvitelmat voivat olla epämääräisiä (Furman 2001, 103). Sairastuneen läheiset eivätkä aina lääkäritkään pysty ymmärtämään paniikkihäiriötä sairastavan tunteita (Turtonen 2006, 36–42). Vain sairastunut itse voi täysin tietää, millaiselta hänestä tuntuu ja miten sairaus hänellä ilmenee. Olisikin tärkeää, että psyykkistä ongelmista kärsivällä olisi ihminen, jonka puoleen kääntyä ja jolle kertoa tuntemuksistaan. Toisen kanssa puhuminen tuo helpotusta, jolloin sisimpään kertyneet ikävät tunteet voivat hiljalleen poistua. (Niemi 2001, 22.) Toisen kanssa keskusteleminen saattaa lievittää myös paniikkihäiriön synnyttämiä pelkoja. Yhteisvoimin voidaan keskittyä pelottavien mielikuvien kohtaamiseen ja siten onnistua vähentämään niiden ahdistavuutta. (Furman 2001, 103.)

Ystäviltä ja läheisiltä saatu tuki on hyvin tärkeää. Joissakin tilanteissa aroista asioista voi kuitenkin olla vaikeaa keskustella läheisten kanssa. (Niemi 2001, 12.) Silloin on hyvä, että on olemassa myös ulkopuolisia ihmisiä, joiden kanssa voi keskustella sairaudesta (Yli-Pohja 2006).

Surun ja hädän kohdatessa on tärkeää, että ihmisellä on joku, jolta saada tukea ja jonka kanssa voi puhua vapaasti omista tuntemuksista. Tuen avulla sairastunut voi kuulla toisten kokemuksia ja ymmärtää, etteivät omat tunteet olekaan epänormaaleja, vaan samantlaisia kokemuksia on ollut myös muilla. Sairastuneen tuntemat tuska ja ahdistus vähenevät antaen samalla toivon tulevasta. Kovia kokenut ihminen voi alkaa luottaa omaan selviytymiseensä. (Ruishalme 2005, 28.)

#### 4.1 Paniikkihäiriö on kriisi, josta selviämiseen tarvitaan tukea

Ihminen kohtaa elämässään erilaisia vaikeuksia, kriisejä, jotka saattavat tuottaa paljon surua. Läheisen ihmisen kuolema tai elämän siirtymävaiheet voivat aiheuttaa hankaluuksia, joista ihmisen on opeteltava selviytymään. Myös sairastuminen voi aiheuttaa kriisin, josta selvitäkseen sairastunut tarvitsee apua ja tukea toisilta ihmisiltä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 5-8, 100.)

Paniikkihäiriö saa aikaan suuren pelon ja ahdistuksen tunteen. Kohtaukset alkavat yllättäen ja mullistavat elämän kertaheitolla. Jatkuva pelko ja välttämiskäyttäytyminen saattavat pahimmillaan johtaa jopa itsetuhoisuuteen. (Huttunen 2007.) Psykkinen sairaus tulee usein odottamatta ja synnyttää kriisin, josta toipumiseen tarvitaan muiden ihmisten tukea (Koskisuu & Kulola 2005, 14).

##### 4.1.1 Läheisten ja ystävien antama tuki

Läheisten ja ystävien antamalla tuella on suuri merkitys kaikille ihmisille. Perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta voi olla jo itsessään hyötyä mielenterveysongelmista parantumisessa. (Niemi 2001, 12–23.) Perheeltä ja ystäviltä saatu sosiaalinen ja materiaallinen tuki on tutkimusten mukaan osoittautunut tärkeimmäksi tukimuodoksi kriisissä olevalle ihmiselle. Läheisten seurassa ihminen voi olla oma itsensä ja uskaltaa paremmin osoittaa tunteitaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 102.) Ahdistuneen saattaa olla vaikea jäsenellä mielessä myllertäviä tunteitaan, mutta saadessaan keskustella läheisen kanssa tuntemuksistaan ahdistunut pystyy paremmin erittelemään ajatuksiaan ja tunteitaan (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 124).

Erityisen tärkeäksi muodostuu sellaisten ystävien tuki, joilla itsellään on kokemuksia surun kohtaamisesta ja jotka osaavat lohduttaa sekä kuunnella. Vaikeassa tilanteessa oleva ei aina pysty ymmärtämään omia voimavarojaan. Sen vuoksi olisikin tärkeää, että läheiset osaisivat huomioida ja tuoda esille kaikki edistysaskeleet. (Ruishalme & Saaristo 2007, 102–103.)

Läheiset voivat auttaa sairastunutta kohtaamaan pelkonsa. Rohkaisun ja kannustuksen avulla ahdistunut saattaa uskaltaa mennä pelottaviin tilanteisiin. Läheisten antama positiivinen palaute jännittävän tilanteen jälkeen on merkittävää. Kun jännittävästä tilanteesta selviytyy kunnialla, uskallus uusien pelottavien tilanteiden kohtaamiseen kasvaa. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 124.)

Läheisistä on todettu olevan hyötyä myös käytännön järjestelyissä kuten ruoanlaitossa, siivouksessa ja lisäävun hankkimisessa. Kriisissä olevan ihmisen voimavarat eivät aina riitä etsimään tarvittavaa apua. Tällöin on tärkeää, että lähellä on ihmisiä, jotka tukevat ja opastavat tarvittaessa vertaistuen, ammattiauttajien ja muiden palvelujen luo. (Ruishalme & Saaristo 2007, 98–103.) Varhainen yhteydenotto terveyskeskukseen, sairaalaan tai kriisikeskukseen on tärkeää, jotta hoito voidaan aloittaa tarpeeksi aikaisessa vaiheessa (Heiskanen ym. 2006, 124).

Koska läheisiltä ja ystäviltä saadun tuen merkitys on suuri, olisi tärkeää, että läheisillä olisi myös tietoa sairaudesta (Niemi 2001, 11–12). Paniikkikohtaukset ovat yleensä hyvin voimakkaita ja pelottavia. Jos läheiset eivät ymmärrä kohtausten todellista luonnetta, he saattavat vähätellä sairastuneen kokemuksia, mikä vain pahentaa sairastuneen oloa. Vähättely saattaa jopa hidastaa pelkojen hallinnan oppimista. (Huttunen 2007.) Jos sairastuneen perhe ei pysty käsittelemään tilannetta yhteisymmärryksessä, sairastuneella olisi hyvä olla ystäviä ja sukulaisia, jotka osaisivat tukea oikealla tavalla (Ruishalme & Saaristo 2007, 114).

#### 4.1.2 Ammattilaisten ammattitaito

Ystäviltä ja läheisiltä saatu tuki on tärkeää, mutta usein paniikkihäiriöstä kärsivä tarvitsee myös ammattiapua (Niemi 2001, 1-12; Yli-Pohja 2006). Ulkopuolisen ihmisen kanssa saattaa olla helpompi keskustella aroista asioista (Niemi 2001, 12). Ammattilaisten tuki on tarpeen erityisesti silloin, kun paniikkihäiriöön liittyy välttämiskäyttäytymistä, eristäytymistä, sosiaalisten tilanteiden pelkoa tai masennusta. Ammatilainen osaa ymmärtää paremmin paniikkihäiriöön johtavia syitä ja ohjata pohtimaan oireita suhteessa omaan elämäntilanteeseen. (Yli-Pohja 2006.) Sairastunut voi uskaltaa kertoa ammat-



tilaiselle avoimesti sairauteensa liittyvistä peloistaan ja tunteistaan, jos kanssakäyminen työntekijän kanssa on tasavertaista ja helposti lähestyttävää (Koskisuus & Kulola 2005, 51).

Ammattilaisen kanssa voidaan suunnitella oikeanlainen hoito paniikkihäiriön oireiden lievittämiseksi (Yli-Pohja 2006). Terapioiden avulla pystytään hahmottamaan paniikkihäiriön todelliset mittasuhteet ja käsittelemään sen synnyttämiä tuntemuksia. Keskustelemalla ja eri menetelmiä hyödyntämällä paniikkihäiriöstä kärsivä oppii selviämään sairauden kanssa paremmin. Myös lääkityksellä pystytään lievittämään oireita. (Isometsä 2002, 206–209.)

Paniikkihäiriöstä kärsivä luulee usein häiriötään fyysiseksi sairaudeksi. Pelkästään jo ammattilaisilta saatu tieto sairauden luonteesta helpottaa paniikkihäiriötä sairastavan oloa. (Isometsä 2007, 234.) Usein sairastuneet toivovatkin ammattilaisilta erityisesti tietoa sairaudesta sekä konkreettisia neuvoja. Lisäksi he kaipaavat selkeyttä ja toivovat saavansa tukea arkielämän ratkaisuihin. (Koskisuus & Kulola 2005, 51.)

#### 4.1.3 Vertaistuen tarjoama ymmärrys

Vertaistueksi kutsutaan tilannetta, jossa saman elämäntilanteen kohdanneet ihmiset jakavat kokemuksiaan sekä tuntemuksiaan toistensa kanssa ja siten tukevat toisiaan. Heillä voi olla yhteisiä ongelmia tai menetyksen kokemuksia. Vertaistukea voidaan antaa ammattilaisen pitämässä ryhmässä tai sitä voidaan antaa ilman ammattilaisen ohjausta. (Ruishalme & Saaristo 2007, 106–115.) Vertaistuelle olennaista on tuen antaminen ja saaminen ryhmässä, jossa vallitsee keskinäinen kunnioitus ja yhteinen vastuu. Toisilta oppimisen ja yhdessä tekemisen kautta välttyään tyypilliseltä hoitaja–hoidettava asetelmalta. (Koskisuus 2003, 54.)

Paniikkihäiriöstä kärsivän läheiset eivät välttämättä pysty täysin ymmärtämään paniikkihäiriötä sairastavan henkilön kokemuksia. (Turtonen 2006, 41–42). Vertaistuen vahvuus piileekin siinä, että samassa tilanteessa oleva oikeasti ymmärtää, miltä autettavasta tuntuu. Vertaistuen avulla vaikeuksissa oleva saa huomata, ettei ole yksin kokemustensa

kanssa. Tuntuu hyvältä saada jakaa suru ja lohdutus muiden kanssa. Toisilta voi myös saada uutta tietoa ja hyviä neuvoja. Vertaisten kanssa voidaan yhteisvoimin miettiä uusia selviytymiskeinoja vaikeuksien selittämiseksi. (Ruishalme & Saaristo 2007, 106–115.) Varsinkin alussa autettavasta saattaa tuntua siltä, ettei kukaan muu kuin vertainen voi ymmärtää häntä (Palosaari 2007, 108).

Parhaimmillaan vertaistuen avulla voidaan tukea selviytymistä, terveyttä ja vastuullisuutta. Onnistuneessa ryhmässä yksilö saa tuntea, että häntä arvostetaan omana itsenään. Mahdollisuus auttaa toisia samassa tilanteessa olevia voi olla hyvin tärkeää ihmiselle, joka on pitkään joutunut turvautumaan muiden apuun. On rohkaisevaa välillä toimia tuenantajan roolissa. (Koskisuus 2003, 54.)

Ryhmän tarjoama tuki on koettu hyödylliseksi silloinkin, kun ryhmän toiminta ei varsinaista vertaistukea olisikaan. Ryhmässä omat sosiaaliset taidot voivat kehittyä ja ryhmän jäsenet tukea toinen toisiaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 106–107.) Ryhmässä toimiminen myös parantaa elämäntilannetta ja itsetuntemuksen kehittymistä. Onnistuneessa ryhmässä voi oppia itsestään uutta ja kokea olevansa muille ihmisille merkityksellinen. Ihanteellista olisi, että ryhmässä vallitsisi luottamuksellinen, turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri. (Noppi, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 195.)

Auttamiseen pyrkivässä ryhmässä olisi tärkeää keskittyä tulevaisuuteen ja antaa kaikille ryhmäläisille mahdollisuus tulla kuulluksi. Jokaisen osallistujan elämäntilanne sekä mahdollisuudet olisi syytä huomioida ja kartoittaa. Vertaistukiryhmien ja muiden ryhmien toiminta on tärkeä auttamiskeino, mutta niihin ei kannata osallistua liian varhaisessa vaiheessa. Kun oma elämä on sekaisin, ei välttämättä ole tarpeeksi voimavaroja jakaa omaa suruaan ja kantaa toisten murheita. (Ruishalme & Saaristo 2007, 106–107.)

#### 4.1.4 Laajalle ulottuvat tukipalvelut

Aina psyykkisesti sairaan omaiset eivät osaa, voi tai jaksa antaa läheiselle niin paljon tukea kuin tämä tarvitsisi (Niemi 2001, 22–23; Ruishalme & Saaristo 2007, 102–103). Paniikkihäiriötä sairastava henkilö avuttomuudessaan ja turvattomuuden tunteessaan

takertuu helposti läheisiinsä ja tulee heistä riippuvaiseksi (Noppiari ym. 2007, 77). Tällöin olisi tärkeää, että muunlaistakin tukea olisi saatavilla. Ongelmana kuitenkin on, että Suomen kriisipalvelut ovat jakautuneet hyvin epätasaisesti. Pienillä paikkakunnilla julkinen sektori saattaa olla ainoa ulkopuolinen tuen antaja, koska kolmannen sektorin tuki ei välttämättä pysty ulottumaan kovin harvaan asutuille alueille. (Ruishalme & Saaristo, 97–98.) Terveysthuollon resurssien niukkuus puolestaan johtaa siihen, ettei kaikkea tuen tarvetta pystytä tyydyttämään (Suomen lääkäriseura Duodecim 2000). Sen vuoksi olisi tärkeää, että julkinen sektori ottaisi enemmän vastuuta mielenterveystyön kehityksestä ja pyrkisi turvaamaan tarvittavien palvelujen saannin (Eskola & Karila 2007, 206).

Nykyään on onneksi mahdollisuus saada myös muunlaista tukea. Internet ja erilaiset palvelevat puhelimet ovat mahdollistaneet palvelujen saannin myös syrjäisemmillä seuduilla asuville. (Ruishalme & Saaristo 2007, 98–99.) Tällaiset palvelut ovat monille tärkeitä, koska niiden välityksellä voi saada apua myös nimettömänä. Kaikki eivät halua kohdata auttajaa kasvotusten. (Heiskanen ym. 2006, 45.)

#### 4.1.5 Vapaaehtoistyön tarjoama tuki

Vapaaehtoistyötä on vaikea määritellä, koska vapaaehtoistyö ilmiönä on häilyväinen ja sitä voidaan lähestyä monesta eri näkökulmasta. Vapaaehtoistyö voidaan kuitenkin määritellä palkattomaksi, organisoiduksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on toimia yhteiseksi hyväksi. Vapaaehtoistyö ei ole lakisääteistä eikä sen avulla pyritä saamaan taloudellista hyötyä. (Grönlund 2007, 6.) Yleensä vapaaehtoistyö on palkatonta, mutta joistakin tehtävistä kunta tai toimintaa organisoiva järjestö saattaa antaa kulukorvausta tai pienen palkkion (Nyman 2003, 12).

Vapaaehtoistyö perustuu ihmisen haluun auttaa ja ottaa vastuuta lähimmäisestään. Tavoitteena on taata kaikille ihmisille mahdollisimman normaali yhteiskunnan jäsenyys ja kunnioittaa jokaisen itsemääräämisoikeutta. Vapaaehtoistyön avulla pyritään myös edistämään kansalaisten omatoimisuutta sekä ihmisten välistä vuorovaikutusta ja tasa-arvoa. Erityisen merkittäväksi vapaaehtoistyö muodostuu ihmisille, joilla ei ole mahdollisuutta saada tukea omaisiltaan tai ystäviltään. (Nyman 2003, 6-14.)

Vapaaehtoistyötä velvoittavat tietyt säännöt, joita jokaisen auttajan tulee noudattaa. Auttajaa sitovat salassapitovelvollisuus ja luottamuksellisuuden vaatimus. Vapaaehtoistyö vaatii auttajalta myös sitoutumista toimintaan. On tärkeää, että auttaja pitää lupauksensa ja tekee työnsä huolella. Auttaja ei saisi luvata autettavalle asioita, joita ei pysty pitämään, vaan auttajan tulisi suhtautua omaan jaksamiseensa realistisesti. (Nyman 2003, 8-15.)

Vapaaehtoistyön merkitys kasvaa, kun sosiaalipalvelujen määrä vähentyy. Yhteiskunnan resurssit eivät riitä auttamaan kaikkia, joten vapaaehtoistyön avulla pyritään lisäämään avunsaantimahdollisuuksia. Vapaaehtoistyö ennaltaehkäisee avuntarvetta ja mahdollistaa tarkoituksenmukaisten sekä joustavien palvelujen tarjonnan silloinkin, kun julkisen sektorin voimavarat eivät riitä. Vapaaehtoistyön avulla ei kuitenkaan pyritä korvaamaan ammattilaisten tarjoamaa apua vaan ennemminkin täydentämään sitä. (Nyman 2003, 6-9.)

Tukihenkilötoiminta on yksi vapaaehtoistyön muodoista. Se on luonteeltaan kuitenkin muuta vapaaehtoistyötä yksilöllisempää, sitoutuneempaa ja arkielämälähtöisempää. (Lehtinen 1997, 50–53.) Tukihenkilön rooli on erikoinen. Tukihenkilö ei ole ammattilainen, muttei ystävä eikä läheinenkään. Tukihenkilön toiminta voi olla ammattimaista ja toisinaan tukihenkilö jopa toimii ammattilaisten joukossa. Tavallisesti ammattilaisen ja autettavan välillä vallitsee kuitenkin tietynlainen arvohierarkia, jota tukihenkilösuhhteessa ei ole. Tukihenkilösuhde on yleensä tasa-arvoinen. Käytännössä tukihenkilö onkin jonkinlainen ammattilaisen ja ystävän välimuoto. (Helenius, Pennanen & Huttunen 2004, 8-15.)

Tukihenkilötoiminnan perustana ovat tuettavan omat toiveet ja ajatukset. Tukihenkilö pyrkii läheisen tavoin luomaan turvaa ja olemaan läsnä autettavan tilanteessa. Hän rohkaisee, on lähellä ja kuuntelee autettavan huolia. (Helenius ym. 2004, 8.) Toisinaan tukihenkilön tarjoama tuki voi olla läheisen tukea hyödyllisempää, koska ulkopuolinen henkilö osaa katsella autettavan tilannetta eri näkökulmasta. Tietynlainen etäisyys tilanteeseen helpottaa oikeanlaisten ratkaisuvaihtoehtojen löytämistä. (Nyman 2003, 14.)

#### 4. 2 Tukemisen ja auttamisen periaatteita

Auttamisen tulisi olla aitoa kanssakäymistä. Oleellista ei ole osaako auttaja puhua oikeita asioita vaan tärkeämpää on kuunnella ja olla läsnä. Antaa toiselle aikaa suremiseen ja asioiden käsittelemiseen. Auttajan tulisi varoa puhumasta liikaa, hyväksyä hiljaisuus ja rohkaista autettavaa sanoin ja elein sekä vastaanottaa autettavan tunteet ja ymmärtää, ettei ikävää asiaa voi lohduttaa pois. Surua ei voi poistaa, mutta sen jakaminen ja yhdessä kokeminen auttavat vaikeuksissa olevaa. (Ruishalme & Saaristo 2007, 108–113.)

Parhaimmillaan auttaminen on tasavertaista ja luonnollista vuorovaikutusta. Toista ihmistä kannustetaan puhumaan ja hänelle esitetään tarkentavia kysymyksiä. Osataan kuunnella autettavaa ja antaa hänelle aikaa kertoa kokemuksistaan. Osoitetaan kiinnostusta autettavan asioita kohtaan sanoin ja elein. Tärkeää on myös osata ymmärtää autettavan todellisia tarpeita ja odotuksia. Jokaisella ihmisellä on erilaiset tarpeet, joten kaikkia autettavia ei voi kohdella samoin. Empatiakyky ja myötätunto ovat tärkeitä auttamisen välineitä. Empatiakyvyn avulla auttaja pystyy ymmärtämään autettavan tunteita ja kykenee tukemaan tätä paremmin. (Ruishalme & Saaristo 2007, 104–118.)

Toista ihmistä ei kannata lähteä auttamaan väkisin. Hienotunteista on pyytää lupaa auttamiseen ja kysyä, millaista tukea autettava kokee tarvitsevansa. Jotkut ihmiset eivät osaa puhua kokemuksistaan avoimesti. Ketään ei saa pakottaa, vaan autettavan tulee itse saada päättää haluaako hän kertoa asioitaan. Autettavan oma aktiivisuus ja halu keskustella ovat auttamisen lähtökohtia. Tukea kannattaa aina kuitenkin tarjota, koska vaikeassa tilanteessa oleva ihminen ei välttämättä itse jaksakaan hankkia apua. (Ruishalme & Saaristo 2007, 98–119.)

On tärkeää ymmärtää paniikkihäiriötä sairastavan ongelmat aidoiksi. Häiriötä ei saisi pitää luulosairautena, sillä kohtaukset ovat hyvin ahdistavia ja todellisia. (Niemi 2001, 33.) Kun autettava kertoo kokemuksistaan, hänen tarinaansa tulisi suhtautua tosissaan. Auttajan ei kannata sanoa tietävänsä miltä autettavasta tuntuu. Vain autettava itse pystyy kertomaan, millaisia kokemuksia hänellä on ja millaista tukea hän kokee tarvitsevansa. Auttajan onkin parempi kysyä autettavalta itseltään tämän tuntemuksista, ja olla tarvittaessa valmis kuuntelemaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 105–117.)

Kun toista ihmistä pyritään tukemaan, on tärkeää kiinnittää huomiota turvallisen ilmapiirin luomiseen. Autettava aistii herkästi vallitsevan ilmapiirin ja muiden ihmisten asenteet. (Ruishalme & Saaristo 2007, 105.) Kiireinen, väheksyvä, pakottava ja mekaaninen auttaminen ei suinkaan tuota toivottua tulosta vaan on ennemminkin haitallista autettavan mielenterveydelle (Kiikkala 2008, 25–26). Sen vuoksi olisikin tärkeää, että auttamistilanne voisi olla mahdollisimman avoin, hyväksyvä ja turvallinen. Ympäristön tulisi olla rauhoittava ja autettavaa tulisi kohdella kunnioittavasti. Ystävällisyys, hyvät käytöstavat ja avoimuus auttavat ihmistä selviytymään paremmin vaikeasta tilanteesta. Tuen antajan tulisi olla auttamistilanteessa aito ja osoittaa autettavalle, että tästä välitetään. Sopivan etäisyyden ottaminen autettavaan olisi kuitenkin suotavaa, jottei liiallinen tuttavallisuus heikentäisi auttamisprosessiin keskittymistä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 105–117.)

Auttamisessa on tärkeää pyrkiä tukemaan autettavan omia voimavaroja. Vaikeuksissa olevan sääliminen ei ole hyväksi, sillä se lisää autettavan avuttomuutta. Sääli synnyttää autettavassa ajatuksen, ettei hän voi selvitä. Autettavalle onkin tärkeää saada tietää, että hänen selviytymiskykyihinsä luotetaan. Autettavaa tulisi kannustaa pohtimaan omia voimavarojaan ja selviytymiskeinojaan ja näitä mahdollisuuksia tulisi pyrkiä tukemaan. Autettavan kanssa on hyvä tehdä tukemisen rajat selviksi. Vaikeimmassa vaiheessa tuen antaja voi auttaa paljonkin, mutta mahdollisimman pian autettavan tulisi ottaa vastuu itsestään. Liiallinen puolesta tekeminen vain edesauttaa autettavan avuttomuutta. (Ruishalme & Saaristo 2007, 104–115.)

Tuen antaja ei myöskään saisi tuputtaa ratkaisumallejaan autettavalle, vaan tämän tulisi myös itse saada pohtia omia selviytymiskeinojaan. Vaikeuksissa oleva tietää itse parhaiten oman tilanteensa ja sen millaista apua hän kokee tarvitsevansa. Auttajan tulisi kuitenkin olla läsnä sekä pyrkiä kysymysten avulla kartoittamaan autettavan voimavaroja ja mahdollisuuksia. Tärkeää on myös luoda positiivisia mielikuvia selviytymisestä. On hyvä pohtia esimerkiksi, miten autettava on aiemmin selvinnyt vaikeista tilanteista ja voisiko näitä selviytymismalleja hyödyntää nykyisessä tilanteessa. Hyvä olisi myös kartoittaa läheisten ihmisten mahdollisuutta antaa tukea. (Ruishalme & Saaristo 2007, 104–115.)

## 5 PANIIKKIHÄIRIÖYHDISTYS RY.

Paniikkihäiriöyhdistys on 1991 perustettu Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistys, jonka tavoitteena on helpottaa paniikkihäiriötä sairastavien asemaa ja pyrkiä poistamaan ennakkoluuloja (Paniikkihäiriöyhdistys ry. 2008; Mielenterveyden keskusliitto). Yhdistyksen tarkoituksena on toimia eräänlaisena yhdyssiteenä ja etujärjestönä paniikkihäiriötä sairastavien sekä heidän hoidostaan ja ongelmistaan kiinnostuneiden välillä. Yhdistys pyrkii saavuttamaan tavoitteensa tarjoamalla tietoa paniikkihäiriöstä ja erilaisista tutkimuksista. Asiaa viedään eteenpäin tiedotus-, neuvonta-, valistus- ja julkaisutoiminnan avulla. Lisäksi yhdistys on yhteydessä samankaltaista toimintaa järjestävien tahojen kanssa. (Paniikkihäiriöyhdistys ry. 2008.)

Paniikkihäiriöyhdistys järjestää muun muassa koulutusta vertaisohjaajille, Elossa ja hengissä -kurseja, yhteisiä ulkomaanmatkoja sekä viikonlopun mittaisia kevät- ja syys-tapaamisia. Yhdistyksellä on myös oma valtakunnallinen puhelintukihenkilönsä. Lisäksi yksi tai kaksi kertaa kuukaudessa kokoontuvat vertaisryhmät tarjoavat paniikkihäiriötä sairastaville sekä heidän omaisilleen mahdollisuuden vertaistukeen. Yhdistysten jäsenillä on mahdollisuus tehostaa yhdistyksen toimintaa ja perustaa eri paikkakunnille rekisteröimättömiä osastoja. Vuosittaisten Elossa ja hengissä -kurssien tarkoituksena on auttaa selviytymään ja sopeutumaan paniikkihäiriön kanssa elämiseen. (Paniikkihäiriöyhdistys ry. 2008.)

## 6 TUTKIMUKSEN KUVAUS

### 6.1 Tutkimuksen tavoite

Halusin opinnäytteeni olevan käytännönläheinen ja toivoin työni aiheen sivuavan mielenterveyttä. Tutustuessani syksyllä 2007 erilaisiin mielenterveydenhäiriöihin huomasin, että paniikkihäiriötä on tutkittu lähinnä lääketieteellisistä lähtökohdista. Paniikki-

häiriön hoitoa on tutkittu melko paljon, mutta paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden tuen tarpeen selvittäminen on jäänyt vähäiseksi. Halusin selvittää, millaista tukea paniikkihäiriötä sairastavat henkilöt ovat saaneet ja onko heidän saamansa tuki vastannut tarvetta. Tarkoitukseni ei ole ollut kartoittaa tarjolla olevia palveluja, vaan keskittyä ennemminkin paniikkihäiriötä sairastavien omiin kokemuksiin.

Pyrin selvittämään tuen tarvetta esittämällä haastateltaville kysymyksiä seuraavista aihealueista:

1. Paniikkihäiriön aiheuttamat haasteet: millaisia vaikeuksia paniikkihäiriö on tuonut haastateltavien elämään, ja millaisissa tilanteissa he kokevat tarvitsevansa tukea.
2. Kokemukset saadusta tuesta: millaista tukea on ollut tarjolla, ja millaiseksi saatu tuki on koettu.
3. Tuen kehittäminen: millaista tukea tarvitaan, ja miten tukipalveluja tulisi kehittää.

Opinnäytetyössäni pyrin saamaan selville asioita, joiden avulla paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden tuensaantimahdollisuuksia voitaisiin kehittää ja palveluja keskittää tärkeimpiin auttamismuotoihin. Mielestäni tuen tarpeen selvittäminen on tärkeää, jotta resurssit osattaisiin suunnata oikein. Tarkoitukseni on antaa valmis opinnäytetyö Paniikkihäiriöyhdistys ry:n käyttöön. Toivon tällä tavoin auttavani edes vähän paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden tuen kehittämistä.

## 6.2 Haastattelujen eteneminen

Tammikuussa 2008 otin yhteyttä Paniikkihäiriöyhdistyksen puheenjohtaja Urho Riipiseen ja pyysin häneltä apua haastateltavien löytämiseksi. Paniikkihäiriöyhdistyksestä lupauduttiin auttamaan, ja lähetin Urho Riipiselle tutkimuslupa-anomuksen tammikuussa 2008. Anomukseen vastattiin myöntävästi (Liite 3).

Haastattelin yhteensä seitsemää henkilöä, joilla on paniikkihäiriö. Kuusi haastateltavaa löytyi paniikkihäiriöyhdistyksen avustamana ja yhden haastateltavan löysin muuta kaut-



ta. Haastateltavat olivat iältään 21–70 -vuotiaita ja heidän keskiarvoikänsä oli 50 vuotta. Haastateltavien sairastamisaika vaihteli henkilöstä riippuen 3–30 vuoden välillä. Haastateltavista kuusi oli naisia ja yksi haastateltava oli mies. Haastateltavat valikoituivat paljolti vapaaehtoisuuden perusteella, koska halukkaita haastateltavia ei ollut paljon tarjolla. Kaikki haastateltavat ovat kuitenkin oman sairautensa asiantuntijoita ja toivat esille monipuolisesti erilaisia näkökulmia.

Seitsemän haastateltavan otos oli melko pieni, muttei opinnäytetyöni tavoitteena ollutkaan saavuttaa yleistettäviä tuloksia. Tarkoitukseni oli enemmänkin pyrkiä ymmärtämään, millaista tukea haastateltavat omien kokemustensa pohjalta kokevat tarvitsevansa. Otannan pienuudesta huolimatta sain haastattelujen kautta paljon tärkeää tietoa.

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 87–88) kertovatkin, ettei laadullisten tutkimuksen tarkoituksena ole saavuttaa tilastollisia yleistettävyyksiä. Laadullisella aineistolla pyritään enemmänkin esimerkiksi ymmärtämään, kuvaamaan tai antamaan tulkinta jollekin ilmiölle tai toiminnalle. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään haastateltavia, joilla on paljon tietoa tai kokemusta tutkittavasta aiheesta. Otannan määrä jääkin usein pieneksi, koska asiantuntevia haastateltavia voi olla vaikeaa löytää. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kokoa ja siitä laskettuja tunnuslukuja merkittävämpää onkin tulkin-tojen syvyys ja kestävyys (Eskola & Suoranta 1998, 67).

Suoritin haastattelut maalisi- ja huhtikuussa 2008. Haastattelut toteutin yksilöhaastatteluiluina Pirkanmaan alueella. Eskolan ja Suorannan (1998, 89) mielestä haastateltavan kanssa olisi hyvä sopia haastattelusta ja nauhoittamisesta etukäteen. Mahdollisuuksien mukaan pyrin ennalta sopimaan haastatteluista. Halusin antaa myös kysymykset haastateltaville etukäteen, jotta heillä olisi aikaa perehtyä niihin (Liite 1). Kysymyksen ohessa annoin tiedotteen, jossa kerroin opinnäytetyöstäni ja haastatteluun liittyvistä asioista. Sen yhteydessä esitin alustavan toivomuksen saada nauhoittaa haastattelut. (Liite 2). Viiden haastateltavan kanssa minulla oli mahdollisuus sopia haastatteluista etukäteen ja antaa heille alustavat haastattelukysymykset. Kaksi haastateltavaa tapasin vain hieman ennen haastatteluhetkeä, joten heillä oli mahdollisuus tutustua kysymyksiin lyhyemmän ajan. Pyysin haastateltavilta luvan haastattelujen nauhoittamiseen ja kaikki antoivat suostumuksensa.

### 6.3 Haastattelu tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen. Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle tunnusomaista on pyrkimys todellisen elämän kuvaamiseen ja tiedon mahdollisimman kokonaisvaltaiseen hankintaan. Aineisto kerätään luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja sen avulla pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita. Laadullisessa tutkimuksessa ei niinkään yritetä testata ennako-oletuksia vaan tavoitteena on ennemminkin löytää uusia näkökulmia aineiston yksityiskohtaisen ja monipuolisen tarkastelun avulla. Tutkija pyrkii saamaan tietoa ihmisiltä itseltään keskustelujen ja havainnoinnin avulla. Tutkimuksen kohteita ei valita sattumanvaraisesti vaan harkintaa käyttäen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan tutkittavien näkökulmat esille ja huomioimaan jokaisen tapauksen ainutlaatuisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152–155.)

Keräsin tutkimusaineiston haastattelun avulla. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, jonka avulla tutkija pyrkii saamaan haastateltavilta mahdollisimman luotettavaa ja tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. Haastattelu eroaa tavallisesta keskustelusta siinä, etteivät tutkija ja vastaaja osallistu keskusteluun tasaveroisesti. Tavallinen keskustelu on yleensä tasa-arvoista siten, että molemmat osapuolet tuovat ajatuksiaan esille. Haastattelussa keskustelua sen sijaan ohjaa tutkija. (Hirsjärvi ym. 2004, 196–197.) Haastattelu saa alkunsa tutkijan aloitteesta ja yleensä tapahtuu tutkijan ehdoilla (Eskola & Vastamäki 2007, 25).

Haastattelun avulla voidaan kerätä aineistoa joustavasti. Haastattelumenetelmää käyttämällä voidaan syventää ja selventää saatuja vastauksia. Tutkijan ja haastateltavan välillä vallitsee suora vuorovaikutus, jonka ansiosta tutkijalla on mahdollisuus esittää lisäksymyksiä ja pyytää haastateltavaa perustelemaan mielipiteensä. Haastattelutilanteessa tutkijalla on myös mahdollisuus seurata haastateltavan ilmeitä ja eleitä. Haastattelun etuna on, että tutkija voi tarvittaessa joustaa ja säädellä aineiston keruuta. Haastattelun ei tarvitse edetä tiettyä järjestystä noudattaen, vaan tutkija voi käsitellä haastatteluaiheita kuhunkin tilanteeseen sopivalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2004, 193–194.) Haastattelun avulla haastateltavaan saadaan henkilökohtainen yhteys, minkä ansiosta haastateltavat harvemmin kieltäytyvät tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelua käyttämällä voi-

daan vastaajiksi valita henkilöitä, joilla on tietämystä ja kokemusta tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76.)

Haastattelua käytetään usein tilanteissa, joissa tutkittavasta asiasta ei ole entuudestaan juurikaan tietoa. Menetelmä antaa tutkijalle joustavamman mahdollisuuden tulkita saamia vastauksia. Haastattelu soveltuu hyvin myös tilanteisiin, joissa tutkimuksen tiedetään tarjoavan monitahoisia vastauksia. Haastattelun avulla halutaan usein korostaa, että ihminen on tutkimustilanteen subjekti, jolla on oikeus saada kertoa mahdollisimman vapaasti itseään koskevista asioista. Ihminen pyritään näkemään aktiivisena ja merkityksiä luovana. (Hirsjärvi ym. 2004, 194.)

Aineiston kerääminen haastattelun avulla on melko työlästä ja aikaa vievää. Haastattelu vaatii huolellista suunnittelua. Ennen haastattelutilannetta tutkijan on perehdyttävä tutkijan rooliin ja tehtäviin. (Hirsjärvi ym. 2004, 195.) Tutkijan tulee perehtyä haastatteluaiheeseen ja miettiä kysymystenasettelua tarkkaan. Hänen tulee myös kiinnittää huomiota muun muassa haastattelupaikkaan ja tapaansa puhua haastateltaville. (Eskola & Vastamäki 2007, 28–35.) Työläydestään huolimatta haastattelu kuitenkin menetelmänä soveltuu moniin eri tilanteisiin. Se on eräänlainen perusmenetelmä, jota kannattaa hyödyntää aina, kun se on tutkimuksen kannalta järkevää. (Metsämuuronen 2006, 113–114.)

Haastatteluja on olemassa hyvin erilaisia, ja haastattelutyypit voidaan jaotella hyvin eri tavoin. Haastattelut voidaan luokitella esimerkiksi sen mukaan, kuinka tarkasti kysymykset on laadittu ja kuinka paljon haastattelijä ohjaa haastattelutilannetta. (Eskola & Suoranta 1998, 86; Eskola & Vastamäki 2007, 27.) Klassisesti haastattelut voidaan jakaa kolmeen ryhmään: strukturoituihin, puolistrukturoituihin ja ei-strukturoituihin eli avoimiin haastatteluihin. Strukturoitu haastattelu on useimmiten lomakehaastattelu, jossa kaikille vastaajille esitetään samat kysymykset samassa järjestyksessä. (Metsämuuronen 2006, 114.) Vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi ja vastaaja valitsee niistä itselleen parhaiten sopivan (Eskola & Vastamäki 2007, 27).

Puolistrukturoidussa eli yksinkertaistaen temahaastattelussa käsitellään etukäteen valittuja teemoja. Haastattelussa kysymykset eivät ole tarkasti muotoiltuja eivätkä noudata tiettyä järjestystä. (Metsämuuronen 2006, 115.) Haastattelijä pitää huolen, että kaikkien

haastateltavien kanssa käsitellään samoja teema-alueita, mutta asioiden käsittelytapa ja laajuus vaihtelee (Eskola & Vastamäki 2007, 25–26). Teemahaastattelu takaa sen, että kaikkien haastateltavien kanssa käsitellään samoja asioita. Samalla menetelmä kuitenkin tarjoaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa asioistaan vapaamuotoisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 87.) Teemahaastattelua voidaankin pitää avoimen ja strukturoidun haastattelun välimuotona (Hirsjärvi ym. 2004, 197).

Avoimessa haastattelussa puolestaan keskitytään puhumaan tietystä aiheesta ja haastattelutilanne muistuttaa paljolti tavallista keskustelua. Avoimessa haastattelussa kaikkien haastateltavien kanssa ei käsitellä samoja teema-alueita. (Eskola & Vastamäki 2007, 28.) Haastattelu etenee haastateltavan kertomuksen mukaan ja aiheeseen voi tulla muutoksia keskustelun kuluessa (Hirsjärvi ym. 2004, 198).

Opinnäytetyössäni käytin haastattelumenetelmänä teemahaastattelua. Haastatteluun sisältyi kuitenkin hieman myös strukturoidun haastattelun piirteitä, koska olin valmistellut alustavan kysymysrunгон jo ennen haastattelutilannetta. Olin etukäteen laatinut tietyt teema-alueet, joita haastattelun aikana kävin läpi kaikkien haastateltavien kanssa. Olin suunnitellut alustavat kysymykset, joihin vastaajat saivat tutustua ennen haastattelua. Kysymykset ja aihealueet toimivat eräänlaisina teemarunkoina, joiden kautta vein haastattelua eteenpäin. Kysymysten muoto vaihteli hieman haastateltavasta toiseen ja eri haastateltavien kanssa kysymysten käsittely painottui eri tavoin. Kysymykset eivät olleet tarkassa järjestyksessä vaan keskustelua ohjasi haastateltavan kertomus. Haastattelun aikana esitin haastateltaville tarkentavia ja syventäviä lisäkysymyksiä, jotta kokonaisuus olisi hahmottunut syvällisemmin.

Mielestäni teemahaastattelu oli hyvä aineistonkeruumenetelmä, koska se antoi tiettyä vapautta, mutta samalla tarjosi haastattelulle selkeät raamit. Teemojen ansiosta pystyin huolehtimaan siitä, että tutkimuksen kannalta oleelliset asiat tulivat keskusteluissa esille. Koin myös tärkeäksi, että haastateltavilla oli mahdollisuus keskittyä itselleen tärkeisiin aiheisiin ja kertoa omasta mielestään oleellisista asioista. Haastateltavien kertomusten laajuus ja vapaamuotoisuus auttoi paremmin ymmärtämään haastateltavien tilannetta kokonaisuutena.

#### 6.4 Haastatteluaineiston käsittely ja analysointi

Aineiston keräämien jälkeen puhtaaksikirjoitin eli litteroin haastattelut (Eskola & Vastamäki 2007, 41). Tarkastelin aineistoa Tommi Hoikkalan kehittämän Tekstien lähiluvun ote -menetelmää hyödyntäen. Tekstien lähiluvun otteessa käytetään materiaalina purettua haastattelupuhetta tai mediatekstiä. Tekstien lähiluvussa ei niinkään keskitytä kielellisiin tekijöihin vaan painotetaan ennemminkin puheen tai tekstien sisältöä, teemoja ja aiheita sekä niiden sosiaalista ja kulttuurillista tasoa. (Hoikkala 1993, 37–38.)

Litteroituani aineiston tutustuin siihen huolella ja aloitin analyysin. Luokittelin jokaisen haastateltavan vastaukset erikseen tiettyjen kysymysten ja teemojen alle. Pyrin poimaan aineistosta keskeiset asiat ja vertailemaan haastateltavien vastauksia toisiinsa. Tavoitteenani oli ymmärtää vastauksia kokonaisuutena ja etsiä vastauksista yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. En halunnut poimia vastauksista vain useasti mainittuja asioita vaan halusin tuoda esille myös yksittäisten vastaajien kommentteja. Monissa yksittäisissä vastauksissa tuli esille tärkeitä näkökulmia, jotka olivat tutkimuskysymysten kannalta oleellisia. Yhteenvedon avulla pyrin löytämään aineistosta asioita, jotka valottaisivat haastateltavien kokemuksia saamastaan tuesta ja tuen tarpeesta.

Aineiston analysoiminen oli osittain haastavaa vastausten monipuolisuuden takia. Haastateltavilla oli paljon kerrottavaa, minkä takia vastaukset eivät aina edenneet kovin johdonmukaisesti. Haastateltavat saattoivat vastata yhteen kysymykseen monien eri asiayhteyksien kautta. Analyysissa pyrin yhdistämään aineistossa esiintyneet yksittäiset vastaukset osaksi kokonaisuutta.

#### 6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Pyysin opinnäytetyötä tehdessäni kiinnittämään huomiota tutkimuksen luotettavuuteen. Ennen varsinaisia haastatteluja suoritin esihaastattelun henkilölle, jolla on paniikkihäiriö. Pyysin haastateltavaa kertomaan mielipiteensä kysymyksistä, jonka jälkeen muokasin alkuperäistä haastattelurunkoa.

Epäselvyyksien välttämiseksi selvitin vastaajille ennen haastattelun aloittamista, mitä tutkimuksessa tuen käsitteellä tarkoitan. Pyysin heitä kertomaan kaikesta saamastaan tuesta, en vain virallisten tahojen tarjoamasta tuesta. Pyysin haastateltavia myös miettimään, miten tuen tarve oli vaihdellut sairauden eri vaiheissa.

Toteutin haastattelut yksilöhaastatteluina, jotta vastaajat uskaltautuisivat vapaammin kertomaan omista kokemuksistaan. Halusin kaikkien haastateltavien olevan itselleni entuudestaan tuntemattomia, jotta tuttavuus ei vaikuttaisi haastattelun tuloksiin, vaan haastateltavat voisivat puhua vieraalle ihmiselle henkilökohtaisiakin asioita. Haastattelua ennen pohdin, miten aiheen arkaluontoisuus vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Kerroin haastateltaville vaitiolovelvollisuudestani ja toivoin heidän uskaltautuvan puhumaan aiheesta. Haastatteluja tehdessäni huomasin pelkoni turhaksi.

Haastattelutilanteessa osalla vastaajista oli mahdollisesti haastattelun aikana mielessä muita asioita, mikä on saattanut vaikuttaa haastattelun luotettavuuteen. Esimerkiksi yksi vastaajista lähti heti haastattelun jälkeen hammaslääkäriin ja toinen vastaajista jännitti haastattelutilannetta kovasti. Tämänkaltaiset seikat ovat saattaneet heikentää vastaajien keskittymistä haastatteluun. Mielestäni tämä ei kuitenkaan näkynyt valmiissa aineistossa. Kaikista haastatteluista huokui esiin vastaajien asiantuntemus ja aiheeseen paneutuminen.

Haastateltavien vastauksissa esiintyi ajoittain pieniä epä johdonmukaisuuksia ja osa vastauksista oli melko tulkinnanvaraisia. Tämän takia oli tärkeää, että haastattelutilanteessa oli mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. Litteroin nauhoitukset hyvin pian haastattelujen jälkeen, jotta muistikuva haastattelutilanteesta ei ehtisi haihtumaan. Koin haastattelujen nauhoittamisen tärkeäksi, koska uskon nauhoituksen vähentävän mahdollisuutta virhetulkintoihin ja aineiston käsittelyn virheisiin.

Tutkimustuloksia tarkastellessa on syytä huomioida, että Paniikkihäiriöyhdistys ry. auttoi minua kuuden haastateltavan löytämisessä. Ainoastaan yksi haastateltava löytyi muuta kautta. Paniikkihäiriöyhdistys ry:n yhtenä tehtävänä on vertaistoiminnan järjestäminen, joten on luontevaa, että yhdistyksen kautta saadut haastateltavat ovat osallistuneet vertaistukiryhmän toimintaan. Tämän takia tuloksista ei voi vetää johtopäätöstä,

että suuri osa paniikkihäiriötä sairastavista saisi vertaistukea. Merkittävämpiä ovat haastateltavien kokemukset ja näkemykset vertaistuesta.

Haastateltavien ikärakenne on asia, jota kannattaa pohtia ennen tutkimustulosten tarkastelua. Yli puolet vastaajista oli iäkkäitä, ja moni haastateltavista oli sairastanut paniikkihäiriötä kymmeniä vuosia. On hyvin mahdollista, että kauemman aikaa sairastaneiden kokemukset tuesta ovat erilaisia kuin vähemmän aikaa sairastaneilla. Todennäköisesti palvelujen laatu on vuosien varrella parantunut ja yleinen asennoituminen paniikkihäiriötä kohtaan muuttunut. Tiedostin tämän asian jo opinnäytetyön alkuvaiheessa. Tarkoituksellisesti en kuitenkaan halunnut rajata vanhempia henkilöitä tutkimuksesta pois, koska uskon heillä olevan arvokasta tietoa paniikkihäiriön eri vaiheista ja tukimuotojen kehittymisestä. Kauemmin aikaa sairastaneilla olikin paljon tietoa siitä, miten paniikkihäiriötä sairastavaa henkilöä tulisi kohdella ja millaista tukea heille tulisi tarjota. He toivat myös esille paljon asioita, joihin auttajan tulisi kiinnittää huomiota. Kaikki pidemmän aikaa sairastaneet haastateltavat hyödyntävät terveydenhuollon palveluja edelleen, joten heillä oli tietämystä myös nykypäivän tilanteesta.

## 7 TUTKIMUSTULOKSIA

### 7.1 Paniikkihäiriön ilmeneminen haastateltavilla

Kysyin haastateltavilta, miten paniikkihäiriö heillä ilmenee. Lisäksi pyysin vastaajia kertomaan, miten heidän paniikkihäiriönsä oli muuttunut sairauden eri vaiheissa. Haastateltavat mainitsivat lukuisia oireita, joita paniikkihäiriö oli heille vuosien varrella aiheuttanut. Osa oireista oli lieventynyt tai jäänyt kokonaan pois paniikkihäiriön helpottuessa.

Haastateltavat kertoivat paniikkikohtausten liittyvän olennaisesti omaan sairauteensa. Seitsemästä haastateltavasta kuudelle paniikkihäiriö oli aiheuttanut voimakkaita kohtauksia. Vain yhdellä haastateltavalla ei ollut esiintynyt rajuja kohtauksia. Hän uskoi va-

ralta ottamansa lääkkeen lievittäneen paniikkihäiriön oireita niin, ettei olotila ollut päässyt kehittymään pahemmaksi.

Haastateltavat olivat kokeneet kohtausten voimakkuuden ja määrän vaihdelleen huomattavasti sairauden eri vaiheissa. Välillä haastateltavilla oli ollut parempia ja välillä huonompia aikoja. Pahimmillaan kohtaukset olivat saattaneet kestää useita tunteja ja esiintyä monta kertaa päivässä. Parhaimmillaan joillakin haastateltavilla oli ollut vuosien, yhdellä jopa kymmenen vuoden, kohtaukseton aika. Yksi haastateltava totesi, että kohtauksettoman aikanakin paniikkihäiriö oireilee. Kohtaukset ovat vain eräänlainen oireiden huipentuma.

*”Mää olin hirveen hyvässä kunnossa tässä viimesen, melkein kaks vuotta. Ja nyt se taas huononi. Elikkä nyt mä oon saanu niitä taas. Esimerkiks nyt viime viikolla oli neljä kohtausta.”* (Haastateltava 2.)

Paniikkihäiriön aikaansaamia fyysisiä oireita haastateltavilla esiintyi hyvin monenlaisia. Kuusi haastateltavaa kertoi paniikkihäiriön aiheuttavan sydämentykytyksen kaltaisia oireita. Vastaavasti kuusi mainitsi kärsivänsä erilaisista hengityksen muutoksista kuten hapenpuutteesta tai tihentyneestä hengityksestä. Neljä haastateltavaa liitti oireisiinsa hikoilun, ja kolmella haastateltavalla oli ollut muisti-, näkö-, tai kuulohäiriöitä. He eivät esimerkiksi aina muistaneet kohtauksen aikaisia tapahtumia. Paniikkihäiriön oireiksi kahdesti mainittiin huimaus, pahoinvointi ja tärisevä olo. Yksittäisissä vastauksissa haastateltavat puolestaan kertoivat paniikkihäiriön aiheuttavan verenpaineen nousua, heikotuksen tunnetta, rinnan kiristystä ja painottomuuden tunnetta. Kohtauksen jälkeen neljä haastateltavaa oli tuntenut olonsa väsyneeksi ja voimattomaksi.

*”Suurin on noi sydämentykytykset ja hengitys. Ja sit kädet vapisee ja tulee semmonen tärisevä olo ja tuota niin. Sitten alkaa hikoiluttaa ja, tuota, kaikkea mahdollista.”* (Haastateltava 4.)

*”Sydän hakkasi ihan mielettömästi ja välillä niinkun tuntu, että näköaistikin lähti. Näkö oli silleen ihan sumeena.”* (Haastateltava 5.)



*”Mä heräsin hirveeseen tunteeseen, että niinkun kauhee paine ois. Hyvä ettei silmät pullistu päästä. Ja semmonen tunne oli, että ilma loppuu. Pyörryttää ja huimaa.”* (Haastateltava 1.)

Neljälle haastateltavalle paniikkihäiriö oli aiheuttanut muiden oireiden ohella välttämiskäyttäytymistä. Kahdella haastateltavalla ei välttämiskäyttäytymistä heidän kertomansa mukaan ollut esiintynyt. Toinen heistä kuitenkin sanoi jättävänsä joitakin tilanteita väliin, jottei jännittämisen takia joutuisi ottamaan tarvittaessa lääkettä niin useasti. Hän myös kertoi toisinaan joutuneensa jännityksen takia poistumaan erilaisista tilanteista. Yksi haastateltavista ei osannut sanoa, onko hänellä välttämiskäyttäytymistä vai ei. Hän kertoi jännittävänsä esiintymistä ja sosiaalisia tilanteita, muttei paniikkihäiriö ollut estänyt häntä menemästä haluamiinsa tilanteisiin.

*”On ollu todellakin hyvinkin paljon, että oon tehny todella paljon töitä sen eteen, että mä en anna tän vaivan selättää minua, et mä taistelen sen kanssa.”* (Haastateltava 4.)

*”Niin tuli semmonen kauhee tunne, että mun täytyy nyt äkkiä mennä tästä tilanteesta keittiöön ja ihan äkkiä lähtee pois. Siis semmonen pakokauhu.”* (Haastateltava 3.)

Haastateltavat mainitsivat myös monia paniikkihäiriön mukanaan tuomia psyykkisiä tuntemuksia. Seitsemästä haastateltavista viisi oli kärsinyt jossain vaiheessa sairauttaan kuolemanpelosta. Yksi haastateltava oli pelännyt menettävänsä itsekontrollinsa ja kaksi uskonut tulevansa hulluksi. Neljä sanoi kärsineensä ahdistuksesta ja kaksi kohtauksen ennakkopelosta. Neljä haastateltavaa puolestaan kertoi paniikkihäiriön oireiden aiheuttavan epätodellisen tuntuisen olon. Kahdelle haastateltavalle paniikkihäiriö oli aiheuttanut itkuisuutta, ja kaksi oli joutunut sairauden takia tuntemaan pakokauhua. Yksittäisissä vastauksissa paniikkihäiriön kerrottiin aiheuttaneen muun muassa nukahtamisongelmia ja sairastumisenpelkoa.

*”Et mää olin ihan varma, et mää kuolen just siihen paikkaan. Toinen oli se, et mää tuun hulluks. Mutta niistä mää oon päässy eroon, että kuitenkin oppinu jonkun verran tunteen tota paniikkihäiriötä.”* (Haastateltava 5.)

*”Että mä olin vähän väliä, että mä tuun hulluks, et mä sairastun kohta ja kuolen. Ja sitten ihan sellasta oikein kunnan pakokauhua.”* (Haastateltava 7.)

Haastateltavat mainitsivat muutamia asioita, joilla on ollut vaikutusta heidän vointiinsa. Kolme haastateltavaa kertoi pimeiden vuodenaikojen yleensä huonontavan vointiaan ja vastaavasti valoisien vuodenaikojen lieventävän paniikkihäiriön oireilua. Yksi heistä kuitenkin totesi, ettei valoisa aika aina ollut tuonut helpotusta.

Haastateltavista kolme oli kokenut väsymyksen lisänsen paniikkihäiriön oireita, ja kaksi kertoi stressin huonontaneen vointiaan. Kolme haastateltavaa nosti esille itsestä huolehtimisen merkityksen paniikkihäiriön hoitamisessa. Säännöllinen elämä ja terveelliset elämäntavat vähentävät oireilua. Päihteiden tai kofeiinin käyttö vastaavasti pahentavat oloa. Yksi haastateltava kertoi sairastumisten ja negatiivisten elämäntapahtumien lisäävän paniikkihäiriön oireilua. Myös hormonaalisten tekijöiden vaihtelulla koettiin olevan vaikutusta paniikkihäiriöön.

*”Lähinnä ne tulee talvella, et kesät on nykyään paljon helpompia, et mä oikeastaan herään keväällä. Ja kesä mulla on loistavasti, mutta sit taas syksy ja talvi mulla on ne pahimmat. Se on just se, kun on se flunssakausi.”* (Haastateltava 5.)

## 7.2 Haastateltavien kohtaamat ongelmalliset tilanteet ja haasteet

Pyysin haastateltavia kertomaan, mitä haasteita paniikkihäiriö oli heidän elämäänsä tuonut ja millaisissa tilanteissa he kokivat ongelmia esiintyvän. Kysyin heiltä myös, mitä muutoksia paniikkihäiriö oli tuonut heidän elämäänsä. Lisäksi pyysin heitä kertomaan, olivatko he joutuneet luopumaan joistakin asioista paniikkihäiriön takia.

Kolme haastateltavaa kertoi kokevansa jännittäviin tilanteisiin menemisen haasteena. Heidän mukaansa välttämiskäyttäytymisen lieventämiseen tarvitaan paljon sinnikkyyttä ja taistelutahtoa. Ei ole helppoa yrittää olla välittämättä tilanteen jännittävyydestä. Täytyy olla valmis menemään erilaisiin paikkoihin, vaikka ne tuntuvatkin pelottavilta, ja

opetella hiljalleen sietämään erilaisia tilanteita. Ei saa antaa periksi, vaan pitää taistella välttämiskäyttäytymistä vastaan.

*”Mää oon aatellu, et jos mää rupeen välttämään niin sit mää oon taas siinä, että aina vaan kapeemmaks ja kapeemmaks tulee. Että en mää tohonkaan ja tohonkaan. Et mää taistelen sen kanssa, mut en mielellään mene.”* (Haastateltava 4.)

Kaksi haastateltavaa kertoi, että paniikkihäiriön kanssa toimeen tuleminen ja normaaliin elämään pyrkiminen oli haastavaa. Jatkuvasti pitää tehdä töitä, jotta paniikkihäiriö ei saisi elämästä liian suurta otetta. Toinen heistä kertoi paniikkihäiriön pahimmassa vaiheessa elämäntilanteensa kaventuneen huomattavasti. Kun ei uskaltanut lähteä kotoa pois, kavereiden tapaaminen, juoksevien asioiden hoitaminen ja töissä käyminen oli vaikeaa. Kotiin sulkeutuminen johti myös taloudellisiin ongelmiin.

*”Et mun ois pitäny työvoimatoimistoon mennä niin mää en uskaltanu sinne mennä, haakee uutta ammattii, uutta koulutusta, uutta työtä. Mää olin siellä neljän seinän sisällä sitte. Sit se toi sit taas. Kun ei ollu rahaa, et se sit toi ne omat ongelmansa.”* (Haastateltava 5.)

Kaksi vastaajaa kertoi paniikkihäiriön eräällä tapaa haastaneen heidät käsittelemään omia tunteitaan ja ajatuksiaan. Toinen haastateltavista oli joutunut pohtimaan omaa turvattomuudentunnettaan, paniikkihäiriönsä syitä ja kuolemaan liittyviä asioita. Hänen haasteenaan oli ollut löytää keinoja yksinäisyydentunteen vähentämiseksi. Toinen haastateltavista oli puolestaan yrittänyt päästä eroon huonosta itsetunnosta ja täydellisyyden tavoittelusta.

*”Et se nyt on ollu se haaste, mitä mää oon tässä koko kevään tehny, että käsitelly kaikkia näitä asioita.”* (Haastateltava 7.)

Yksi haastateltava kertoi joutuneensa paniikkihäiriön takia muutamaan elämäntapojaan ja huolehtimaan hyvinvoinnistaan aiempaa enemmän. Hänen oli täytynyt muun muassa levätä tarpeeksi, välttää stressiä ja noudattaa terveellisiä elämäntapoja. Toinen haastateltava kertoi joutuneensa välttelemään työovereitaan, jottei olisi joutunut selittelemään

omaa vointiaan. Yksi vastaaja koki haastavaksi sen, ettei ollut uskaltanut lähteä liikenteeseen ilman tilanteiden ja reittien tarkkaa suunnittelemista.

*”Ja sitten tietysti on joutunu, jo tietenkin ikäni puolesta, mutta koska niitten oireitten kanssa joutuu elään. Niin tavallaan joutuu huolehtimaan niinkun itsestään.”* (Haastateltava 2.)

Yksi haastateltava puolestaan kertoi paniikkihäiriön tuoneen elämään myös positiivisia asioita. Haastateltava kertoi oppineensa paniikkihäiriön myötä suhtautumaan asioihin eri tavalla ja tuntemaan ihmisiä paremmin. Paniikkihäiriö oli tuonut hänelle sisukkuutta ottaa asioista selvää.

Välttämiskäyttäytyminen ja julkisten paikkojen pelko oli aiheuttanut haastateltaville monia vaikeita tilanteita. Neljä haastateltavaa kertoi kärsineensä jossakin vaiheessa sairauttaan välttämiskäyttäytymisestä tai julkisten paikkojen pelosta. Välttämiskäyttäytyminen sai aikaan sen, että joihinkin tilanteisiin meneminen tuntui vaikealta tai jopa mahdottomalta. Kolmelle haastateltavalle erilaisilla julkisilla liikennevälineillä kulkeminen oli ollut ongelmallista. Haasteellisiksi kulkuvälineiksi mainittiin linja-auto, juna, lentokone, metro ja laiva. Vastaaajista kolme oli kokenut kaupassa käymisen ja kaksi pankissa asioimisen hankalaksi. Kaksi vastaajaa koki kahvipöytätilanteet haastavina. Sairauden oireiden ollessa voimakkaita kaksi haastateltavaa pelkäsi siltojen ylittämistä.

Yksittäisissä vastauksissa haastaviksi paikoiksi tai tilanteiksi mainittiin hissit, ravintoloiden vessat, ruokailutilanteet, katujen ylitykset, esiintymistilanteet sekä outoihin paikkoihin menemiset. Yksi haastateltava sanoi jännittävänsä sellaisiin tilanteisiin menemistä, joista on hankalaa lähteä pois. Yksi haastateltava kertoi sairastuneensa paniikkihäiriön pahimmassa vaiheessa korkeanpaikankammoon, mutta päässeensä siitä täysin eroon olotilansa kohennuttua. Kaikilla neljällä julkisten paikkojen pelosta kärsineellä haastateltavalla välttämiskäyttäytyminen oli vuosien varrella lieventynyt.

*”Et mä en uskaltanu metroon mennä, en bussiin, en metroon, en mihinkään. Se oli metro mulle kaikkien pahin ja metrossa mulle ensimmäiset kohtaukset tulikin. Sitten mulla siirty kauppakeskuksiin ja kauppoihin.”* (Haastateltava 5.)

*”Etenkin jos on korkeella ja siellä kulkee alhaalla virtaava vesi. Mulla on niikun nää sillat kaikista pahimpia.”* (Haastateltava 2.)

Haastateltavat mainitsivat myös muita ongelmallisiksi kokemiaan tilanteita. Yksi haastateltava koki yksin olemisen iltaisin haastavaksi, koska oli saanut kohtaukset yleensä yksin ollessaan. Toinen haastateltava kertoi voivansa saada kohtauksen, jos häntä ärsytetään. Kaksi haastateltavaa puolestaan koki sosiaaliset tilanteet hankaliksi. Yksittäisissä vastauksissa haastavina pidettiin jännittäviä ja stressaavia tilanteita sekä tilanteita, joissa välkkyvät valot osuvat silmiin.

*”No varmaan noi sosiaaliset tilanteet ne on.”* (Haastateltava 4.)

Seitsemästä haastateltavasta kuusi toi esille asioita, joista oli ainakin vähäksi aikaa joutunut luopumaan paniikkihäiriön takia. Yksi heistä kertoi joutuneensa paniikkihäiriön pahimmassa vaiheessa luopumaan lähes kaikesta, koska ei ollut uskaltanut välttämiskäyttämisen takia poistua kodistaan. Kolmen haastateltavan harrastukset vähenivät paniikkihäiriön myötä muun muassa sairauden aiheuttaman voimattomuuden ja välttämiskäyttämisen takia. Yksi heistä kertoi joutuneensa luopumaan tanssiharrastuksestaan, koska paniikkihäiriö oli heikentänyt hänen rytmitajuaan. Kaksi haastateltavaa oli kokenut ihmissuhteittensa ja kaksi urakehityksensä kärsineen paniikkihäiriön takia.

*”Niin kyl silloin joutu luopumaa lähes kaikesta vähäks aikaa.”* (Haastateltava 5.)

Yksittäisissä vastauksissa haastateltavat kertoivat joutuneensa luopumaan matkustamisesta, työpaikasta, valvomisesta sekä kofeiinia ja alkoholia sisältävistä juomista. Yksi haastateltava kertoi paniikkihäiriön tekevän kaikista tilanteista haasteita ja vievän siksi voimavaroja. Hän toivoi voivansa mennä ja nauttia erilaisista tilanteista ilman ainaista jännittämistä.

*”Ja kahvi on se, josta oireilen hirveen pahasti ja kofeiini yleensäkin. Pystyn, jos mää juan jonkun lasillisen Coca-Colaa niin mää tärisen välittömästi.”* (Haastateltava 2.)

*”No tekis mieli sanoo, että ei rajota, kun mää vaan meen. Mut kyllähän se on kokoajan siellä peikkona taustalla.”* (Haastateltava 4.)

Yksi haastateltava ei kokenut joutuneensa luopumaan paniikkihäiriön takia mistään. Ainoastaan hänen kaveripiirissään oli tapahtunut pieniä muutoksia, koska toiset ystävät osasivat suhtautua paniikkihäiriöön toisia paremmin. Toinen haastateltava kertoi saaneensa kaiken paniikkihäiriön takia menettämänsä myöhemmin takaisin.

*”Mää oon oikeastaan ottanu ne kaikki takasi, mistä mää oon joutunu luopuun.”* (Haastateltava 5.)

### 7.3 Haastateltavien kokema tuen tarve

Pyysin haastateltavia kertomaan, millaisissa asioissa ja tilanteissa he kokivat tarvitsevana tukea. Kehotin heitä miettimään, miten avun tarve oli vaihdellut sairauden eri vaiheissa. Lisäksi kysyin viideltä haastateltavalta, kuinka usein he kokivat tarvitsevana tukea. Tähän kysymykseen heistä vastasi neljä. Kysyin heiltä myös kohtausten aikaisesta tuesta ja sen hyödyllisyydestä.

Neljä haastateltavaa kertoi tuen tarpeen vaihdelleen huomattavasti sairauden eri vaiheissa. Pahimmassa vaiheessa he olivat tarvinneet tukea päivittäin, mutta tilanteen parantuessa avuntarve oli vähentynyt. Yksi haastateltava kertoi tarvinneensa tukea erityisesti silloin, kun kohtaukset alkoivat. Kolme haastateltavaa tarvitsi vaikeina aikoina tukea käytännön elämään liittyvissä asioissa. Yksi heistä tunsu tuolloin olonsa voimattomaksi, eikä pystynyt selviytymään arkiaskareista. Kaksi haastateltavaa tarvitsi toisen ihmisen seurakseen, jotta olisi uskaltanut mennä välttämiinsä tilanteisiin.

*”Et mää en tiä vielä tänä päivänäkään kuinka mää oon selvinny siitä, mutta niin mää vaan selvisin. Et mulla, mää olin niin loppu.”* (Haastateltava 2.)

*”Kaikki mitä tapahtu kodin ulkopuolella. Ne oli niitä. Tarvitsin apua.”* (Haastateltava 5.)

Neljä haastateltavaa kertoi kaivanneensa vaikeina aikoina toisen ihmisen tukea ja läsnäoloa. Toisen ihmisen läsnäoloa tarvittiin muun muassa vähentämään turvattomuuden-

tunnetta, rauhoittamaan ja lohduttamaan. Yksi haastateltava kertoi tarvinneensa tukea myös mielialansa kohentamisessa. Hän koki tärkeäksi sen, että läheiset lohduttivat. Heidän kanssaan sai puhua ja purkaa mieltään. Yksi haastateltava olisi kaivannut vaikeina aikoina vierelleen tukihenkilöä.

*”Et mulla se turvattomuuden tunne oli alussa ihan hirvee. Että mulla piti koko ajan olla joku, joku niinkun siinä vieressä.”* (Haastateltava 5.)

*”Ja tota semmonen turvallinen paikka purkaa itteensä ja sitten itkee.”* (Haastateltava 6.)

Haastateltavat kertoivat myös millaisissa tilanteissa tai asioissa he nykyään kokivat tarvitsevansa tukea. Kaksi haastateltavaa sanoi tarvitsevansa tukea paniikkikohtausten tehdessä tuloaan tai niiden aikana. Heistä toinen kertoi turvautuneensa kohtauksissa ja elämän vaikeuksissa ystäviinsä, joilla myös on paniikkihäiriö. Toisella oli tapana soittaa läheisilleen kohtausten tehdessä tuloaan ja lähettää heille tekstiviestejä tuntiensa olonsa turvattomaksi. Yksi haastateltava koki tärkeäksi, että oli voinut avoimesti puhua sairaudestaan, saada ymmärrystä ja jakaa omaa tilannettaan vertaistensa kanssa. Myös kaksi muuta haastateltavaa kertoi tarvitsevansa tällä hetkellä vertaistukea. Yksi haastateltava piti tärkeänä, että oli tarvittaessa voinut soittaa läheisilleen ja keskustella heidän kanssaan omasta tilanteestaan.

*”Mut lähinnä just sellasta just jotain tekstiviesteilyä ja tällaista iltaisin. Ennen suurin piirtein nukkumaan menoo niin sit se aina rauhoittaa.”* (Haastateltava 7.)

*”Tällä hetkellä mä soittelen paniikkiystävälle, jos vähänkin tuntuu, että maailma mättää tai mä saan kohtauksii tai jotai. Siinä vaiheessa mä edelleen tarviin sitä tukea.”* (Haastateltava 5.)

Kaksi haastateltavaa kertoi tarvitsevansa tällä hetkellä tukea erilaisiin tilanteisiin menemisessä. Toinen heistä sanoi tarvinneensa tukea matkustamisessa ja toinen jännittävässä tilanteissa. Yksi haastateltava puolestaan kertoi tarvitsevansa tukea, joka auttaisi voittamaan sosiaaliset pelot. Hän kertoi haluavansa oppia menemään rohkeasti sosiaaliin ja esiintymistä vaativiin tilanteisiin.

Kysyin haastateltavilta olisiko toisen ihmisen antamasta tuesta heille apua kohtauksen aikana. Pyysin heitä myös kertomaan, miten auttaja voisi tuolloin heidän oloaan helpottaa. Kahden haastateltavan mielestä kohtauksen aikana toisesta ihmisestä voisi olla hyötyä. Toinen heistä toivoi auttajalta kohtauksen tullessa tukena ja turvana olemista. Toinen taas halusi auttajan tuolloin ymmärtävän, pitävän kädestä kiinni ja halailevan. Hänen mielestään kohtauksen ollessa hyvin voimakas ei toisen ihmisen tuesta kuitenkaan ole apua.

*”Olla vaan semmosena turvana.”* (Haastateltava 6.)

*”Semmonen huono olo on, että siihen auttais varmaan, että toinen ymmärtää.”* (Haastateltava 1.)

Kaksi haastateltavaa kertoi saaneensa kohtaukset yleensä yksin ollessaan, eivätkä sen takia osanneet sanoa, hyötyisivätkö kohtauksen tullessa toisen ihmisen läsnäolosta. Toinen heistä kuitenkin oletti, että toisen ihmisen läsnäolo lisäisi turvallisuuden tunnetta ja siten helpottaisi kohtauksen saaneen oloa. Toinen puolestaan kertoi soittaneensa kohtauksen aikana läheisilleen ja saaneensa siten toisilta ihmisiltä tukea. Hän totesi, että pelkästään toisen ihmisen ääni riittää rauhoittamaan oloa. Yksi haastateltavista ei ollut koskaan saanut voimakasta kohtausta.

*”Mut jos mä kuvittelisin, että silloin kun mä saan kohtauksen ja joku ihminen ois siinä läsnä se tois sitä turvallisuuden tunnetta.”* (Haastateltava 2.)

*”Se riittää, et se kuuluu se ääni ja se rauhoittaa heti. Et ei siinä oo varmaan mitään sen kummempaa sanottavaa oikeastaan.”* (Haastateltava 7.)

Yksi haastateltava halusi kohtauksen tullessa olla yksin. Hän oletti ahdistuvansa, jos kohtauksen aikana paikalla olisi muita ihmisiä. Hän uskoi, että saattaisi alkaa lohduttaa auttajaa ja tuntea olonsa epämukavaksi, koskei halua olla vaivaksi kenellekään. Yksi haastateltava puolestaan kertoi, että toisista ihmisistä voi olla apua kohtauksen aikana, toisista ei. Hän sanoi nykyään vetäytyvänsä kohtauksen tullessa yksinäisyyteen. Aiemmin hän kuitenkin tarvitsi toista ihmistä rauhoittamaan kohtauksen aikaista tilannetta.



Tuolloin oli tärkeää, että auttaja tiesi mistä oli kysymys, oli tilanteessa läsnä ja puhui rauhoittavasti.

*”Voi olla, että ahdistuisin siitä. Et määhän yritäisi rauhoitella sitä toista vaan.”* (Haastateltava 4.)

*”Et se oli vaan hiljaa siinä ja piti vaikka kädestä kii. Se autto ihan hirveesti. Mutta nykyään määhän niinkun vetäydyn omiin oloihin.”* (Haastateltava 5.)

#### 7.4 Eri tahojen antaman tuen tarpeellisuus

Pyysin haastateltavia kolmen eri kysymyksen kautta kertomaan saamistaan tukimuodoista ja niiden hyödyllisyydestä. Kysyin haastateltavilta, miltä eri tahoilta he olivat saaneet tukea ja millaista tukea sekä palveluja nämä tahot olivat tarjonneet. Pyysin heitä myös kertomaan kokemuksiaan tukimuodoista ja arvioimaan niiden hyödyllisyyttä. Lisäksi kehotin heitä kertomaan, mitä vaikutuksia tuilla oli ollut heidän elämäänsä.

##### 7.4.1 Läheisiltä ja ystäviltä saatu apu

Seitsemästä haastateltavasti kuusi kertoi saaneensa tukea läheisiltään ja ystäviltään. Heidän vastauksissaan korostui läheisten ja ystävien antaman tuen merkittävyys ja hyödyllisyys. Kaikki kuusi haastateltavaa korostivat saaneensa läheisiltään ja ystäviltään tärkeän avun voidessaan jakaa heidän kanssaan ajatuksiaan ja tunteita. Läheiset ja ystävät olivat olleet rinnalla, kuunnelleet, keskustelleet ja olleet tukena hädän hetkellä. Kaksi haastateltavaa koki hyvin tärkeäksi, että oli voinut keskustella ja pohtia sairauttaan läheistensä ja ystäviensä kanssa. Viidestä haastattelusta kävi ilmi, että läheisten ja ystävien tuella oli ollut vaikutusta myös mielialaan. Läheisen ja ystävien tuen vaikutus oli ollut muun muassa rauhoittava, turvattomuuden tunnetta vähentävä tai mielialaa kohentava. Yksittäisissä vastauksissa haastateltavat kertoivat lisäksi hyötyneensä läheisiltä ja ystäviltään saamistaan kannustuksesta ja ymmärryksestä. Yksi haastateltava luokitteli läheisiltä saadun tuen lähinnä hätäensiavun kaltaiseksi tueksi.

*”Se on varmaan semmosta turvaa, että tietää, että ne toiset on siellä, jos tarvii jotain. Se tieto siitä, että voi soittaa ja voi kertoa ja voi sanoo ihan mitä vaan tyylillä, et ne ymmärtää sen sitte.”* (Haastateltava 7.)

Läheisistä ja ystävistä oli ollut haastateltaville hyötyä myös käytännön tilanteissa ja asioissa. Kolme haastateltavaa läheiset ja ystävät olivat auttaneet välttämiskäyttäytymisen kanssa selviytymisessä. He olivat saaneet läheisiltään ja ystäviltään asiointiapua, tukea altistamisharjoituksissa tai tukea jännittäviin tilanteisiin menemisessä. Kolme haastateltavaa puolestaan kertoi saaneensa tietoa paniikkihäiriöstä erilaisten lähipiiriltään saamisensa lehtileikkeiden tai yhteystietojen välityksellä. Kun sairauden kanssa oli ollut vaikeaa, kaksi haastateltavaa oli tukeutunut läheisiinsä soittamalla heille, ja yksi oli mennyt ahdistavissa tilanteissa ystävilleen kylään.

*”On saanu justiinsa asiointiapua.”* (Haastateltava 2.)

*”Ne aina keräs niitä lehtiartikkeleita ja kanto niitä mulle ja otti aina selvää.”* (Haastateltava 5.)

*”Ihan älyttömästi, saa puhua ja sitten juuri se, että on voinu; semmonen tunne juuri, että on ollu parempi lähteä sieltä kotoo jonnekin, kun on ollu semmonen ihminen mukana, joka on ymmärtäny.”* (Haastateltava 6.)

Yksi haastateltavista koki, ettei erityisemmin ollut saanut läheisiltään tai ystäviltään tukea. Hän ei ollut kertonut paniikkihäiriöstä monellekaan, koska pelkäsi muiden levittävän tietoa eteenpäin. Hänen koki, että omasta sairaudesta on helpompi puhua tuntemattomille tai paniikkihäiriöstä tietäville ihmisille kuin tutuille.

#### 7.4.2 Vertaisilta ja vertaistukiryhmältä saatu apu

Haastateltavista kuusi oli saanut vertaistukea ja osallistunut paniikkihäiriöyhdistyksen järjestämän vertaistukiryhmän toimintaan. Heistä kaksi oli aikoinaan osallistunut myös muunlaisen vertaistukiryhmän toimintaan. Yksi haastateltavista ei ollut saanut vertais-

tukea tai käynyt vertaistukiryhmässä, mutta kertoi haluavansa sellaista, jos tukea olisi tarjolla lähempänä. Haastateltava kertoi, että olisi halunnut ainakin paniikkihäiriön pahimmassa vaiheessa päästä jakamaan kokemuksiaan vertaistensa kanssa.

*”Et ois kiva päästä niinkun jakaen niitä omia, kekustella omia tuntemuksia, jonkun semmosen kanssa, joka kans kärsii samasta.”* (Haastateltava 7.)

Kuusi haastateltavaa koki vertaistuen hyödylliseksi tukimuodoksi. Kahdella haastateltavalla oli vertaistukiryhmästä myös huonoja kokemuksia. Vertaistukiryhmä, jossa toinen heistä kävi muutaman kerran parikymmentä vuotta sitten, oli ahdistava kokemus. Ryhmässä oltiin hiljaa ja ihmiset halusivat pysyä tuntemattomina. Hänen kokemuksensa nykyisestä vertaistukiryhmästään olivat kuitenkin positiivisia ja hän piti vertaistukea itselleen parhaana tukimuotona. Toinen haastateltava puolestaan kertoi jännittävänsä vertaistukiryhmän tapaamisia. Hän jännitti erityisesti niitä tilanteita, joissa ryhmäläisten vuorotellen pitää kertoa ajatuksiaan. Hänen mielestään vertaisryhmä ei saisi olla liian suuri, jotta kaikilla ryhmäläisillä olisi mahdollisuus tulla kuulluksi. Haastateltava kertoi ahdistuneensa tilanteissa, joissa ryhmään oli tullut uusi jäsen, jolla oli ollut paljon vaikeuksia paniikkihäiriön kanssa. Tällaisissa tilanteissa hän oli tuntenut itsensä entistä sairaammaksi. Negatiivista kokemuksistaan huolimatta haastateltava kertoi vertaistuen olevan itselleen hyödyllisin tukimuoto.

*”Ehkä se oli toisenlaista, että siellä oltiin hiljaa ja pienessä kaupungissa kaikki kyräili sillai. Et kaikki oli vähän, että halus pysyä tuntemattomana.”* (Haastateltava 4.)

Haastateltavat kertoivat vertaistuen helpottaneen paniikkihäiriön kanssa elämistä. Viisi haastateltavaa oli kokenut tärkeäksi tiedon, että on olemassa muitakin paniikkihäiriötä sairastavia ihmisiä. On muitakin, joilla on samoja ongelmia ja joiden voinnissa tapahtuu muutoksia. Kaikki kuusi vertaistukea saanutta haastateltavaa korostivat ajatusten ja kokemusten jakamisen tärkeyttä. Vertaisten kanssa voi puhua vapaasti, koska he ovat samanlaisessa tilanteessa. Heillä on samanlaisia kokemuksia, ja he ymmärtävät vertaista ilman turhia selityksiä. Yksi haastateltava kertoi, että tuntemusten jakaminen auttaa vahvistamaan omaa identiteettiä.

*”Ne taas tietää, kun toinen itkee puhelimeen paha oloonsa niin ne tietää tasan tarkkaan siä toisessa päässä, mitä se itkee siälä.”* (Haastateltava 5.)

*”Ja sit ihan se, että me ymmärretään. Ettei tarvii selittää kauheesti, kun tietää puolin ja toisin.”* (Haastateltava 4.)

Haastateltavista kolme kertoi saaneensa vertaisilta tukea vaikeisiin tilanteisiin menemisessä. Vertaisten kanssa on helpompi mennä pelottaviin tilanteisiin, koska toinen ymmärtää ja antaa rohkeutta. Kolme haastateltavaa nosti esiin vertaisilta saadun tiedon tärkeyden. Vertaisilta kuulee elämäntarinoita, joita voi vertailla omiin kokemuksiin. Vertaiset jakavat tietoa ja antavat neuvoja toisilleen esimerkiksi erilaisista lääkkeistä, tapahtumista ja kokemuksista. Kolme haastateltavaa kertoi hyötyneensä vertaistukiryhmästä myös siellä vierailevien luennoitsijoiden avulla. Luentojen välityksellä he olivat saaneet uutta tietoa paniikkihäiriöstä ja sen hoidosta. Yksittäisissä vastauksissa vertaistuen kerrottiin luoneen turvallisuutta, tuoneen ystäviä ja toimineen henkilökohtaisena tukena. Vertaisten kanssa oleminen koettiin myös eräänlaiseksi terapeuttiseksi kokemukseksi.

*”Niin mulla ei välttämättä olis sitä samaa rohkeutta kun se, että mulla ois vertaistukilaisten kanssa, koska me ollaan samalla viivalla. Me lähdetään molemmat kädet täris-  
ten kohti tuntematonta.”* (Haastateltava 5.)

Kaikki kuusi vertaistukea saanutta haastateltavaa, olivat saaneet vertaistukea paniikkihäiriöyhdistykseltä. Heistä neljä kertoi hyötyneensä yhdistyksen toiminnasta myös muulla tavalla. Yksi haastateltava oli oppinut yhdistyksessä rentoutumis- ja esiintymistaitoja sekä ryhmätyöskentelytaitoja. Haastateltavat olivat lisäksi saaneet yhdistykseltä tietoa paniikkihäiriöstä, lisänneet sen kautta itsetuntemustaan ja oppineet luovaa toimintaa. Paniikkihäiriöyhdistyksen järjestämien tapahtumien avulla oli voinut harjoitella altistusharjoitusten tekemistä.

### 7.4.3 Lääkäreiltä saatu apu

Kaikki seitsemän haastateltavaa olivat asioineet lääkärissä paniikkihäiriön takia. Heidän kokemuksensa lääkärin antamasta tuesta vaihtelevat suuresti. Kaikille haastateltaville lääkäri oli määrännyt lääkkeitä, mutta yksi haastateltavista käytti lääkkeitä vaan muutamana päivänä, koska koki ne itselleen sopimattomiksi. Kysytyäni haastateltavilta lääkärin tarjoamasta tuesta kolme haastateltavaa kertoi, ettei ollut saanut lääkäriltä ollenkaan tukea. He kertoivat avun rajoittuneen ainoastaan lääkkeen määräämiseen ja uusintaan. Yksi heistä kuitenkin haastattelun myöhemmässä vaiheessa kertoi saaneensa tukea mielenterveyteen erikoistuneilta lääkäreiltä. Kolme haastateltavaa koki saaneensa lääkäriltä tukea. Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastateltavat esittivät kuitenkin kritiikkiä lääkäreiden toimintaa kohtaan. Puheista nousi esille muun muassa lääkäreiden ajan niukkuus ja lääkäreiden vaihtuvuus sekä vastaanotolle pääsyn vaikeus. Lisäksi lääkäreiltä kaivattiin enemmän ymmärrystä ja potilaan asioihin paneutumista.

*”Lääkäriltähän mä en oo mitään tukee saanu.”* (Haastateltava 3.)

*”Että lääkärikin kyllä niitä aina lääkkeitä ja sillai kysyy, mutta jotenkin tuntuu, että ei oo sitä ymmärrystä kuitenkaan, mitä tää tarvis.”* (Haastateltava 6.)

Neljä haastateltavaa kertoi saaneensa lääkäriltä tietoa paniikkihäiriöstä. Yksi heistä kertoi lääkärin neuvoneen paniikkihäiriön hoidossa ja tarjonneen erilaisia tukimuotoja. Kaksi muuta haastateltavaa kertoi saaneensa lääkäriltä lähetteen muiden palvelujen luo. Haastateltavista kaksi oli hyötynyt lääkärin kanssa käymistään keskusteluista. Toinen heistä oli päässyt parempaan selvyyteen sairaudestaan keskusteltuaan mielenterveys-toimiston lääkärin kanssa. Hän kuitenkin valitteli, ettei lääkärillä yleensä riittä aikaa keskusteluille. Yksittäisissä vastauksissa lääkärin kerrottiin antaneen ymmärrystä ja koettiin tärkeäksi, että lääkäri seuraa potilaan tilannetta.

*”Lääkäriltä on se lääkitys ja sitten se tieto.”* (Haastateltava 5.)

*”Mutta mää menin sitten heti toiselle lääkärille ja selostin asian uudestaan ja sitten mää löysin asianmukaista lääkitystä siihen ja sitä kautta sitten ja lääkäri on justinsa paneutunu.” (Haastateltava 2.)*

#### 7.4.4 Kriisikeskuksista saatu apu

Seitsemästä haastateltavasta kolme oli saanut apua kriisikeskuksesta. Heidän saamansa tuki oli ollut hyvin erilaista. Yksi haastateltavista kertoi käyneensä keskussairaalaan psykiatrisessa kriisikeskuksessa. Kriisikeskuksessa hänelle määrättiin sairauslomaa ja hän kävi siellä kolmen kuukauden ajan keskustelemassa psykologin kanssa. Toinen haastateltava kertoi käyneensä kriisikeskuksen järjestämässä ryhmässä kerran viikossa useamman vuoden ajan. Ryhmän vetäjällä oli tietämystä paniikkihäiriöstä. Kolmas haastateltava koki kriisikeskuksesta saamansa tuen olleen vain hetkellistä.

*”Et sillonkin, kun mää aattelin, et nyt on pakko päästä johonkin ja tietysti sitten tua ... kuuli, et nyt on tosi hätä. Ni sit mä pääsin. Mut se on niin hetkellinen kriisiapu.” (Haastateltava 4.)*

#### 7.4.5 Kursseilta saatu apu

Kaksi haastateltavaa oli osallistunut Kelan järjestämälle kurssille. Molempien haastateltavien mielestä kurssi oli ollut hyvä kokemus ja antanut tukea paniikkihäiriön kanssa elämiseen. Toinen heistä oli osallistunut puolitoista viikkoa kestäneelle kurssille, jonka aikana jaettiin omia tuntemuksia ja keskusteltiin vertaisten kanssa. Haastateltava kertoi, että oli kurssin aikana tutustunut toisten paniikkihäiriötä sairastavien tilanteisiin ja saanut heistä uusia kavereita. Hänen mielestään kurssilla oli hauskaa ja sillä vallitsi hyvä ryhmähenki. Vertaiset olivat yhdessä tukeneet toinen toisiaan. Haastateltava kertoi oppineensa kurssin avulla suhtautumaan omaan sairauteensa rennommin.

*”Oppi sillai tunteen toisia samanlaisia. Oltiin niin kun puoltoista viikkoa sellaiset inside-bileet. Oltiin sellaisessa paikassa. Tuettiin toisia.” (Haastateltava 1.)*

Toinen haastateltavista kävi paniikkikurssin, jonka tarkoituksena oli helpottaa ja antaa keinoja paniikkihäiriön hallintaan. Kurssilla keskityttiin käsittelemään paniikkihäiriötä kognitiivisen terapian keinoin. Haastateltava kertoi, että kurssi oli eräänlainen lähtölaukaus paranemisprosessille. Kurssilla annettiin tietoa paniikkikohtauksen syntyyn vaikuttavista tekijöistä, heräteltiin miettimään omaa elämää ja harjoiteltiin pelkojen voittamista. Kurssilaiset kävivät kohtauksensa läpi vaihe vaiheelta ja miettivät olisiko kohtauksen saaminen niin pelottavaa kuin aluksi tuntuu. Kurssilla käsiteltiin välttämiskäyttäytymistä laatimalla lista pelottavista tilanteista. Tarkoituksena oli harjoitella altistamista vaihe vaiheelta aloittaen vähiten pelottavasta tilanteesta ja siirtyen hiljalleen pelottavampiin tilanteisiin. Kurssilta annettiin myös kotitehtäviä, joita tehdessä täytyi työskennellä oman itsen kanssa ja miettiä omaa tilannetta.

*”Ihan oikeesti joutu niinkun miettimään, että sitten alko ittekin, että: mitä hittoo mää tätä pelkään. Et jos mä nyt pyörryn siä kadulla tai jotain tai saan kohtauksen niin kyl joku mut kantaa sairaalaan. Et ei se nyt sen kummallisempaa.”* (Haastateltava 5.)

Haastateltava kertoi kurssin vaikuttaneen omaan tilanteeseensa merkittävästi. Kurssilla käsitellyt asiat vaikuttivat alitajuntaan ja saivat mielen käsittelemään unohduksissa olleita vaikeita lapsuudenkokemuksia. Asioiden työstäminen auttoi ymmärtämään paremmin paniikkihäiriötä ja sen mahdollisia syitä. Kurssilla käsitellyt asiat helpottivat haastateltavan tilannetta niin paljon, että kurssin loputtua kohtaukset vähenivät radikaalisti. Myös välttämiskäyttäytyminen hiljalleen väheni kurssilta saatuja neuvoja ja ohjeita noudattamalla.

*”Ja sen kurssin jälkeen mulla sitten loppu ne paniikkikohtaukset kun seinään. Se on niinkun. Mää pystyn suositteleen sitä, et se on niin hirveesti auttanu mua.”* (Haastateltava 5.)

#### 7.4.6 Terapioista saatu apu

Varsinaista terapiaa haastateltavista oli saanut kolme, mutta heistä kaksi ei ollut kokenut saamaansa terapiaa hyödylliseksi. Kumpikaan heistä ei ollut pitänyt siitä, että sairauden

akuuttivaiheessa paneuduttiin lapsuuteen ja menneisyyden kaiveluun. Molemmat haastateltavat olivat jättäneet terapian kesken. He kertoivat uskovansa menneiden asioiden pohtimisen alkaneen väärässä vaiheessa. Molemmat heistä kuitenkin uskoivat, että terapiasta voisi olla hyötyä. Toinen heistä olisi halunnut terapeutin ymmärtävän, puhuvan enemmän ja kertovan ongelmasta. Toinen haastateltava taas koki, että aikoinaan aloitettua terapiaa olisi ollut hyvä jatkaa. Hän kertoi hyötynensä paniikkikurssista, jossa paniikkihäiriötä käsiteltiin kognitiivisen terapian keinoin.

*”Mää muistan et mä olin yhessä vaiheessa kauheen vihanenkin siitä, että minkä takia se paneutu mun äidin ongelmiin, eihän se tässä sairas oo. Niin mä en sillälailla kokenu sitä sillä hetkellä, et se ois auttanu mua, mutta mä oon näin jälkeinpäin miettiny sitä, että periaatteessa kaikki juontuu sieltä.”* (Haastateltava 5.)

*”Että mä toivon, et se ammatti-ihminen niinkun rupee ymmärtää, mistä täs on kysymys ja sanoo, että onks sulla se tai, et sun toimintamallit viittais siihen, kun mä kerron mitä mä koen.”* (Haastateltava 4.)

Yksi haastateltava oli saanut psykoterapiaa kahden vuoden ajan ja kokenut sen tarjoaman tuen itselleen hyödylliseksi. Hän kertoi psykoterapian parantaneen itseluottamusta, lisänneen ymmärrystä itseä kohtaan ja antaneen keinoja paniikkihäiriön hallintaan. Hän piti tärkeänä, että terapiassa sai vapaasti purkaa mieltään. Hän sai psykoterapian jälkeen pari kertaa tiedostamattomia itkukohtauksia, jotka syntyivät ilman syytä. Hän uskoi itkukohtausten johtuneen alitajunnan työskentelystä omaksi parhaakseen ja koki siksi kohtaukset positiivisina. Hän kertoi psykoterapian auttaneen myös välttämiskäyttäytymiseen. Hän otti psykoterapian jälkeen itseään niskasta kiinni ja uskaltautui menemään pelottaviksi kokemiinsa tilanteisiin.

*”Ja se, että sai purkaa sen oman mielensä ja ymmärtää omaa itteensä.”* (Haastateltava 4.)



#### 7.4.7 Seurakunnalta saatu apu

Kaksi haastateltavaa kertoi saaneensa tukea seurakunnalta. Toinen heistä ei ollut seurakunnassa paniikkihäiriöstään puhunut, mutta kertoi saaneensa sieltä lohtua sairautensa kanssa elämiseen. Toinen haastateltava oli hyödyntänyt seurakunnan diakonin ja perheneuvojan palveluja. Haastateltava kertoi, ettei diakonin antamasta tuesta ollut apua. Perheneuvojalta saamansa tuen hän kuitenkin koki erittäin merkittäväksi. Hän keskusteli perheneuvojan kanssa ja sai tältä neuvoja sekä tukea omaan tilanteeseensa. Hän kertoi perheneuvojan olleen itselleen eräänlainen hengenpelastaja, joka auttoi vaikeassa elämäntilanteessa.

*”Seurakunta. Joo. Et se on yks, mikä on ollu ihan, vaikka en mää oo siellä kertonu tavallaan; mutta se on lohdullista, yleensä tämmöset paikat.”* (Haastateltava 2.)

*”Se oli tosi hyvä se ... perheneuvoja. Siis aivan vois sanoo, että hengenpelastaja mulle.”* (Haastateltava 4.)

#### 7.4.8 Muilta tahoilta saatu apu

Yksittäisissä vastauksissa haastateltavat kertoivat saaneensa tukea erikoissairaanhoidajalta, vyöhyketerapeutilta, psykiatrisen sairaalan sairaalajaksolta, lemmikeiltä sekä erilaisista kokoontumisista ja tapahtumista. Osa haastateltavista mainitsi saaneensa tukea lisäksi mielenterveystoimistosta ja erikoislääkäreiltä. Haastateltavat toivat kysymykseen vastatessaan esille myös muita asioita, joiden kokivat auttavan paniikkihäiriön kanssa elämistä. Apua oli ollut muun muassa liikunnasta, luonnossa olemisesta, luovasta toiminnasta, omasta fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimisesta sekä paniikkihäiriöstä kertovista kirjoista ja lehdistä. Yksi haastateltava kertoi vaikeina aikoina lukevansa paniikkihäiriöstä kertovaa työkirjaa ja tekevänsä kirjan ohjeistamia harjoitteita.

Yksi haastateltava koki erikoissairaanhoidajalta saamansa tuen erittäin hyödylliseksi. Haastateltava kertoi käyvänsä tasaisin väliajoin erityissairaanhoidajan luona keskustele-

massa paniikkihäiriöstä. Yhdessä he pohtivat paniikkihäiriön syitä sekä käyvät läpi erilaisia elämäntapahtumia ja miettivät niiden vaikutusta paniikkihäiriön syntyyn. Haastateltava kertoi keskustelujen kantaneen häntä vaikeitten tilanteiden yli ja helpottaneen kohtausten hallintaa. Erityissairaanhoidaja oli tarjonnut objektiivisen näkökulman, rauhoittanut ja antanut neuvoja. Keskustelujen avulla haastateltava oli myös oppinut havainnoimaan itseään ulkopuolisen silmin sekä tunnistamaan omia tunteitaan ja reaktioitaan.

*”Mää oon kokenu sen hirveen sellaseks rauhottavaks ja turvalliseks, kun se osaa kattoo sen niin objektiivisesti ja kertoo ja kysellä sitten ja antaa semmosia neuvoja, miten sitä pitäis tehdä eteenpäin ja miettiä yhdessä.”* (Haastateltava 7.)

Haastateltavista yksi oli ollut psykiatrisessa sairaalassa hoitajaksolla ja kokenut sieltä saamansa tuen hyväksi. Hän koki saaneensa sairaalasta paremmin apua kuin muualta. Sairaalassa häntä ymmärrettiin. Sairaalassa oli paljon alan ammattilaisia, jotka auttoivat lisäämään luottamusta omaan toimintaan kohtaan. SairaalapSYkologi hankki ajan psykoterapeutille ja antoi haastateltavalle rentoutushoitoa. Lisäksi sairaalassa oli mahdollisuus käsitellä yksittäisiä asioita ja vertailla kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa.

*”No sitä justiinsa, että mä sain sen psykoterapian ja sitten juuri, että on saanu juuri tota itselle sitä hallintaa. Luottamusta siihen omaan toimintaan.”* (Haastateltava 6.)

Yksi haastateltava kertoi saaneensa tukea luontaislääketieteeseen erikoistuneelta vyöhyketerapeutilta. Haastateltava ei tarkalleen tiennyt, miten vyöhyketerapeutti häntä hoiti. Hän kuitenkin kertoi tämän muun muassa katselleen silmiä, laittaneen neuloja päähän, ja kertoneen erilaisia asioita. Vyöhyketerapeutti määräsi haastateltavalle luontaislääkkeitä, joiden tarkoituksena oli auttaa pelkoihin ja antaa jaksamista arkeen. Haastateltava kertoi hyötynensä luontaislääkkeistään ja vyöhyketerapeutilla käynneistään. Hoidon jälkeen hän koki olonsa turvalliseksi ja rauhalliseksi. Hoito auttoi kohtauksiin, muttei poistanut kuolemanpelkoa kokonaan.

*”Se niinkun luki mun käsistä. Sit se katseli mun silmiä ja yhtäkkiä se vaan selitteli, että sää pelkää jotain ihan hirveesti.”* (Haastateltava 7.)

## 7.5 Haastateltavien kokemuksia tuesta kieltäytymisestä

Kysyin haastateltavilta, olivatko he kieltäytyneet tai jättäneet osallistumatta johonkin heille tarjottuun tukeen. Jos he olivat kieltäytyneet vastaanottamasta jotakin tukea, pyysin heitä kertomaan syyn valinnalleen. Pyysin heiltä perusteluja myös silloin, jos he olivat ottaneet kaiken tuen vastaan. Osalta haastateltavista kysyin, miten auttajan olisi pitänyt toimia, jotta haastateltava olisi osallistunut kaikkeen tukeen. Lisäksi kysyin haastateltavista kuudelta, olivatko he hyödyntäneet auttavia puhelimia tai internetin tukipalveluja.

Haastateltavista kuusi ei ollut kieltäytynyt mistään tarjotusta tuesta. Yksi haastateltava oli lääkärin kertoman mukaan kieltäytynyt osallistumasta ryhmäterapiaan. Itse hän ei kieltäytymistilannetta muistanut, joten ei osannut perustella syytä kieltäytymiselleen. Haastateltavat myönsivät, että olivat saattaneet jättää hakematta tai osallistumatta joihinkin tukimuotoihin. Yksi haastateltava kuitenkin painotti, ettei apua erityisemmin ollut tarjottu, vaan apua oli pääsääntöisesti tarvinnut itse hakea. Yksi haastateltava kertoi jättäneensä terapian kesken sen hyödyttömyyden takia.

*”Ei niitä kukaan kyl oo tyrkyttänyt pahemmin.”* (Haastateltava 1.)

Haastateltavat kertoivat erilaisia perusteluja sille, miksi eivät olleet osallistuneet kaikkiin tarjolla olleisiin tukimuotoihin. Syitä poisjäämiseen olivat esimerkiksi väsymys ja tilanteeseen menemisen jännittävyys. Yksi haastateltava kertoi, että voimattomuuden vuoksi häneltä oli saattanut jäädä hyödyntämättä esimerkiksi uimahallikäyntejä tai terveyteen liittyviä luentoja. Toinen haastateltava kertoi saaneensa lääkkeestä avun, eikä sen takia ollut hakenut muita palveluja. Yksi haastateltava kertoi, että lähtisi mielellään paniikkikurssille, jos sinne ei tarvitsisi itse hakea. Hän kertoi yksityisyrittäjänä toimimisen myös hankaloittavan kurssille menemistä, koska menettäisi kurssille menemisen takia ansioitaan. Lisäksi olisi vaikeaa saada sijaistyöntekijää kurssilla käymisen ajaksi.

*”Mutta se ehkä vaan siinä on, että sitten ei kumminkin voimat tunnu riittävän.”* (Haastateltava 2.)

*”Sekin ois jännittäny se meneminen sinne; aina este se jännittäminen.”* (Haastateltava 3.)

*”Mutta mää en oo hakenu niihin, koska niihin haetaan itse.”* (Haastateltava 2.)

Haastateltavat perustelivat syitä sille, miksi olivat mielellään ottaneet tarjolla olevan tuen vastaan. Yksi haastateltavista kertoi, ettei ollut kokenut tukea turhaksi vaan oli saanut tuen avulla tietoa ja apua paniikkihäiriön kanssa elämiseen. Toinen haastateltava sanoi ottaneensa kaiken tarjolla olevan avun vastaan, jotta voimakkaat kohtaukset saataisiin tuen avulla pois. Yksi haastateltavista kertoi saavansa kolmea eri tyylistä tukea, jotka kaikki keskittyvät tukemaan eri asioita ja siten lisäävät paniikkihäiriön kokonaisvaltaista hallintaa. Yksi tukimuoto keskittyy fyysiseen, toinen psyykkiseen ja kolmas sosiaaliseen hyvinvointiin.

*”Just sitä tietoo ja apua, että en oo kokenu turhaks niitä.”* (Haastateltava 6.)

*”Mul oli niin pahat ne kohtaukset ja oli niin paha se tilanne, et mää otin kaiken avun mitä mää sain.”* (Haastateltava 5.)

*”Et mää oon kokenu, että se kokonaisvaltainen hallinta on se, mikä on tärkeä.”* (Haastateltava 7.)

Kuudesta vastaajasta yksi ei ollut hyödyntänyt internetin tai puhelimen tukipalveluja. Neljä haastateltavaa oli käyttänyt auttavien puhelimien kaltaisia palveluja. Heistä vain kaksi oli hyödyntänyt tämänkaltaisia tukipalveluja niiden varsinaisessa merkityksessä. Toinen oli soittanut seurakunnan diakoniatyöntekijälle ja toinen oli kyselty puhelimes- sa asioita. Kumpikaan ei ollut kokenut kyseistä palvelua itselleen hyväksi. Toiset kaksi olivat käyttäneet puhelinpalveluja lähinnä saadakseen tietoa paniikkihäiriöyhdistyksestä ja vertaisryhmän kokoontumisista. Kolme haastateltavaa kertoi, ettei ollut edes ymmärtänyt hyödyntää kyseisiä tukipalveluja. Yksi heistä kertoi luulleensa palvelujen olevan suunnattu enemmän muille ryhmille. Hän myös totesi, ettei palveluja pahemmin ollut mainostettukaan. Vastaajista kaksi kertoi, ettei tarvitse puhelimen palveluja tällä hetkellä, koska saa vastaavan avun läheisiltä tai lääkäriltä. He kuitenkin kertoivat, että puhelimen tukipalvelut olisivat tarpeen, jos tukea ei saisi muualta.

*”Aika vähän. Joskus on johonkin kysynyt, mutta siellä oli niin kankea henkilö vastamassa.”* (Haastateltava 1.)

*”Että ei siinä varmaan sillee, että jos tarve olis eikä ois ketään kelle niinkun silleen muulle soittaa, niin kyllä sitten kyl määhän varmaan soittasin mut en määhän oo ees. Ei oo tullu ees mieleen.”* (Haastateltava 7.)

Vain yksi vastaajista oli hyödyntänyt internetin auttamispalveluja. Hän oli lukenut keskustelupalstoilla muiden kirjoituksia paniikkihäiriöstä. Itse hän ei ollut ottanut osaa keskusteluihin, eikä niitä erityisemmin käytä, koska ei pidä kirjoittamista hyvänä tapana keskustella. Hän kertoi mieluummin keskustelewansa ihmisten kanssa suullisesti, jottei mikään asia jäisi sanomatta.

*”Kun ei vaan tuu kirjoitettua, mihinkään sinne julkisesti; että, joo sama täällä, tyylillä. Et mieluusti se on sitten kasvokkain.”* (Haastateltava 7.)

## 7.6 Läheisten antama tuki muuhun tukeen verrattuna

Kysyin haastateltavilta eroaako läheisten antama tuki muista tukimuodoista ja pyysin heitä perustelemaan mielipiteensä. Lisäksi kysyin jäisikö jotakin puuttumaan, jos saatavilla olisi ainoastaan läheisten antamaa tukea. Kaikkien vastaajien haastatteluista kävi ilmi, että läheisiltä saatavan tuen lisäksi tarvitaan myös muunlaista tukea.

Kolme haastateltavaa kertoi kaipaavansa läheisten tuen rinnalle myös objektiivista tukea. Läheisten tuki oli heidän miestään usein subjektiivista ja siitä puuttui ammatillinen etäisyys autettavan tilanteeseen. Heistä kaksi oli kokenut, että läheiset saattavat mennä liiaksi mukaan autettavan tunteeseen ja alkaa reagoida autettavan kanssa samalla tavalla. Yksi haastateltavista kertoi pystyvänsä ammattilaisten kanssa puhumaan suoremmin, koska heitä ei tarvitse suojella järkytyksiltä. Ammatillaiset osaavat jättää työasiat työpaikalle, eivätkä murehdi autettavan tilannetta kuten läheiset. Ammatillaisen kanssa on myös helpompi keskustella rakentavasti. Haastateltava kertoi, että ulkopuolisen näkökulma mahdollistaa sairauden syiden pohtimisen. Läheiset ovat niin lähellä autettavan

tilannetta, ettei heillä ole mahdollisuutta, eikä osaamistakaan, pohtia sairautta syvemmin.

*”Sillon jää tavallaan puuttumaan se objektiivinen vuorovaikutus omaan elämään.”*  
(Haastateltava 2.)

*”Et se et ne suhtautuu erilailta, et just jonkun kavereitten kans tai osan kavereitten kans kun puhuu; nehän huolestuu ihan hirveesti. Et se on ihan kauhee stressireaktio niilläkin jo sen takia.”* (Haastateltava 7.)

Neljä haastateltavaa kertoi kaipaavansa läheisten tuen rinnalle ammattilaisten tietotaitoa. Ammattilaisten tieto ja asiantuntijuus mahdollistavat sen, että ammattilaisilla on läheisiä paremmat edellytykset ymmärtää paniikkihäiriötä sairastavaa henkilöä. Ammattilaisilta haluttiin neuvoja ja tietoa sairaudesta. Yksi haastateltava kertoi haluavansa mieluiten keskustella sairaudesta ammattilaisten kanssa, koska tällä on tietoa paniikkihäiriöstä. Hän ei juuri ole halunnut puhua paniikkihäiriöstä tuttavilleen, koska ei luota heidän vaitioloonsa.

*”Puhut jollekin, joka ei tiedä asiasta hölynpölyä niin se sit sua stressaa enemmän.”*  
(Haastateltava 1.)

Kaksi haastateltavaa totesi, etteivät läheiset jaksa loputtomiin antaa tukea. Koska läheisiltä puuttuu ammattilaisten taito, he eivät jaksa auttaa jatkuvasti. Yksi haastateltava toi esille sen, että läheisen auttajan ja tuen tarvitsijan välinen suhde voi olla monimutkainen. Tuen tarvitsija saattaa hävetä tilannettaan ja siksi kieltää läheistä auttamasta. Tällöin läheinen ei välttämättä kehtaa auttaa, vaikka tietäisi tukeansa tarvittavan.

*”Mun oman kokemuksen mukaan niin kyllä pitää olla muitakin. Ei läheiset jaksa. Et niil ei oo sitä ammattitaitoo.”* (Haastateltava 5.)

Kolme haastateltavaa kertoi läheisten tuen olevan hyvällä tapaa arkipäiväistä. Kaksi heistä piti tärkeänä sitä, että läheisten kanssa voi olla enemmän oma itsensä, koska ei tarvitse jännittää tai keskittyä niin paljoa. Tuki on tällöin läheisempää ja luottamuksellisempää. Yksi heistä koki tärkeäksi, että läheiset ovat päivittäin läsnä autettavan tilan-

teessa. Ammattilaisia näkee korkeintaan kerran kuukaudessa, kun läheiset ovat rinnalla koko ajan. Yksi haastateltava totesi kaiken tuen olevan tarpeellista; mitä enemmän tukiverkostoa on, sitä paremmin autettava pärjää.

*”Et kyl musta kaikkia tarvitaan. Läheisiä, ne on yhtä tärkeitä, koska ne elää joka päivä siinä mukana rinnalla. Ammattiauttajii tarvitaan koska niillä on kuitenkin tietotaitoo ja vertaistuki tarvitaan, koska ne taas tietää mikä sun on. Niil on sama ongelma, sama sairaus”* (Haastateltava 5.)

### 7.7 Parhaaksi koettu tuki

Pyysin haastateltavia arvioimaan, miltä taholta he mielestään olivat saaneet parasta tukea ja perustelevaan valintansa. Haastateltavien vastaukset kulkivat melko samoja linjoja. Osa haastateltavista mainitsi parhaimmaksi tueksi yhden tukimuodon, osa useamman. Kaksi haastateltavaa mainitsi yhden tuen parhaaksi, mutta luetteli myös muita tärkeitä tukimuotoja.

Yksi haastateltavista ei osannut laittaa saamiaan tukia paremmuusjärjestykseen. Hänen mielestään kaikkia tukia yhdistelemällä syntyy parasta tukea. Myös muut haastateltavat korostivat, että tarvitaan kaikenlaista tukea. Yksi tukimuoto ei riitä, vaan parhaisiin tuloksiin päästään, kun tukea on tarjolla monipuolisesti.

*”Kaikkialta on vähän saanut apua tietysti. Kaikkia apuja yhdistämällä löytää itselleen kultaisen keskitien.”* (Haastateltava 1.)

*”Ne toimii mun mielestä semmosena isona kokonaisuutena oikeastaan. Jos jonkun jättää pois, ni sitten puuttuu jotain.”* (Haastateltava 7.)

*”Mun mielestä on, että mitä enemmän sitä tukiverkostoo on, sitä paremmaks niinkun pääsee.”* (Haastateltava 5.)

Haastateltavat mainitsivat vertaistuen kahdesti parhaaksi ja kahdesti parhaimmistoon kuuluvaksi tueksi. Vertaistukea pidetään merkittävänä, koska vertaisilta saa todellista ymmärrystä ja tietoa sairaudesta. Ystäviltä ja läheisiltä saatu tuki nostettiin tärkeimmäksi tukimuodoksi kertaalleen ja tärkeimpiin tukiin kuuluvaksi kolme kertaa. Läheisten ja ystävien avun merkitystä perusteltiin muun muassa sillä, että heiltä saa tukea ja turvaa. Lääkärin antama tuki arviointiin kertaalleen parhaaksi ja kertaalleen parhaimmistoon kuuluvaksi tueksi. Yksi haastateltava kertoi saaneensa lääkärin, läheisten ja vertaistuen avulla vähennettyä turvattomuudentunnettaan, mikä on helpottanut paniikkihäiriön kanssa elämistä.

*”Kyl tää vertaisryhmä on mun mielestä ehdottomasti. Me ollaan niinkun samassa veneessä. Et siinä ei oo niinkun semmosta, että toi nyt ois jotenkin yläpuolella tai alapuolella ja sit ihan se, että me ymmärretään.”* (Haastateltava 4.)

*”Se läheisten tuki. Sitten on juur tää asiantuntijan tuki.”* (Haastateltava 6.)

Yksittäisissä vastauksissa tärkeimmiksi tukimuodoiksi mainittiin ammattilaisen tuki yleensä, keskustelut erityissairaanhoidajan kanssa, luontaislääketiede ja paniikkikurssi. Luontaislääketieteen kerrottiin auttaneen sairauden kanssa eteenpäin. Erityissairaanhoidajan kanssa keskustelut paransivat kohtausten hallintaa, rauhoittivat ja auttoivat selviytymään vaikeiden tilanteiden ylitse. Paniikkikurssia pidettiin tärkeänä, koska se oli auttanut paniikkihäiriön kanssa voimakkaasti eteenpäin.

## 7.8 Haastateltavien kokemuksia tuen riittävydestä

Kysyin haastateltavilta olivatko he kokeneet saamansa tuen riittäväksi. Seitsemästä haastateltavasta viisi oli sitä mieltä, ettei tukea ole ollut tarpeeksi. Kaksi haastateltavaa oli kokenut saamansa tuen riittäväksi. Toinen heistä sanoi tuen olleen riittävää silloin, kun sitä oli saanut. Hänen mielestään tukea olisi kuitenkin voinut olla enemmän. Lisäksi haastateltava halusi kontrollikäyntejä olevan useammin kuin kerran vuodessa ja toivoi, että paniikkihäiriötä pidettäisiin tasavertaisena sairautena muiden sairauksien kanssa. Hän ei myöskään olisi halunnut psykoterapian loppuvan. Toinen haastateltava oli hyvin



tyytyväinen saamiinsa palveluihin. Hänen kokemustensa mukaan nykyään paniikkihäiriöstä tiedetään ja sitä osataan hoitaa. Muun hoidon rinnalle hän jäi kuitenkin kaipaamaan vertaistukea. Hän olisi tarvinnut erityisesti sairauden aiemmassa vaiheessa ihmistä, jonka kanssa olisi voinut jakaa ja vertailla omia tuntemuksia. Lisäksi hän halusi hoitojonojen pienenevän, jotta avun saaminen voisi olla nopeampaa.

*”Kyllä sitä samanlaista kontrollia tarvis olla, että ihan samanarvoisena sairautena, kun tosiaan on sydän tai mitä on muutkin sairaudet.”* (Haastateltava 6.)

*”Ois kiva tietää, että on muitakin jotka kärsii ihan samasta, et mää en oo tulossa hulluks vaan et se johtuu tästä kyseisestä sairaudesta.”* (Haastateltava 7.)

Kahden haastateltavan mielestä erityisesti sairauden alkuvaiheessa tukea olisi pitänyt olla tarjolla enemmän. Toinen heistä koki, että alussa olisi ollut tärkeää saada apua nopeasti ja intensiivisesti. Tällöin toipumisprosessikin olisi saattanut olla nopeampi. Haastateltavan mielestä alussa olisi tärkeää kartoittaa avuntarvitsijan voimavarat ja suunnitella palvelut niitä vastaaviksi. Hän koki tärkeäksi, ettei avuntarvitsijaa jätetä yksin. Toinen haastateltavista kertoi, etteivät lääkärit alussa tienneet paniikkihäiriöstä tarpeeksi eivätkä osanneet ohjata avuntarvitsijaa eteenpäin. Hän olisi itse alussa kaivannut terapiaa ja tietoa sairaudesta. Hän myös koki, että olisi nuorempana tarvinnut ymmärtäviä ystäviä.

*”Ei alussa. Mun mielestä se sais olla vielä niinkun intensiivisempää alussa, koska silloin alussa tarvii sitä tukee kaikkein eniten.”* (Haastateltava 5.)

*”Joo mut ei kukaan osannu ohjata mihinkään, kun ei ne tienny mitään, et mulla oli tää tauti; mikä oli taudin nimi.”* (Haastateltava 1.)

Kaksi haastateltavaa kertoi kokeneensa, ettei lääkäriellä ole tarpeeksi aikaa. Lääkärille on vaikeaa päästä tai sitten lääkäriellä ei ole aikaa rauhassa kuunnella potilaan ongelmia. He toivoivat lääkäriltä enemmän ymmärrystä, jottei tarvitsisi tuntea olevansa niin yksin. Heidän mielestään lääkäristä ei ole ollut heille mitään tukea. He kokivat saaneensa lääkäriltä lääkityksen, mutta eivät mitään muuta.

*”Et nyt on semmonen lääke mikä toimii, että mää oon sitten tosiaan vaan uusinu sitä. Enkä oo enää toivonutkaan, että lääkäriltä mitään apua sais.”* (Haastateltava 4.)

Yksittäisissä vastauksissa haluttiin muiden lääkkeiden rinnalle tarvittaessa otettavaa lääkettä. Lisäksi toivottiin eräänlaista yhteydenottopalvelua. Jos henkilöllä on paniikkihäiriö, eikä hänestä kuulu mitään pitkään aikaa, häneen otettaisiin yhteyttä ja varmistettaisiin kaiken olevan kunnossa.

### 7.9 Haastateltavien ajatuksia hyvästä tuesta

Pyysin haastateltavia kertomaan minkälaista tuen tulisi olla, jotta se palvelisi juuri heitä parhaalla mahdollisella tavalla. Osa haastateltavista vastasi kysymykseen nykyhetken ja menneisyyden näkökulmasta. He kertoivat, millainen tuki olisi palvellut heitä parhaiten sairauden eri vaiheissa.

Kaksi haastateltavaa kertoi, että paniikkihäiriön alkuvaiheessa olisi pitänyt antaa sairaudesta paljon enemmän tietoa. Olisi ollut hyvä kuulla, että paniikkihäiriön kanssa selviää. Yksi haastateltava toivoi, että aiemmin olisi tarjottu enemmän ammattiauttajien tukea, käyntikontrolleja, keskustelua ja tukimuotojen kartoittamista. Yksittäisissä vastauksissa todettiin, että sairauden varhaisessa vaiheessa tarjolla olisi pitänyt olla vertaistukea, ymmärtävää terapiaa, tukihenkilötoimintaa sekä ohjausta ja opastusta.

*”Puoli vuotta oli sekasortoo. Suoraan sanottuna niin. Meni seuraavaan paikkaan ja sitten taas määrättiin sinne ja tänne. Kukaan ei tiennyt mistään mitään.”* (Haastateltava 1.)

*”Mää odotin hirveesti lääkärin käyntiä, et mää pääsen niinkun lääkärille jutteleen. Et se jäi kokonaan pois.”* (Haastateltava 5.)

Haastateltavat kokivat nykytilanteessaan tarvitsevansa ammattilaisilta oikeanlaista asennoitumista. Ammattilaisilta toivottiin muun muassa enemmän aikaa, tietoa sairaudesta, helpompaa hoitoon pääsyä ja ymmärtävää suhtautumista. Kaksi haastateltavaa

halusi, että lääkäri osaisi erotella paniikkihäiriön oireet muista sairauksista. Toinen heistä toivoi lisäksi, että auttaja osaisi kysyä autettavalta oikeanlaisia asioita. Yksi haastateltava näki tärkeäksi, ettei avun tarvisijaa jätettäisi oman onnensa nojaan, vaan auttaja ymmärtäisi sairauden luonteen ja potilaan yksilöllisen elämäntilanteen. Hän toivoi myös, että tuen antaja osaisi olla rauhallinen ja kuunnella avuntarvisijaa.

*”Onks ne nyt vatsaan liittyviä, siitä paniikkihäiriöstä liittyviä, sydäimestä vai mistä ne on? Että mä saisin varmuuden.”* (Haastateltava 3.)

*”Et se tietous on hirveen tärkeä, että se kenelle menee hakeen apua, et se tietää siitä sairaudesta ja osaa tunnistaa niitä oireita ja kysellä sellaisia mitkä auttaa.”* (Haastateltava 7.)

Kolme haastateltavaa nosti tämänhetkisistä tuistaan esille vertaistuen. He kertoivat hyötyneensä vertaistuesta paljon. Yksi haastateltava toivoi, että auttajalla olisi taito nostaa sairastuneen itsetuntoa ja antaa toivoa paremmasta huomisesta. Hän kertoi, ettei auttavalla itseltään sairauden pahassa vaiheessa välttämättä löydy voimia eikä toivoa. Yksittäisissä vastauksissa haastateltavat kertoivat kaipaavansa kriisiavun tyylistä apua ja mahdollisuutta keskustella paniikkihäiriöstä muiden kanssa. Yksittäisesti toivottiin myös uutta tietoa lääkkeistä sekä muista paniikkihäiriöön liittyvistä asioista.

*”Että siinä sais niinkun tavallaan semmosen toivon paremmasta huomisesta ja sitten myöskin sitä omaa itsetuntoo nostettua, jotta niinkun sais voimia tavallaan tervehtyä.”* (Haastateltava 2.)

Yksi haastateltava toivoi, että asiantuntijan luokse pääseminen olisi helppoa, jatkuvaa ja tapahtuisi luontevasti kontrollikäynteinä. Hän myös ehdotti, että käynnit voisi toteuttaa yhteisinä tilaisuuksina muiden paniikkihäiriötä sairastavien kanssa. Yksi haastateltavista puolestaan kertoi, ettei tarvitse tällä hetkellä ammattiauttajia, sillä vertaistuki, ystävät ja paniikkihäiriöyhdistys riittävät hänelle. Hän kuitenkin toivoi, että voinnin huonontuessa apua olisi heti saatavilla ja hoitoon olisi mahdollista päästä nopeasti. Yksi haastateltava kertoi aikovansa hakeutua ohjattuun ja valvottuun sairaalahoitoon heti, jos oma vointi selkeästi huononee.

*”Kyl se välillä vähän pelottaa. Et jos se tilanne kääntyy joskus, joku päivä sitten toistepäin. Saanko mää sitten heti sitä apua.”* (Haastateltava 5.)

#### 7.10 Matalan kynnyksen tuki

Kysyin haastateltavilta, millaista tuen tulisi olla, jotta sitä olisi helppo vastaanottaa, eikä tuen vastaanottamiseen sisältyisi kynnystä. Haastateltavista neljä näki tärkeäksi, että tukea olisi helposti saatavilla. Avuntarjoajien tulisi olla paremmin esillä ja apua tulisi saada helpommin. Yksi haastateltava kertoi, että pitkät hoitojonot saattavat vaikeuttaa avun vastaanottamista. Kaksi haastateltavaa näkisi hyväksi sen, että avun tarjoaja ottaisi itse yhteyttä avun tarvitsijaan ja kutsuisi hänet palvelun piiriin.

*”Jos on joku hoitojono, niin sitten kun sää jäät siihen jonoon, niin sit rupee jo vähän ajatteleen, että soitinko mää turhaan. Ja sitten rupee miettimään, että en mää sitten ehkä mekkään. Et heti jos sais sen lapun käteen, tuu tollon, niin ei ehtis miettimää niin paljon.”* (Haastateltava 7.)

*”Sen pitäis kyllä olla semmoista kuuntelevaa ja helposti saatavilla olevaa. Olisi jotenkin semmosen paniikkiotsikon alla.”* (Haastateltava 4.)

*”Henkilökohtainen yhteydenotto.”* (Haastateltava 2.)

Yksi haastateltava kertoi, että tukea olisi helpompi vastaanottaa, jos lääkäreillä olisi enemmän tietoa paniikkihäiriöstä. Hänen mielestään olisi myös hyvä, jos lääkärit ohjaisivat asiakkaan tukipalvelujen luo. Kaksi haastateltavaa näki tärkeäksi, että asiakasta kuunnellaan. Toinen kahdesta korosti, että ammattilaisten tulisi pienentää kynnystä vastaanottaa tukea. Auttaja ei saisi olla ylimielinen, jotta asiakas uskaltaisi hakea apua.

*”Ei uskota potilasta tai ei kuunnella. Sitten tulee, ettei uskalla hakea apuakaan. Varsinkin kun on tämmöisestä vielä ongelma, mielenterveydestä.”* (Haastateltava 5.)

*”Se on aika iso kynnys silloin kun sulla on huono olo, ruveta soittaa johonkin. Et tiedä yhtään oikein mihin soitat ja voi olla, ettei se oo oikee paikka, just siinä tilanteessa ja sit sää lannistut. Kun sanotaan, että ei me voida auttaa.”* (Haastateltava 4.)

Yksi haastateltava näki tärkeäksi, että mielenterveyteen kohdistuvaa myyttiä pystyttäisiin median ja ammattilaisten taholta pienentämään. Hän kertoi, ettei moni paniikkihäiriötä sairastava uskalla mennä edes tavalliseen lääkäriin, koska pelkää leimautuvansa hulluksi. Yksi haastateltava koki, että tukea olisi helpompi vastaanottaa, jos erilaisiin tilanteisiin voisi mennä yhdessä muiden paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden kanssa. Yksittäisissä vastauksissa toivottiin, että palvelumaksut olisivat alhaiset, toiminta ei olisi liian luovaa ja auttaja puhuisi ymmärrettävästi. Lisäksi korostettiin diagnoosin saamisen tärkeyttä ja auttajan taitoa asettua autettavan asemaan.

*”Et jos sää käyt mielenterveystoimistossa sää oot varmaan hullu. Se myytti on edelleen tän kansan suussa. Se pitäis mediassa ja joka paikassa ja ammattihenkilökunnan pienentää sitä.”* (Haastateltava 5.)

### 7.11 Tukimuotojen tarpeettomuus tai huonous

Kysyin haastateltavilta olivatko he kokeneet jotkut saamansa tukimuodot huonoiksi tai tarpeettomiksi ja pyysin heitä perustelemaan mielipiteensä. Yksi haastateltavista ei kokenut mitään tukea huonoksi, vaan kaikesta saamastaan tuesta oli ollut jotakin hyötyä. Lääkityksen hän kuitenkin lopetti sen sivuvaikutusten takia. Kaksi haastateltavaa ei osannut mainita tukimuotoa, jonka olisivat kokeneet huonoksi tai tarpeettomaksi. Toinen heistä oli kuitenkin aiemmin maininnut, ettei ollut saanut lääkäriltä mitään tukea. Toinen taas sanoi, että oli voinut kokea jotkut tuet huonoksi, muttei muista tilanteita, joissa näin olisi käynyt.

*”No itse asiassa en, koska ne millä mää oon aloittanu niin sillä mennään vieläkin. Et ei. En oo. Kaikista on ollu kuitenkin johonkin tilanteeseen apua.”* (Haastateltava 7.)

Haastateltavista kolme oli kokenut joiltakin lääkäreiltä saamansa tuen huonoksi tai tarpeettomaksi. Heillä oli kokemuksia tilanteista, joissa lääkäri ei ollut paneutunut tosisaan potilaan tilanteeseen vaan oli väheksynyt ja aliarvioinut asiakkaan tilannetta. He kertoivat, ettei lääkäreillä ole tarpeeksi aikaa paneutua potilaan tilanteeseen, vaan helposti lääkärikäynti rajoittuu reseptin uusimiseen. Yksi haastateltava korosti, että lääkäri voisi opastaa potilaan muiden auttajien luo, jos lääkäriellä itsellään ei ole aikaa perehtyä asiakkaan tilanteeseen. Yhden haastateltavan mielestä ei ole hyvä, jos henkilökemiat lääkärin kanssa eivät sovi yhteen. Myös kolmella muulla haastateltavalla oli negatiivisia kokemuksia lääkäreiden toiminnasta, mutta he eivät kuitenkaan kysyttäessä lääkärin tukea tarpeettomaksi tai huonoksi maininneet. Ainoastaan yhdellä haastateltavalla ei ollut lääkäreiden toiminnasta mitään negatiivista sanottavaa.

*”Toinenhan on just nää lääkärit, että ei niiltä oo saanu sillä tavalla. Se on ollu semmosta, että kokeillaan tätä: Resepti käteen ja ulos.”* (Haastateltava 4.)

*”Lääkäri, jonka kans ei henkilökemia pelaa yhtään ja joka väheksyy asiaa. Semmosia-kin on. Kokemusta on. Ei oo onneks montaa ollu.”* (Haastateltava 1.)

Haastateltavista kaksi oli kokenut saamansa terapian hyödyttömäksi. He eivät pitäneet terapian menneisyyspainotteisuudesta. Toinen heistä kertoikin, että akuuttivaiheessa menneisyyden miettiminen ei tuntunut helpottavan tilannetta. Molemmilla haastateltavilla terapia jäi aikoinaan kesken. Heidän mielestään terapiasta voi kuitenkin olla apua. Toisen mielestä aikoinaan aloitettu terapia olisi ollut hyvä käydä loppuun. Toinen taas koki, että ymmärtävästä ja oikeaan aikaan aloitetusta terapiasta olisi voinut olla enemmän apua.

*”Et sitä alettiin tietenkä miettiä, et mikä sen aiheuttaa. Et se on ollu sillä hetkellä niin syvällä, et se ei oo tuottanu vaan sillä hetkellä tulosta mulla. -- Mää jäin jälkikäteen miettiin, että ehkä se ois pitäny jatkuu kuitenkin.”* (Haastateltava 5.)

*”Kun lähdetään äidistä ja lapsuudesta. Tietysti ne kaikki kyllä liittyy siihen, mutta kun se akuuttivaihe tilanne on, niin se ei helpota. Päinvastoin se pahentaa, kun ruvetaan kaivamaan kaikkia.”* (Haastateltava 4.)

Yksi haastateltava koki hyödyttömäksi puhelinkeskustelun diakoniatyöntekijän kanssa sekä vertaisryhmän, jossa oli käynyt parikymmentä vuotta sitten. Hän kertoi, että vertaistukiryhmässä oltiin hiljaa ja kyräiltiin toisia. Haastateltava mietti kokiko vertaistukiryhmän aikoinaan sen vuoksi huonoksi, koska itse oli tuolloin erilainen. Hän nimittäin kertoi saavansa nykyiseltä vertaistukiryhmältään paljon tukea.

#### 7.12 Oikeanlainen tukeminen ja suhtautuminen autettavaan

Kysyin haastateltavilta, miten he toivoisivat tukea tarjoavan tahon tai henkilön toimivan. Kysyin myös millaista suhtautumista auttajalta odotetaan ja mihin auttajan tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Auttajien toivottiin kiinnittävän erityistä huomiota omaan asennoitumiseensa. Kolme haastateltavaa toivoi auttajalta ymmärrystä ja kaksi painotti kuuntelemisen tärkeyttä. Yksi haastateltavista korosti, että on tärkeää kuunnella autettavaa oikeasti, jottei tämä turhaudu ja jätä hakematta apua.

*”Sitä ymmärrystä aina kaipaa.”* (Haastateltava 6.)

Haastateltavista kolme painotti, ettei tuen antaja saisi vähätellä autettavaa, vaan asiakas pitäisi ottaa tosissaan. Auttajan tulisi ymmärtää, että paniikkihäiriö on ihan oikea sairaus, eikä autettava aiheuta sitä itse. Kaksi haastateltavaa toivoi auttajalta positiivista suhtautumista paniikkihäiriöön. He toivoivat, ettei auttaja hössöttäisi vaan asennoituminen olisi kannustavaa.

*”Pitäis heti reagoida siihen, et se saattaa olla vakava sairaus. Ja sit se, että kuitenkin sillee positiivisesti, että tästä kyllä selvitään tyylillä.”* (Haastateltava 7.)

Yksittäisinä toiveina esitettiin, että auttamistilanteessa vallitsisi tasavertaisuus ja auttajalla olisi tietoa paniikkihäiriöstä. Lisäksi haluttiin, että tuen antaja olisi asiakkaan rinnalla, osaisi rauhoittaa auttamistilannetta ja tehdä siitä vähemmän jännittävän. Yksi haastateltava kaipasi tuen antajalta jokaisen autettavan yksilöllisyyden huomioimista sekä avointa ja vilpitöntä suhtautumista.

*”Et olis sillai, ettei olis väljä oletko sää ylempi vai alempi. Tasasuhtainen kohtelu sillai. Ois tasavertainen.”* (Haastateltava 1.)

Haastateltavat painottivat myös auttamisprosessin varhaisen aloittamisen ja tuen säännöllisyyden tärkeyttä. Korostettiin, että tuen tulisi olla pitkäkestoista ja jatkuvaa. Se ei saisi jäädä lyhyeksi ensiavuksi, vaan tukea tulisi saada säännöllisesti ja tarpeeksi usein. Yksi haastateltava toivoi, ettei asioita liikaa vatvottaisi, vaan alettaisiin heti suunnata katse tulevaan ja miettiä keinoja tilanteen parantamiseksi. Haastateltava toivoi myös, ettei tuen antaja pitkitä autettavan pahaa oloa, vaan kertoo heti, jos huomaa autettavan hyötyvän jostakin tukimuodosta.

*”Tiedän montakin kertaa kun ihminen menee tonne terveyskeskukseen tai tonne ensiapuun. Niin ei se tuu sinne turhan takia. Siellä annetaan vaan hätäapu, et selviit seuraavasta vuorokaudesta tai parista vuorokaudesta eteenpäin. Mutta se apu jää siihen.”* (Haastateltava 5.)

### 7.13 Parannusehdotuksia tuensaannin kehittämiseksi

Kysyin haastateltavilta millaista tukea tulisi tarjota henkilölle, jolla on paniikkihäiriö. Pyysin heitä kertomaan tarvitaanko jotakin tukea lisää tai olisiko heillä uusia ideoita tuen saannin kehittämiseksi. Osa haastateltavista pyrki vastaamaan kysymykseen myös siitä näkökulmasta, mitä tukea tulisi antaa henkilölle, joka on vasta hiljattain sairastunut paniikkihäiriöön. Haastateltavat vastasivat, yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta, tähän kysymykseen laajasti, ja toivat esille monia eri kehittämisehdotuksia.

Haastateltavien vastauksissa korostui ammattilaisten antaman tuen merkitys. Haastateltavat toivoivat, että tarpeen vaatiessa olisi mahdollisuus saada tukea ammattiauttajilta. Ammattilaisilta kaivattiin erityisesti asiantuntijuutta ja tietoa paniikkihäiriöstä. Neljä haastateltavaa nosti esille erilaisten terapioiden merkityksen. He halusivat, että terapioiden olisi tarpeeksi tarjolla, jotta niihin olisi mahdollista päästä. Yksi heistä toi esille väri-, taide-, ja musiikkiterapian merkityksen. Kaksi haastateltavaa toivoi, että tarjolla olisi enemmän psykologin ja psykoterapian kaltaisia palveluja. Toinen heistä kertoi, ettei



tämänkaltaisia palveluja ole välttämättä helppo saada. Hän kertoi, että kunnallisiin palveluihin on vaikea päästä ja yksityiselle meneminen tulee kalliiksi. Jokaisesta haastattelusta välittyi ajatus siitä, että palvelut voisivat olla helpommin tai nopeammin saatavilla.

*”Lääkäri suositteli ja sano, että pistää jonoon. On siitä nyt vissiin pari vuotta.”* (Haastateltava 2.)

*”Ja helpompi päästä. Ettei tarvi olla hulluuden partaalla.”* (Haastateltava 4.)

Neljä haastateltavaa esitti toivomuksen, että tarjolla olevista tukivaihtoehdoista kerrottaisiin enemmän ja sairastunut opastettaisiin palvelujen luo. Myös palvelujen hakemiseen toivottiin ohjausta. Haastateltavat olivat sitä mieltä, ettei palveluista tiedoteta tarpeeksi. Haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että paniikkihäiriötä sairastavat henkilöt joutuvat usein itse etsimään apua. Haastateltavien mukaan joidenkin palvelujen saamiseen vaaditaan omaa sinnikkyyttä ja voimia ottaa asioista selvää. Yhden haastateltavan mielestä onkin nurinkurista, että sairauden viedessä voimat sairastunut joutuu vielä taistelemaan saadakseen apua.

*”Se virkailija katto, että ai jaa. Sekin oli vähän nihkee, että piti ihan hakemalla hakee, et se ois niinku tarjonnu sitä palveluansa.”* (Haastateltava 5.)

*”Monella on vaikee kynnys, kun ei tiedä mistä niitä haetaan ja mihin päivään mennessä. Kuka järjestää ja missä. Et vähän semmoista salamyhkäistä tuntuu olevan se.”* (Haastateltava 1.)

*”Jos ois enemmän esillä, että puhuttais niistä avuntarjoajista. -- Ihmiset ei osaa esittää sitä tietoo. Sitten ne jää neljän seinän sisälle, koska ne ei tiedä. Ja sitten taas niiden paranemisprosessi kestää sitten taas ihan älyttömästi.”* (Haastateltava 5.)

Neljä haastateltavaa esitti toiveen, että lääkäriellä olisi mahdollisuus seurata asiakasta ja suunnitella potilaalle oikeanlaiset palvelut. Lääkäriin haluttiin selvittävän, mistä tukimuodoista on asiakkaan kannalta eniten hyötyä. Ei automaattisesti anneta lääkkeitä vaan pyritään huomioimaan potilaan tilanne yksilöllisesti. Yksi haastateltava toivoi, että hoidon alussa kartoitettaisiin asiakkaan voimavarat. Selvitettäisiin millaista tukea asiak-

kaalla on sillä hetkellä saatavilla ja millaista tukea hän vielä tarvitsisi lisää. Yksi haastateltava puolestaan kertoi toivovansa, että lääkärissä käyminen olisi luonteeltaan kontrollinomaista ja voisi tapahtua mutkattomammin esimerkiksi muiden lääkärikäyntien yhteydessä.

*”Nähdä se missä vaiheessa tarvii sen lääkityksen tukemaan ja missä vaiheessa ois se terapia tai johonkin kurssille meno.”* (Haastateltava 4.)

*”Et se lääkäri seuraa ja sanoo, koska se rupee meneen siihen, että on terveyden kannalta järkevämpää ottaa ne lääkkeet.”* (Haastateltava 7.)

*”Mitä tukimuotoja viä sen lääkkeen lisäksi? Onks sillä tarpeeks ystäviä, läheisiä, sukulaisia? Että millä tavalla he niinkun auttaa? Tarvitaanko sitten vielä jotain, auttavaa puhelinta tai jotain? Ettei ihan jätetä yksin.”* (Haastateltava 5.)

Neljä haastateltavaa halusi, että vertaistukea voitaisiin tarjota enemmän. Kolme heistä oli osallistunut vertaistukiryhmän toimintaan, mutta yhdellä ei ole ollut siihen mahdollisuutta. Hän toivoikin, että vertaistukiryhmiä voisi kokoontua useammilla paikkakunnilla.

*”Kyl mun mielestä ihan sais täälläkin, koska mää tiän täältäkin äkkiä kaks ketkä on paniikkihäiriöpotilaita niin kyl varmaan tulijoita ois enemmänkin.”* (Haastateltava 7.)

Haastateltavista kolme nosti esille tukihenkilötoiminnan ja asiointiavun tärkeyden. He kertoivat, että paniikkihäiriön aiheuttamana huonona aikana asioiden hoitaminen yksin voi olla hyvin hankalaa. Välttämiskäyttämisen ollessa voimakas paniikkihäiriötä sairastava henkilö sulkeutuu helposti kotiinsa. Varsinkin tällaisessa tilanteessa tukihenkilötoiminta koettiin tärkeäksi. Toivottiin, että asiointipalvelua olisi mahdollista saada silloin, kun on vaikeaa. Yksi haastateltava halusi, että tukihenkilö tulisi mukaan viemään asioille tai tekisi asioinnit tarvittaessa asiakkaan puolesta. Hänen mielestään asiointiapu olisi tärkeää, jottei paniikkihäiriötä sairastava henkilö syrjäytyisi yhteiskunnasta. Hän kertoi uskovansa kaikkien paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden olevan samaa mieltä asiointiavun tärkeydestä.

*”Asiointipalvelu ois yks mun mielestä semmonen tarpeellinen tuki ja tarpeellinen tämän palvelu, mitä siinä vaiheessa kun on huono niin. Se olis semmonen mitä kaivat-  
tas. Varmaan sanoo jokainen paniikkihäiriöläinen samalla tavalla.”* (Haastateltava 2.)

Toinen haastateltava toivoi, että tukihenkilö lähetettäisiin paniikkihäiriötä sairastavan henkilön kotiin heti, kun lääkäri diagnosoi paniikkihäiriön. Hänen mielestään olisi hyvä, jos lääkäri ohjaisi asiakkaan mielenterveystoimistoon, antaisi lääkkeitä ja ohjaisi paniikkikurssille. Sen jälkeen asiakkaan kotiin lähetettäisiin paniikkihäiriöön erikoistunut ammattilainen, jonka kanssa käytäisiin läpi asioita. Yritettäisiin toimia niin, että välttämiskäyttäytymisestä huolimatta asiakas uskaltaa lähteä paniikkikurssille. Haastateltava kertoi toivovansa, että tarvittaessa tukihenkilö veisi asiakkaan paniikkikurssille. Haastateltavat toivoivat myös, että tukihenkilöitä olisi saatavilla ja heistä tiedotettaisiin enemmän, jotta palvelua olisi mahdollista hyödyntää.

*”Semmonen henkilö, joka on niin sanottu tukihenkilö, joka lähtee oikeesti konkreettisesti mukaan. Sinne suoraan kotiin. Koska ne jumittuu sinne kotiin, ne ei uskalla lähteä sieltä mihinkään.”* (Haastateltava 5.)

*”Jos mulla ois semmonen, että mä en uskalla neljän seinän sisältä lähteä; niin ne ois ne tukihenkilöt ehdottomasti.”* (Haastateltava 4.)

*”Sitä täytyy olla niin kirjoissa ja kansissa ja niin huonossa kunnossa tosiaan ja mielisairaalan partaalla käydä, että sit kun soittaa, että nyt mä tarvisin niin sieltä kahden viikon päästä järjestyy joku tyttö kipittää.”* (Haastateltava 2.)

Kolme haastateltavaa kertoi, ettei paniikkihäiriöön sairastunutta saisi jättää yksin. Heistä yksi toivoi palvelua, jonka välityksellä sairastuneeseen otettaisiin yhteyttä tietyin väliajoin. Kun lääkäriissä todetaan henkilön kärsivän paniikkihäiriöstä, häntä ei jätetä yksin vaan häneen pidetään yhteyttä. Jos sairastuneesta ei kuulu mitään, häneen otettaisiin yhteyttä ja kysyttäisiin kuulumisia. Haastateltava ehdotti yhteydenottovaihtoehtoksi myös kotiin lähetettävää kyselylomaketta, jonka avulla voidaan selvittää asiakkaan vointia. Haastateltava kertoi, että sairauden pahimmassa vaiheessa ihminen eristäytyy ja saattaa tuntea olonsa turvattomaksi sekä yksinäiseksi. Sairastunut pelkää sairauden pa-

henevan, mutta häpeä ja syyllisyys sairaudesta on suuri. Henkilöllä ei ole rohkeutta ja voimia itse ottaa yhteyttä, joten auttavan tahon tulisi ottaa yhteyttä sairastuneeseen.

*”Ihan vaan sen takia, että siinä on niin turvaton ja yksinäinen olo. Siinä kohtaa pienikin yhteydenotto olis varmaan, vaikka ei sitä itse sillä hetkellä myöntäis, äärettömän tärkeitä.”* (Haastateltava 5.)

Kaksi haastateltavaa kaipasi puhelinpalvelua, jonne voisi tarpeen tullen soittaa. Toinen heistä halusi palvelun, jonka kautta voisi soittaa paniikkihäiriöön perehtyneelle lääkärille tai muulle paniikkihäiriöstä tietävälle henkilölle ja kysellä asioita. Asiakasta opastettaisiin ja hänet ohjattaisiin eri palvelujen luo. Toinen haastateltava kaipasi palvelua, jonne voi soittaa ja pyytää apua käytännön asioissa.

*”Siihen perehtyneelle lääkärille voi soittaa ja opastaa. Päätoimisesti vois ohjata eri paikkoihin.”* (Haastateltava 1.)

Yksi haastateltava esitti toiveen, että paniikkihäiriötä sairastavalla henkilöllä olisi mahdollisuus tulla kuulluksi ja päästä keskustelemaan tilanteestaan jonkun kanssa. Haastateltavalla itsellään oli hyviä kokemuksia keskustelun positiivisesta vaikutuksesta ja hän toivoi, että kaikilla olisi mahdollisuus saada keskusteluapua. Hän toi esille resurssien niukkuuden ja toivoi, että keskusteluapua voitaisiin järjestää edes vapaaehtoistyön avulla, jos ammattilaisen kanssa keskusteleminen ei ole mahdollista. Hän näki tärkeäksi myös sen, että tuen tarvitsijan tilanteeseen paneuduttaisiin kunnolla ja hoito voitaisiin järjestää pitkäkestoiseksi. Myös kolme muuta haastateltavaa toivoivat, että hoitosuhteet olisivat pidempiaikaisia.

*”Mahdollisuuden siihen keskusteluun, koska sillä pääsee hirmu pitkälle.”* (Haastateltava 7.)

*”Että se olis tarpeeksi useesti, sitten kummiski. Että se olis säännöllistä.”* (Haastateltava 2.)

Yksittäisissä vastauksissa toivottiin lisää vapaa-ajan mahdollisuuksia, vertaistukea, paniikkikursseja ja resursseja. Kehittämisen kohteeksi nostettiin tarve parantaa ja lisätä

avohoitoa. Tarjolle toivottiin myös fyysisen kuntoutuksen mahdollisuutta lihasten jännityksen poistamiseksi. Luontaislääketiedettä haluttiin hyödynnettävän enemmän ja asennetta sitä kohtaa muutettavan. Paniikkihäiriötä sairastaville henkilöille toivottiin esimerkiksi saunamökin kaltaista kokoontumistilaa, jossa olisi mahdollisuus tavata muita vertaisia. Lisäksi toivottiin paniikkihäiriöstä kertovaa esitettä ja mahdollisuutta kriisiavun tyyliiseen toimintaan. Yksi haastateltava toivoi, että kaikkea tukea olisi enemmän tarjolla.

*”Just tällöinen kokoontumispaikka, jonka mä sanoin.”* (Haastateltava 1.)

*”Ehkä avohoitoa kuitenkin. Et sitä pitäis enemmän kehittää.”* (Haastateltava 5.)

#### 7.14 Tukea läheisille

Kysyin haastateltavilta lopuksi, onko heillä mielessään vielä jotakin muuta, mitä he haluaisivat kertoa. Yhdellä haastateltavalla oli kertomaansa lisättävää. Haastateltava toivoi, että tarjolla olisi tukipalveluja myös paniikkihäiriötä sairastavien omaisille ja ystäville. Hänen mielestään paniikkihäiriö vaikuttaa merkittävästi myös läheisten elämään ja on heillekin rankka kokemus. Hän halusi, että läheisillä olisi mahdollisuus saada vertaistukea ja tietoa paniikkihäiriöstä sekä mahdollisuutta jakaa toisten kanssa kokemuksia ja ymmärtää, ettei sairaus ole niin vakava asia miltä se kuulostaa.

*”Ne on tosi rankkoja mulle, mutta saati sitten, että joku kattoo niitä vierestä.”* (Haastateltava 7.)

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkia paniikkihäiriötä sairastavien henkilöiden tuen tarvetta. Pyrin ymmärtämään haastateltavien kokemuksia kysymällä, millaisia ongelmia paniikkihäiriö on tuonut heidän elämäänsä, millaiseksi saatu tuki on koettu ja miten tukea tulisi kehittää. Näin pienestä aineistosta ei voi tehdä yleistyksiä, mutta uskon vastaajien kertomuksien antavan tietoa siitä, mihin suuntaan palveluja tulisi kehittää.

Oli mielenkiintoista nähdä haastateltavien erilaisuus ja sairauden monimuotoisuus, mutta samalla huomata, miten yhteneväisiä haastateltavien vastaukset olivat. Olivat oireet millaisia tahansa, kaikki haastateltavat kaipasivat ja kokivat tarvitsevansa tukea. Tuen koettiin helpottavan arjessa jaksamista ja paniikkihäiriön mukanaan tuomien haasteiden kohtaamista. Koettiin tärkeäksi, että olisi olemassa joku jonka kanssa jakaa kokemuksia ja tunteita. Oli keskustelutoveri sitten läheinen, vertainen, ammattilainen tai tukihenkilö.

Mielestäni tuen kaipuusta ja tarpeellisuudesta viestii se, etteivät haastateltavat juurikaan olleet kieltäytyneet tarjolla olleesta tuesta. Tuesta oli kieltäytytty ainoastaan, jos siihen osallistuminen oli tuntunut liian pelottavalta, tukimuotoa ei koettu itselle hyödylliseksi tai voimat eivät riittäneet osallistumiseen. Ongelmalliseksi koettiin enemminkin se, ettei tukea ole tarpeeksi tarjolla eikä siitä tiedoteta riittävästi.

### 8.1 Tukipalvelujen hyödyntäminen

Yksi haastateltava kertoi yksityisyrittäjyyden vaikeuttaneen tukimuotoihin hakeutumista. Esimerkiksi kurssille osallistuminen vaatii yksityisyrittäjältä paljon etukäteisjärjestelyjä. Sijaisia voi olla hankalaa saada, ja töistä poissa oleminen heikentää taloudellista tilannetta. Mielestäni olisi hyvä, jos yksityisyrittäjille voitaisiin tarjota pientä taloudellista tukea kurssien ja muiden pidempiaikaisten tukipalvelujen ajaksi. Näin yksityisyrittäjillä olisi paremmat mahdollisuudet hyödyntää tukipalveluja.

Haastateltavien vastauksissa mietityttämään jäi kahden haastateltavan kokemukset terapian hyödyttömyydestä. Mietin syitä siihen, miksi kyseiset henkilöt olivat kokeneet terapian huonoksi. Itse he olivat sitä mieltä, että terapia mahdollisesti aloitettiin väärään aikaan tai oli vääränlaista. Molempien haastateltavien terapia jäi kesken. Toinen heistä pohti olisivatko terapian vaikutukset olleet erilaisia, jos terapia olisi käyty loppuun. Itse uskon terapian keskenjäämisen olevan yksi syy, miksi haastateltavat ovat kokeneet terapian turhaksi. Terapia on yleensä pitkäkestoista ja sen vaikutukset näkyvät hiljalleen. Ehkä haastateltavat toivoivat omaan akuuttiin tilanteeseensa tukea, josta olisi ollut apua nopeasti ja konkreettisesti. Terapia ei kyennyt vastaamaan tähän tarpeeseen. On myös mahdollista, etteivät kyseiset terapiamuodot olleet haastateltaville oikeanlaisia. Kaikki eivät hyödy samoista asioista. Toisenlaisesta terapiasta olisi haastateltaville saattanut olla paljonkin apua.

Vastauksista kävi ilmi, etteivät haastateltavat juurikaan olleet hyödyntäneet internetin tukipalveluja tai auttavia puhelimia. Osalle haastateltavista ei ollut tullut mieleen hyödyntää kyseisiä palveluja, ja yksi haastateltava kertoi haluavansa keskustella enemmän ihmisten kanssa kasvotusten. Vastauksissa oli paljon vanhempia henkilöitä, joille auttavien puhelimien ja internetin palvelujen käyttö ei välttämättä ole kovinkaan tuttua. Uskon tämän vaikuttaneen siihen, miksei kyseisiä palveluja ole erityisemmin hyödynnetty. Yhtenä syynä voi myös olla se, että suurin osa haastateltavista on saanut paljon tukea läheisiltään. Jos läheisiltä ei olisi mahdollisuutta saada tukea, internetin tukipalvelujen ja auttavien puhelimien käyttö olisi luultavasti paljon yleisempää.

## 8.2 Julkisen sektorin ja kolmannen sektorin yhteistyö

Haastateltavat kokivat läheisten tarjoaman tuen tärkeäksi, mutta olivat sitä mieltä, ettei läheisten tuella pystytä korvaamaan ammattilaisten apua. Välttämiskäyttäytymisestä kärsivät haastateltavat olivat saaneet läheisiltään tukea vaikeina aikoina esimerkiksi asiointiavun muodossa. On pelottavaa ajatella, miten käy niiden, joilla ei ole läheisiä tukenaan. Jos yhteiskunnan tarjoamat palvelut rajoittuvat ainoastaan terveydenhuollon palveluihin, ja niitäkin tarjotaan rajallisesti, miten välttämiskäyttäytymisestä kärsivät henkilöt selviävät arjesta. Jos pelkästään kaupassa käyminen nousee mahdottomaksi

tehtäväksi, eikä auttajia löydy, ollaan aika huolestuttavassa tilanteessa. Onko tällaisessa tilanteessa laitoshoidon ainoa vaihtoehto?

Terveydenhuollon palvelut ovat erittäin tärkeitä, mutta mielestäni resursseja tulisi suunnata enemmän myös arjen tukemiseen. Haastateltavat toivat esille tukihenkilötoiminnan tarpeellisuuden. Heidän mukaansa välttämiskäyttäytymisen ollessa pahimmillaan tukihenkilön tarjoama tuki ja mahdollinen asiointiapu olisivat tarpeen. Tukihenkilö voisi olla turvana ja tukena vaikeisiin tilanteisiin mentäessä. Yksi haastateltava esitti toiveen, että tukihenkilö voisi olla paniikkihäiriön erikoistunut ammattilainen.

En tiedä järjestetäänkö joillakin paikkakunnilla paniikkihäiriötä sairastaville henkilöille tukihenkilötoimintaa, mutta ainakaan yhdellekään haastateltavista ei tämänkaltaista tukimuotoa ollut tarjottu. Tämä on sääli, sillä mielestäni tukihenkilötoiminta voisi olla hyvin tehokas auttamismuoto myös paniikkihäiriötä sairastaville. Tukihenkilö voisi auttaa asiakasta selviytymään arjesta ja jaksamaan eteenpäin. Haastateltavien kertomasta käy ilmi, että terapiaan on hyvin vaikeaa päästä. Tukihenkilö ei tietenkään korvaa terapeuttia, mutta hänen toiminnallaan voi silti olla terapeuttisia vaikutuksia. Tukihenkilö voisi auttaa altistusharjoitusten tekemisessä ja toimia keskustelutoverina. Siten asiakas pääsisi käsittelemään sairauttaan sekä käytännöllisellä että ajatuksellisella tasolla.

Jos tukihenkilö olisi ammattilainen, hänellä olisi hyvät valmiudet tukea asiakasta. En kuitenkaan näe huonoksi vaihtoehdoksi vapaaehtoistyönkään mahdollisuutta. Vapaaehtoisten kouluttaminen esimerkiksi kurssimuotoisesti ei tulisi kovinkaan kalliiksi. Tukihenkilötoiminta mahdollistaisi sen, että yhä useammalla avuntarvitsijalla olisi mahdollisuus saada tukea monipuolisesti. Tällaista toimintaa järjestettäessä olisi tärkeää tiedottaa tukihenkilötoiminnasta sekä paniikkihäiriötä sairastaville, että tukihenkilönä olemisesta kiinnostuneille. Vapaaehtoisia auttajia voisi olla tarjolla paljonkin, jos heillä vain olisi tietoa auttamismahdollisuuksista.

Kaikki haastateltavat, jotka olivat osallistuneet vertaistukiryhmän toimintaan, olivat kokeneet ryhmän toiminnan itselleen hyödylliseksi. Vertaisten kanssa voitiin jakaa kokemuksia, saada ymmärrystä ja käsitellä omaa tilannetta. Vertaisilta saatiin voimia ja rohkeutta elää paniikkihäiriön kanssa. Yli puolet haastateltavista piti vertaistukea yhtenä parhaana tukimuotona. Tämän takia olisikin tärkeää, että kaikilla paniikkihäiriötä sairastavilla



tavilla olisi mahdollisuus saada vertaistukea. Valitettavasti pienempien paikkakuntien asukkailla ei välttämättä ole tätä mahdollisuutta. Mielestäni vertaistukea tulisikin laajentaa ja sen olemassaolosta tiedottaa enemmän.

Huolestuttavaa on, että vain pari haastateltavaa oli saanut terapiaa, käynyt kursseilla tai saanut keskusteluapua ammattilaisilta. Osalla haastateltavista tuki on ollut ainoastaan lääkeresepien uusimista. Paniikkihäiriöstä kertovassa kirjallisuudessa korostetaan, miten hyviä tuloksia erilaisten terapioiden avulla voidaan saada. Kun henkilö oppii ymmärtämään sairautensa taustalla olevia tekijöitä ja sairautta itseään, hänellä on paremmat mahdollisuudet oppia hallitsemaan paniikkikohtauksia. Tämän takia olisi erittäin tärkeää, ettei paniikkihäiriötä sairastavaa henkilöä jätettäisi pelkästään lääkkeiden varaan, vaan tukea tarjottaisiin monipuolisesti.

Vaikka olen tuonut esille vertaistuen ja tukihenkilötoiminnan tarpeellisuutta, en halua missään tapauksessa vähätellä ammattilaisten toimintaa. Ammattilaisilla on oikeanlaiset valmiudet tukea ja ymmärtää asiakasta. Kolmannen sektorin tarjoama tuki on äärimmäisen tärkeää, mutta sen rinnalle tarvitaan mielestäni ehdottomasti ammattilaisen osaavaa työtettä. Tukipalveluja kehittäessä tulisikin pitää huolta, ettei vapaaehtoistyön varjolla vähennetä ammattilaisten tarjoamia palveluja. Mielestäni ammattilaisten avun tulisi olla perustus, jonka oheen on helppo rakentaa lisää tuki- ja auttamismuotoja.

### 8.3 Tiedottamisen tärkeys

Haastateltavat toivat useasti esille, ettei tarjolla olevista tukimuodoista tiedoteta tarpeeksi. Kursseista, terapioiden, vertaistukiryhmistä, puhelintukihenkilöistä tai muista tukimuodoista ei kerrota tarpeeksi, eikä palvelujen piiriin ohjata. Asiakas ei tiedä mistä hakea apua ja miten. Mielestäni tätä ongelmaa voitaisiin lievittää laatimalla esite, jossa monipuolisesti kerrottaisiin tarjolla olevista tukimuodoista kolmatta sektoria unohtamatta. Esitteessä annettaisiin yhteystietoja ja neuvottaisiin, miten palvelujen piiriin voi päästä. Asiakkaan tullessa lääkärikäynnille hänelle annettaisiin esite paniikkihäiriöstä ja tarjolla olevista tukimuodoista. Näin asiakas saisi tietoa tarjolla olevasta tuesta heti

alussa ja hänen tilanteeseensa pystyttäisiin panostamaan heti sairauden puhjettua. Olisi myös hyödyllistä laatia internet-sivustot, joilla olisi tietoa eri tukimuodoista.

Pelkkä esite ei tietenkään voi korvata ammattilaisen antamia neuvoja ja ohjeistuksia. Ammattilaisten tulisikin pyrkiä avoimesti kertomaan palveluista. Haastateltavat toivoivatkin, että ammattilaisilla olisi enemmän aikaa paneutua heidän tilanteeseensa ja halua ottaa asiakkaan tilanne tosissaan. He myös halusivat, että ammattilaiset opastaisivat palveluihin hakeutumisessa ja pääsemisessä. Yksi haastateltava toivoi, että lääkäri kartoittaisi asiakkaan voimavarat ja suunnittelisi tukimuodot asiakkaan tarpeita vastaaviksi. Tämänkaltainen toiminta on varmasti hyödyllistä. Yksilöllisten palvelujen suunnittelu varhaisessa vaiheessa mahdollistaa sen, että tuki on alusta lähtien tehokasta ja palvelee asiakkaan todellisia tarpeita.

#### 8.4 Kokemukseni haastatteluista ja mahdolliset jatkotutkimusaiheet

Mielestäni haastattelujen tekeminen oli haastavaa, mutta samalla hyvin mielenkiintoista. Vastaajat tuntuivat olevan aidosti mukana haastattelutilanteessa ja kertoivat avoimesti kokemuksistaan. Haastateltavien vastaukset antoivat uusia näkökulmia ja lisäsivät ymmärrystä paniikkihäiriötä kohtaan. Välillä oli haastavaa pysytellä aiheessa, kun haastateltavat innostuivat kertomaan kokemuksistaan. Olin kuitenkin positiivisesti yllättynyt siitä, miten paneutuen haastateltavat vastasivat kysymyksiini. Ehkä haastateltavien suhtautuminen viestii jotakin tutkimusaiheen tärkeydestä.

Opinnäytetyötä tehdessäni mietin mahdollisia jatkotutkimusaiheista. Oman opinnäytetyöni avulla pyrin herättämään ajatuksia ja tuomaan esille paniikkihäiriötä sairastavien tuen tarvetta. Opinnäytteeni tarkastelee aihetta melko laajasta näkökulmasta. Tukea voisi jatkotutkimuksissa lähestyä syvällisemmin ja rajatummin. En opinnäytteessäni myöskään pyrkinyt kartoittamaan tarjolla olevia palveluja tai tutkinut eri tukimuotojen hyödyllisyyttä käytännössä. Tämänkaltaisten asioiden tutkiminen olisi myös tärkeää. Tuki- vaihtoehtojen kartoittamisesta ja kokoamisesta esitteeksi saattaisi olla apua monelle.

Tukihenkilötoiminnan hyödyllisyyttä voisi tutkia toiminnallisen opinnäytetyön avulla. Opinnäytetyön tekijät voisivat järjestää välttämiskäyttäytymisestä kärsiville tukihenkilötoimintaa, jonka kautta he selvittäisivät toiminnan vaikutuksia ja hyödyllisyyttä. Hyödyllinen jatkotutkimusaihe voisi myös olla paniikkihäiriötä sairastavien omaisten jakaminen.

## 8.5 Lopuksi

Haastateltavien vastauksista huokui selkeästi tarve tulla ymmärretyksi ja saada tukea. Kun apua on tarjolla, paniikkihäiriötä sairastavan on paljon helpompi jaksaa elämässä eteenpäin ja aloittaa taistelu paniikkihäiriön oireita vastaan. Sairastuneen on tärkeää saada kokea, että hänen tilanteeseensa suhtaudutaan tosissaan ja häntä ymmärretään. Ammattilaisten olisi hyvä antaa sairastuneelle aikaa, tukea ja tietoa tarjolla olevista auttamismuodoista. Tarvitaan paljon lisää palveluja, jotta paniikkihäiriötä sairastavien mahdollisuudet elää tavallista elämää paranisivat. Tarvitaan muun muassa lisää terapiointia, psykologin palveluja, mahdollisuutta keskusteluun, vertaistukea, kursseja ja arjen selviytymistä tukevaa toimintaa.

Jotta sairastunutta pystyttäisiin auttamaan mahdollisimman tehokkaasti, tarvitaan monipuolisia tukimuotoja. Läheiset toimivat arjen tukipilareina. Vertaisryhmältä sairastunut saa todellista ymmärrystä ja kokemuksen siitä, ettei ole yksin ongelmiansa keskellä. Tukihenkilötoiminta tarjoaa puitteet arjessa selviytymiselle ja kurssit antavat keinoja ymmärtää sekä käsitellä omaa sairautta. Ammattilaisten tietotaito auttaa ohjaamaan oikeanlaisten auttamispalvelujen luo ja tarjoaa objektiivista näkökulmaa sairauteen. Ammatillaiset osaavat nähdä asiakkaiden tilanteen kokonaisuutena ja ymmärtää asiakasta teoreettisista lähtökohdista.

Palveluja kehitettäessä ongelmaksi muodostuu aina resurssien niukkuus. On täysin ymmärrettävää, ettei tukea voi tarjota loputtomasti. Paniikkihäiriön yhteydessä tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota ennaltaehkäisevän työn tärkeyteen. Jos paniikkihäiriöön sairastuneelle tarjotaan kunnollista tukea mahdollisimman varhain, pystytään todennäköisesti ehkäisemään sairauden paheneminen. Varhaisessa vaiheessa aloitettu tuki saatta-

nee myös lyhentää toipumisprosessia. Jos taas asioihin ei paneuduta kunnolla, sairastunut saattaa syrjäytyä yhteiskunnasta, jäädä pois työelämästä ja huonossa tapauksessa jopa joutua laitoshoitoon. Tämänkaltaisen tilanteen kustannukset tulevat yhteiskunnalle huomattavasti varhaisia tukitoimia kalliimmiksi.

## LÄHTEET

- André, C. & Muzo. 2004. Pienet pelot ja suuret fobiat. Helsinki. Like.
- Bourne, E. 1999. Vapaaksi ahdistuksesta: työkirja paniikista ja peloista kärsiville. Juva. Rikurex
- Eskola, J. & Karila, A. 2007. Kiteytyksiä. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi: näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki. Edita, 205–207.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä. PS-kustannus, 25–41.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki. WSOY.
- Furman, B. 2002. Perhosiä vatsassa: apua pelkoihin, paniikkiin ja ahdistukseen. Helsinki. Tammi.
- Grönlund, H. 2007. Kolmas sektori, vapaaehtoistyö ja kuntoutumisen tukeminen: haasteet ja mahdollisuudet suomalaisessa yhteiskunnassa. [verkkodokumentti]. Suomen Punainen Pisti. Raportti Suomen Punaisen Ristin Kuntoutuminen ja kolmas sektori seminaarista 29.5.2007. [Viitattu 5.10.2008]. Saatavissa: [http://www.redcross.fi/apuajatuksia/maahanmuuttajientuki/kotoutuminen/mukana/fi\\_FI/index/\\_files/77836568567808623/default/perheenyhdistamisseminaariraportti\\_2007.pdf](http://www.redcross.fi/apuajatuksia/maahanmuuttajientuki/kotoutuminen/mukana/fi_FI/index/_files/77836568567808623/default/perheenyhdistamisseminaariraportti_2007.pdf)
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki. Suomen mielenterveysseura.
- Heiskanen, T. 2005. Pääkirjoitus: Ahistaa ahistaa. Mielenterveys 2005 (4), 5.
- Helenius, T., Pennanen, R. & Huttunen, M. 2004. Tukihenkilöopas. Helsinki. Sylva.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Hoikkala, T. 1993. Katoaako kasvatus, himmeneekö aikuisuus? Jyväskylä. Gaudeamus.
- Huttunen, M. 2008. Paniikkihäiriö. [verkkodokumentti]. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 6.10.2008]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00404&p\\_haku=paniikkih%E4iri%E6](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404&p_haku=paniikkih%E4iri%E6)
- Isometsä, E. 2007. Paniikkihäiriö. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki. Duodecim, 223–237.

- Kiikkala, I. 2008. Ihmisen kohtaaminen auttamistyössä. *Mielenterveys* 2008 (2), 22–26.
- Koskisuus, J. 2003. Oman elämän puolesta: mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki. Edita.
- Koskisuus, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin?: mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki. Edita.
- Kunnamo, I., Alenius, H., Hermanson, E., Jousimaa, J., Teikari, M. & Varonen, H. 2006. Ahdistuneisuushäiriö. Teoksessa Kunnamo, I., Alenius, H., Hermanson, E., Jousimaa, J., Teikari, M. & Varonen, H. (toim.) *Lääkärin käsikirja*. Helsinki. Duodecim, 1205–1207.
- Lagerspetz, K. 2000. Mitä tulee mieleen: psykologin esseitä. Helsinki. Tammi.
- Lehtinen, S. 1997. Vapaaehtoistoiminta – kasvava voimavara?: näkökulmia ammattityöhön. Helsinki. Kansalaisareena.
- Lepola, U., Koponen, H. & Leinonen, E. 2002. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki. WSOY, 77–99.
- Lepola, U. 1992. Kun paniikki iskee. Vaasa. Kirjakiehin.
- Lepola, U. 2006. Paniikkihäiriö. Teoksessa Kunnamo, I., Alenius, H., Hermanson, E., Jousimaa, J., Teikari, M. & Varonen, H. (toim.) *Lääkärin käsikirja*. Helsinki. Duodecim, 1204–1205.
- Lepola, U. 2002. Tietoa paniikkihäiriöstä ja sen hoidosta. Lääketehtas Oy H. Lundbeck Ab.
- Lindeman, S. 2008. Paniikkihäiriöpotilaan psykoterapia. *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja* 124 (2), 177–183.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Helsinki. International Methelp, 79–148.
- Mielenterveyden keskusliitto. Valtakunnalliset yhdistykset. [verkkodokumentti]. Mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 9.10.2008]. Saatavissa: [http://www.mtkl.fi/jasenyhdistykset/valtakunnalliset\\_yhdistykset/](http://www.mtkl.fi/jasenyhdistykset/valtakunnalliset_yhdistykset/)
- Mäkelä, R. 2006. Ahdistuneisuus ja pelkotilat. [verkkodokumentti]. Päihdelinkki. [Viitattu 17.3.2008]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/142-ahdistuneisuus-ja-pelkotilat>
- Niemi, H. 2001. Elämän vuoristoradalla: mielenterveyspotilaan, kuntoutujan ja omaisen opas. Helsinki. Suomen mielenterveysseura.

- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S. 2002. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki. WSOY.
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki. Tammi.
- Nyman, E. 2003. Tukihenkilön taskumatti. Helsinki. Työväen sivistysliitto.
- Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä: kriisistä elämään. Helsinki. Edita
- Paniikkihäiriöyhdistys ry. 2008. Paniikkihäiriöyhdistys ry. [verkkodokumentti]. Paniikkihäiriöyhdistys ry. [Viitattu 3.9.2008]. Saatavissa: [www.paniikki.net/paniikkiyhdistys.html](http://www.paniikki.net/paniikkiyhdistys.html).
- Pirkola, S. & Sohlman, B. 2005. Mielenterveysatlas: tunnuslukuja Suomesta. Helsinki. Stakes.
- Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki. Tammi.
- Ranta, K. 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki. Duodecim, 66–78.
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa: kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki. Tammi.
- Ruishalme, O. 2005. Kriisiapu vähentää tuskaa ja ahdistusta. Mielenterveys 2005 (4), 28.
- Suomen lääkäriseura Duodecim. 2000. Paniikkihäiriö. [verkkodokumentti]. Suomen akatemia. [Viitattu 7.10.2008]. Saatavissa: [www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91894.pdf](http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91894.pdf)
- Toskala, A. 2001. Sosiaalinen fobia ja paniikkihäiriö. Teoksessa Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki. Duodecim, 111–121.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Turtonen, J. 2006. Mielenterveysongelmat: mistä apua? Helsinki. Minerva.
- Wetter-Parasie, J. & Parasie, L. 2000. Pelkojeni voittajaksi. Kauniainen. Perussanoma.
- Yli-Pohja, L. 2006. Paniikkihäiriö. [verkkodokumentti]. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö. [Viitattu 17.3.2008]. Saatavissa: <http://www.yths.fi/netcomm/viewarticle.asp?path=8,21,2476,2511&index=A&page=1&article=2118>

Olisi hienoa, jos ehtisit tutustumaan kysymyksiin jo ennen haastattelua ja hieman poh-  
timaan kokemuksiisi saamastasi tuesta.

### **HAASTATTELUKYSYMYKSET:**

Pyydän sinua miettimään kysymyksiä nykyhetken ja menneisyyden kannalta. Miten  
tuen tarve on muuttunut sairauden eri vaiheissa? Millaista tukea tarvitset nyt ja millaista  
olet aiemmin tarvinnut?

### **PANIIKKIHÄIRIÖN MUKANAAN TUOMAT HAASTEET:**

1. Miten paniikkihäiriö sinulla ilmenee? Miten se on muuttunut sairauden eri vai-  
heissa? (Nyt/Ennen)
2. Mitä haasteita paniikkihäiriö tuo elämääsi ja millaisissa tilanteissa ongelmia  
esiintyy? (Nyt/Ennen)
3. Millaisissa tilanteissa/asioissa koet tarvitsevasi tukea? Kuinka usein tarvitset tu-  
kea? (Nyt/Ennen)

### **TUEN SAANTI:**

4. Miltä eri tahoilta olet saanut tukea paniikkihäiriön kanssa elämiseen? (esim.  
kunta, perhe, järjestöt, terapeutit)
5. Millaista tukea tai palveluja nämä tahot ovat antaneet?
6. Oletko kieltäytynyt tai jättänyt osallistumatta, johonkin sinulle tarjottuun tukeen  
tai palveluun? Jos olet kieltäytynyt, niin miksi?
7. Eroaako läheisiltäsi saama tuki muusta saamastasi tuesta? Jos eroaa, niin miten?



### **TUEN SAANNIN ARVIOINTIA:**

8. Miltä eri tahoilta olet mielestäsi saanut parasta tukea? Miksi juuri tämä tuki on ollut parasta?
9. Millaiseksi olet kokenut saamasi tuen? Kuinka hyödyllistä/tarpeellista se on ollut? Miten se on vaikuttanut elämääsi?
10. Onko saamasi tuki ollut riittävää? Miksi on? Miksi ei?

### **TUEN KEHITTÄMIEN:**

11. Millaista tuen tulisi olla, jotta se palvelisi sinua parhaalla mahdollisella tavalla?
12. Millaista tuen tulisi olla, jotta sitä olisi helppo vastaanottaa?
13. Oletko kokenut jotkut tukimuodot huonoiksi tai tarpeettomiksi? Miksi?
14. Millaista tukea paniikkihäiriöitä sairastavat mielestäsi tarvitsisivat lisää? (Sairauden eri vaiheissa)
15. Miten toivoisit tukea tarjoavan tahon tai henkilön toimivan?

Hei!

Olen Tanja Mäensivu ja opiskelen sosionomiksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla Porin yksikössä. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää paniikkihäiriöstä kärsivien ihmisten kokemuksia saamastaan avusta ja tuen tarpeesta.

Tuen tarpeella tarkoitan kaikkea sitä apua, jota paniikkihäiriöstä kärsivä tarvitsee selviytyäkseen paremmin sairautensa kanssa. Tuki on kaikkia niitä asioita, joiden avulla elämä helpottuu. Kokemukset tuen tarpeesta voivat olla hyvin erilaisia. Tukea voi olla hyvin monenlaista, hyvää ja huonoa. Sitä voivat antaa monet eri tahot esimerkiksi kunnat, järjestöt ja läheiset.

Toivon, että opinnäytetyöni voisi tarjota uuden näkökulman ymmärtää paniikkihäiriöstä kärsivien ihmisten tuen tarvetta. Olisi myös hienoa, jos opinnäytetyöni voisi jollakin tavalla auttaa kehittämään paniikkihäiriöistä kärsivien tuensaantimahdollisuuksia.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Saadut vastaukset käsittelen opinnäytetyössäni anonymisti. Haastattelu kestää puolesta tunnista tuntiin. Olisi hienoa, jos antaisit mahdollisuuden nauhoittaa haastattelun. Tämä mahdollistaisi sen, että pystyisin jälkikäteen paremmin muistamaan haastattelutilanteen. Luonnollisesti nauhoituksia eivät pääse kuulemaan muut kuin minä.

Omasta mielestäni aihe on hyvin mielenkiintoinen ja tarpeellinen. Olen innostunut kuulemaan kokemuksistasi ja ajatuksistasi. Olen hyvin kiitollinen siitä, että olet valmis auttamaan minua tuen tarpeen selvittämisessä.

T: Tanja Mäensivu

Tanja Mäensivu  
Liisankatu 23 D 52  
28100 PORI

ANOMUS

25.1.2008

Paniikkihäiriöyhdistys ry  
puheenjohtaja Urho Riipinen

#### Tutkimuslupa-anomus

Olen sosionomiopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä. Opintoissani olen suuntautunut erityisryhmien ohjaukseen. Sosionomin opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen.

Pyydän kohteliaimmin tutkimuslupaa opinnäytetyölleni, jonka tarkoituksena on selvittää paniikkihäiriöisten kokemuksia saamastaan avusta ja tuen tarpeesta. Pysin opinnäytetyössäni selvittämään, millaista tukea paniikkihäiriöiset tarvitsevat.

Opinnäytetyöni aineiston kerään haastattelemalla 6-8 henkilöä, joilla on paniikkihäiriö. Tarkoitukseni olisi suorittaa haastattelut maaliskuussa, huhtikuussa ja toukokuussa 2008. Opinnäytetyössä noudatetaan luottamuksellisuutta ja saadut vastaukset käsitellään anonyymisti.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtori Kari Rajaniemi, sähköposti [kari.rajanieni@samk.fi](mailto:kari.rajanieni@samk.fi), puh. 02 620 3495.

Kunnioitavasti

*Tanja Mäensivu*

Tanja Mäensivu

*Urho Riipinen*

Luvan myöntäjän  
allekirjoitus ja nimenselvennys

*Urho Riipinen*

*Pieksämäki 26.1.2008*  
Paikka ja aika

## PANIIKKIHÄIRIÖN DIAGNOSTISET KRITEERIT

I. Paniikkihäiriön ilman julkisten paikkojen pelkoa diagnostiset kriteerit DSM-IV:n mukaan.

A. Sekä 1 että 2:

1. Henkilöllä esiintyy uusiutuvia odottamattomia paniikkikohtauksia
2. Vähintään yhtä kohtausta on seurannut vähintään yhden kuukauden ajan ainakin yksi seuraavista:
  - a. jatkuva huoli kohtauksen uusiutumisesta
  - b. huoli kohtauksen vaikutuksista tai seurauksista (esimerkiksi itsensä hallinnan menettämisestä, sydänkohtauksesta tai ”hulluksi tulemisestä”)
  - c. kohtauksiin liittyvä merkittävä käyttäytymisen muutos.

B. Julkisten paikkojen pelon puuttuminen.

C. Paniikkikohtaukset eivät johdu minkään kemiallisen aineen (esimerkiksi huumeen tai lääkkeen) suorasta fysiologisesta vaikutuksesta tai ruumiillisesta häiriöstä (esimerkiksi kilpirauhasen liikatoiminta).

D. Paniikkikohtaukset eivät selity paremmin muunlaisella mielenterveydenhäiriöllä, kuten sosiaalisten tilanteiden pelolla, määräkohteisella pelolla, pakko-oireisella häiriöllä, traumaperäisellä stressihäiriöllä tai eroahdistushäiriöllä.

Suora lainaus: Isometsä, E. 2007. Paniikkihäiriö. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki. Duodecim, 223–237.

## II. Paniikkihäiriön ja julkisten paikkojen pelon diagnostiset kriteerit DSM-IV:n mukaan.

### A. Sekä 1 että 2:

1. Henkilöllä esiintyy uusiutuvia odottamattomia paniikkikohtauksia
2. Vähintään yhtä kohtausta on seurannut vähintään yhden kuukauden ajan ainakin yksi seuraavista:
  - a. jatkuva huoli kohtauksen uusiutumisesta
  - b. huoli kohtauksen vaikutuksista tai seurauksista (esimerkiksi itsensä hallinnan menettämisestä, sydänkohtauksesta tai ”hulluksi tulemisestä”)
  - c. kohtauksiin liittyvä merkittävä käyttäytymisen muutos.

### B. Julkisten paikkojen pelko.

C. Paniikkikohtaukset eivät johdu minkään kemiallisen aineen (esimerkiksi huumeen tai lääkkeen) suorasta fysiologisesta vaikutuksesta tai ruumiillisesta häiriöstä (esimerkiksi kilpirauhasen liikatoiminta).

D. Paniikkikohtaukset eivät selity paremmin muunlaisella mielenterveydenhäiriöllä, kuten sosiaalisten tilanteiden pelolla, määräkohteisella pelolla, pakko-oireisella häiriöllä, traumaperäisellä stressihäiriöllä tai eroahdistushäiriöllä.

Suora lainaus: Isometsä, E. 2007. Paniikkihäiriö. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki. Duodecim, 223–237.

## PANIKKIKOHTAUKSEN DIAGNOSTISET KRITTEERIT

Paniikkikohtauksen diagnostiset kriteerit DSM-IV:n mukaan.

Erillinen pelon tai epämiellyttävän olon jakso, jonka aikana vähintään neljä seuraavista oireista kehittyy äkillisesti ja saavuttaa huippunsa kymmenessä minuutissa:

1. Sydämentykytys, hakkaava sydän tai kiihtynyt syke
2. Hikoilu
3. Tärinä tai vapina
4. Hengenahdistuksen tai tukehtumisen tuntemukset
5. Kuristumisen tuntemukset
6. Rintakivut tai muut epämiellyttävät tuntemukset rinnassa
7. Pahoinvointi ja vatsavaivat
8. Huimaus, epävaka olo, pyörtymisen tunne
9. Derealisaatio (epätodellisuuden tunne) tai depersonalisaatio (itsensä epätodelliseksi tai vieraaksi kokeminen)
10. Itsensä hallinnan menettämisen tai sekoamisen pelko
11. Kuolemanpelko
12. Parestesiat (puutuminen tai kihelmöinti)
13. Vilunväreet tai kuumat aallot

Suora lainaus: Isometsä, E. 2007. Paniikkihäiriö. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki. Duodecim, 224.