



Psykofyysiset menetelmät toiminnallisiin häiriöihin kuuluvan fibromyalgian kuntoutuksessa

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Johanna Juola

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Marraskuu 2023

Sosiaali- ja terveysala, Monialainen kuntoutus

Juola, Johanna

Psykofyysiset menetelmät toiminnallisiin häiriöihin kuuluvan fibromyalgian kuntoutuksessa. Integroiva kirjallisuuskatsaus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Marraskuu 2023, 74 sivua.

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK -tutkinto-ohjelma. Monialainen kuntoutus. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Mieli ja keho toimivat saumattomassa vuorovaikutuksessa keskenään. Erityisesti toiminnallisissa häiriöissä, joihin fibromyalgiakin kuuluu, kuntoutuksen viitekehys on biopsykososiaalinen, sillä oireiden syyt ovat hyvin kokonaisvaltaisia. Psykofyysiset menetelmät ottavat huomioon sekä mielen että kehon. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa fibromyalgian kuntoutuksessa käytettävistä psykofyysisistä menetelmistä. Tavoitteena oli integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, millaisista fibromyalgian kuntoutuksessa käytettävistä psykofyysisistä menetelmistä on olemassa tutkimustietoa, ja millaista tieteellistä näyttöä niistä löytyy.

Kirjallisuushaku tehtiin kahdeksaan eri tietokantaan. Näitä olivat Cochrane Library, Cinahl Plus Full text (Ebsco), Medline (Ebsco), PubMed, ProQuest Central, Medic, PEDro ja OTseeker. Hakutulokseksi saatiin 473 lähdeä, joista lopulliseen tarkasteluun valikoitui 14 tutkimusta: yksi sateenvarjokatsaus, 4 systemaattista katsausta, 8 kontrolloitua satunnaistettua tutkimusta ja yksi tapaustutkimus. Keskeisimpiä fibromyalgian kuntoutuksessa käytettyjä psykofyysisiä menetelmiä olivat kognitiivinen käyttäytymisterapia, tai chi, qi-gong, mindfulness, ohjattu mielikuvatyöskentely, biofeedback, jooga sekä hypnoosi. Tutkimusnäyttö fibromyalgian kuntoutuksessa käytettävistä psykofyysisistä menetelmistä oli yleisesti heikkoa. Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta, joogasta ja tai chi:sta oli eniten näyttöä. Meditaatiosta, hypnoosista ja ohjatusta mielikuvatyöskentelystä näyttö oli heikkoa. Qigong, biofeedback ja mindfulness osoittautuivat näytöltään ristiriitaisiksi. Psykofyysiset menetelmät todettiin enimmäkseen turvallisiksi.

Psykofyysisten menetelmien hyödyntämisestä tarvitaan lisää näyttöön perustuvaa tutkimusta, jotta voidaan suositella menetelmien käyttöä. Tämän katsauksen perusteella näyttää siltä, että erilaisia psykofyysisiä menetelmiä voisi hyödyntää osana fibromyalgiakuntoutusta.

Avainsanat (asiasanat)

psykofyysinen, mind-body-hoidot, toiminnalliset häiriöt, fibromyalgia, kuntoutus, toimintaterapia, kirjallisuuskatsaus, biopsykososiaaliset mallit, holistinen terveys, voimaantuminen

-

Juola, Johanna

Psychophysical methods in the rehabilitation of fibromyalgia, which belongs to functional disorders. Integrative literature review

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, November 2023, 74 pages.

Master's degree in social- and health care. Multidisciplinary Rehabilitation. Master's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Mind and body work in seamless interaction with each other. Especially in functional disorders, which include fibromyalgia, the reference framework for rehabilitation is biopsychosocial, because the causes of the symptoms are very comprehensive. Psychophysical methods consider both mind and body. The purpose of the study was to produce evidence-based information about the psychophysical methods used in the rehabilitation of fibromyalgia. The goal was to use an integrative literature review to find out what kind of research data exists on the psychophysical methods used in fibromyalgia rehabilitation, and what kind of scientific evidence is found for them.

A literature search was conducted in eight different databases. These included Cochrane Library, Cinahl Plus Full text (Ebsco), Medline (Ebsco), PubMed, ProQuest Central, Medic, PEDro, and OTseeker. The search resulted in 473 sources, from which 14 studies were selected for the final review: one umbrella review, 4 systematic reviews, 8 controlled randomized trials, and one case study. The most important psychophysical methods used in the rehabilitation of fibromyalgia were cognitive behavioral therapy, tai chi, qigong, mindfulness, guided imagery, biofeedback, yoga, and hypnosis. Research evidence on psychophysical methods used in fibromyalgia rehabilitation was generally weak. Cognitive behavioral therapy, yoga, and tai chi had the most evidence. The evidence for meditation, hypnosis, and guided imagery was weak. The evidence of qigong, biofeedback, and mindfulness turned out to be contradictory. Psychophysical methods were mostly found to be safe.

More evidence-based research is needed on the utilization of psychophysical methods in order to be able to recommend the use of the methods. Based on this review, it appears that various psychophysical methods could be utilized as part of fibromyalgia rehabilitation.

Keywords/tags (subjects)

Psychophysical, Mind-Body Therapies, Functional Disorders, Fibromyalgia, Rehabilitation, Occupational Therapy, Review, Biopsychosocial Models, Holistic Health, Empowerment

-

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Teoreettinen viitekehys	6
2.1	Tutkimuksen käsitteistä	6
2.2	Kuntoutuksen viitekehyksiä ja taustateorioita	7
2.2.1	Holistisuus.....	7
2.2.2	Voimavaralähtöisyys.....	8
2.3	Plasebo ja nosebo toiminnallisten häiriöiden näkökulmasta	9
2.4	Kehon ja mielen yhteistyö.....	11
3	Psykofyysiset menetelmät	12
3.1	Psykofyysisten menetelmien määritelmiä	12
3.2	Psykofyysisiä menetelmiä	13
3.2.1	Kognitiivinen käyttäytymisterapia	14
3.2.2	Jooga	15
3.2.3	Tai chi	15
3.2.4	Qigong.....	16
3.2.5	Mindfulness	16
3.2.6	Biofeedback eli biopalaute	17
3.2.7	Hypnoosi	18
3.2.8	Mielikuvatyoökentely.....	19
4	Fibromyalgia toiminnallisena häiriönä.....	20
4.1	Toiminnalliset häiriöt	20
4.2	Fibromyalgia.....	21
5	Psykofyysiset menetelmät fibromyalgian kuntoutuksessa	25
6	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	27
7	Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	27
7.1	Menetelmä.....	27
7.2	Aineiston keruu	28
7.3	Aineiston arviointi	32
7.4	Aineiston analysointi	33
8	Tulokset.....	34
8.1	Esille tulleet psykofyysiset menetelmät.....	34
8.2	Hyödylliset psykofyysiset menetelmät	36
8.3	Synteesi	38

9 Johtopäätökset ja pohdinta	39
9.1 Tulosten pohdinta	39
9.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys.....	43
9.3 Suositukset ja jatkotutkimusaiheet.....	46
Lähteet	48
Liitteet	60
Liite 1. EULARin ja Käypä hoito -suosituksen suosittamat psykofyysiset menetelmät	60
Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laadunarviointi	61
Liite 3. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset	64
Liite 4. Kirjallisuuskatsauksessa esille tulleita psykofyysisiä menetelmiä.....	70
 Kuviot	
Kuvio 1. Keskittymiseen ja liikkumiseen pohjautuvat mind-body-terapiat.....	26
Kuvio 2. Kirjallisuushaun eteneminen.....	32
Kuvio 3. Kirjallisuuskatsauksessa löydetyt psykofyysiset menetelmät.....	35
Kuvio 4. Psykofyysisten menetelmien näytön aste	39
 Taulukot	
Taulukko 1. Tietokantakohtaiset hakulausekkeet	29
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	30
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksessa löydetty aineisto.....	31

1 Johdanto

Julkisuudessa puhutaan entistä enemmän toiminnallisista häiriöistä sekä niiden hoidosta ja kuntoutuksesta. Toiminnalliset häiriöt ovat erilaisia oireyhtymiä, joiden syytä ei lääketieteellisissä tutkimuksissa löydetä. Toiminnallisiin häiriöihin on aiemmin saatettu suhtautua vähättelevästi, niitä on pidetty luulosairauksina tai psykiatrisina sairauksina. Koska toiminnallisille häiriöille ei ole laajoissakaan tutkimuksissa löydetty lääketieteellistä syytä, ovat kyseisistä oireista kärsineet ihmiset saattaneet leimautua hankaliksi potilaiksi. Nykyään tietämys toiminnallisista häiriöistä on lisääntynyt, oireita pidetään todellisina, ja niitä halutaan aktiivisesti hoitaa. Silti edelleenkin useat lääkärit eivät tiedä, kuinka tilannetta voisi lähteä hoitamaan. (Ks. mm. Iltalehden ja Ylen uutiset: Kilpeläinen 2019, Mendez 2019, Schroderus 2021 ja Tiessalo 2022.)

Toiminnallisten häiriöiden hoito on kuitenkin kehittynyt viime vuosina kovasti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) on perustettu keväällä 2019 erillinen toiminnallisiin häiriöihin erikoistunut klinikka (Toiminnallisten häiriöiden poliklinikka 2019), joka on nykyään osa Pitkittyneiden oireiden kuntoutuspoliklinikkaa. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) on julkaissut luonnoksen, kuinka toiminnallisten häiriöiden hoito pitäisi järjestää (Toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestäminen n.d.). Myös Kansaneläkelaitos Kelalla on ollut yhteistyössä STM:n kanssa kehittämishanke, jossa on kokeiltu ja kehitetty kuntoutusmalleja toiminnallisten häiriöiden kuntoutukseen (Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksen kehittämishanke 2019).

Fibromyalgia on yksi näistä toiminnallisiin häiriöihin luettavista sairauksista. Fibromyalgiaa sairastavalla henkilöllä on pitkäaikaista ja laaja-alaista tuki- ja liikuntaelimestön kipua, sekä usein voimakasta uupumusta ja muita hyvin moninaisia oireita. Näihin ei löydy tutkimuksilla selittävää tekijää. Fibromyalgiaa sairastaa huomattava määrä ihmisiä, sillä sen esiintyvyydeksi arvioidaan jopa 2–4 prosenttia väestöstä. Fibromyalgia on kansanterveydellisesti merkittävä sairaus. Vaikeimmin oireilevat potilaat käyttävät runsaasti terveydenhuollon palveluita, ja aiheuttavat huomattavia kuluja yhteiskunnalle. (Haanpää, Kauppila, Eklund ym. 2020.)

Fibromyalgian kuntoutuksessa käytetään paljon lääkkeettömiä menetelmiä, ja psykofyysisten menetelmien käyttö kuntoutuksessa on kasvavan mielenkiinnon kohteena (Leino-Arjas & Markkula 2020). Psykofyysisiä menetelmiä ovat erilaiset mielen ja kehon yhteistyötä korostavat menetelmät. Mielenkiinto psykofyysisiin menetelmiin kasvaa koko ajan, samoin tieto ja ymmärrys

psykyen ja sooman jatkuvasta yhteydestä ja keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Suomessa 1980-luvulla alkoi lisääntyä fysioterapeuttien koulutus psykofyysisessä viitekehyksessä (Historia n.d.). Koulutusten kautta voi erikoistua psykofyysiseksi fysioterapeutiksi. Myös toimintaterapeuteille on aloitettu syksystä 2020 lähtien psykofyysisen toimintaterapian lisäkoulutusta Tampereen ammattikorkeakoulussa. Psykoterapeuteilla on psykofyysisen psykoterapian ja sensomotorisen psykoterapian suuntauksia. Lisäksi on olemassa tanssi-liiketerapiakoulutusta sekä monia muita suuntauksia, menetelmiä ja lisäkoulutuksia.

Opinnäytetyön aiheena on Psykofyysiset menetelmät toiminnallisiin häiriöihin kuuluvan fibromyalgian kuntoutuksessa. On tärkeää, että psykofyysisiä menetelmiä ja toiminnallisia häiriöitä tutkitaan lisää, jotta hoidon ja kuntoutuksen pohjana voidaan käyttää mahdollisimman vahvaa tieteellistä näyttöä. Opinnäytetyössä tutkittiin ja kartoitettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla fibromyalgian kuntoutuksessa käytettäviä psykofyysisiä menetelmiä, sekä millaista tieteellistä näyttöä niistä löytyy. Tuloksia voidaan hyödyntää fibromyalgian kuntoutuksessa, ja kohdentaa kuntoutusta näyttöön pohjautuviin menetelmiin.

Teoriaosuudessa ja liitteissä tuodaan esille erilaisia psykofyysisiä menetelmiä, sillä aihealue on uusi, ja siitä tarvitaan paljon enemmän tutkimusta. Koska fibromyalgiaan ei ole vielä löydetty parantavaa menetelmää, täytyy myös kokeilla uusia ja erilaisia keinoja, mikä voisi mahdollisesti auttaa. Lisäksi fibromyalgiassa tärkeässä roolissa on aktivoituminen itsehoitoon (Julkunen 2019), jolloin on hyvä, että on erilaisia vaihtoehtoja, joita kokeilla. On kuitenkin tärkeä tietää, mistä menetelmistä on saatu positiivista näyttöä, ja tämän vuoksi tutkimusosiossa tuodaan esille näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Teoriatiedon valossa psykofyysisistä menetelmistä näyttäisi olevan apua fibromyalgian kuntoutuksessa (Maddali Bongi & Del Rosso 2012). Koska aktivoituminen itsehoitoon on tärkeää, on psykofyysiset menetelmät rajattu tässä opinnäytetyössä koskemaan niitä menetelmiä, joissa asiakas on itse aktiivisesti mukana.

Olen käyttänyt psykofyysisiä menetelmiä monipuolisesti jo kymmenien vuosien ajan. Itselläni on kokemusta myös toiminnallisesta häiriöstä. Olen hyödyntänyt kokemustani toimintaterapeutin työssä mm. erilaisissa hyvinvointia tukevilla hankkeissa. Myös lähipiirissäni on ihmisiä, jotka sairastavat fibromyalgiaa ja muita toiminnallisia sairauksia. Aihe siis kiinnostaa henkilökohtaisesti.

Olen saanut opinnäytetyöni kautta paljon lisää tutkittua tietoa aiheesta, ja voin käyttää sekä tutkimustietoa että omaa kokemustani pohjana toimintaterapeutin työssäni.

2 Teoreettinen viitekehys

Tässä luvussa ensin määritellään tutkimuksessa käytettävää käsitteistöä. Sen jälkeen kuvataan erilaisia viitekehyksiä ja lähestymistapoja, jotka ovat erittäin käyttökelpoisia fibromyalgian ja yleensä toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksessa. Holistisuuden ja voimavaralähtöisyyden lisäksi on hyvä ymmärtää plasebon ja nosebon vaikutuksia fibromyalgiaoireiluun sekä kehon ja mielen yhteistyön merkitystä. Teoriapohjana on käytetty ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä kansainvälisistä ja kansallisista tietokannoista (mm. Cochrane, Cinahl, PubMed, OTseeker, Terveysportti ja Käypä hoito) sekä ammatillisista teoksista.

2.1 Tutkimuksen käsitteistöä

Teoreettisen viitekehyksen rakentamisvaiheessa oltiin yhteydessä useisiin alan asiantuntijoihin (mm. psykologian tutkijoihin, psykoterapeutteihin ja toimintaterapeutteihin), jotka ovat tutkineet ja tutkivat psyyken ja sooman yhteyttä tai työskentelevät psykosomaattisten häiriöiden parissa. He kaikki totesivat, että aihe on todella ajankohtainen ja tärkeä. Asiantuntijoiden mukaan psykofyysisistä menetelmistä sekä psyyken ja sooman yhteydestä tarvitaan lisää tutkimusta. Heidän mukaansa aiheen käsitteistössä on haasteita, kuten myös Härkönen, Muhonen, Matinheikki-Kokko ja Sipari (2016) toteavat.

Psykofyysisistä menetelmistä löytyy käsitteistöä mm. termeillä *psykofyysiset menetelmät* (Psykofyysinen psykoterapia ry n.d.), *mind-body-hoidot* (Finto 2018), *mind and body therapy* (Theadom, Copley, Smith, Feigin & McPherson 2015), *Mind Body Therapies* (Maddali Bongi & Del Rosso 2012; Härkönen ym. 2016, 23), *Mind/Body therapies* (Lauche, Cramer, Häuser, Dobos ja Langhorst 2015), *Mind Body Techniques* (Härkönen ym. 2016, 23) sekä *mind and body interventions* (National Center for Complementary and Integrative Health 2020).

Kirjallisuuskatsauksen koehauissa on näkynyt lisäksi muita termejä, jotka alkavat sanoilla mind body. Joissakin teksteissä sanat ovat toisin päin, eli body mind (esim. Moodley, Sutherland & Oulanova 2008). Härkösen ja muiden (2016, 8-9) mukaan ulkomaisessa kirjallisuudessa ei

varsinaisesti käytetä käsitettä psykofyysinen fysioterapia. Enemmän puhutaan biopsykososiaalisesta lähestymistavasta.

Koska opinnäytetyö on tehty Monialaisen kuntoutuksen suuntautumisalalla, on tässä työssä keskitytty käsittelemään yleisesti kuntoutuksessa käytettäviä menetelmiä. Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksesta on toimintaterapian näkökulmasta vain vähän ja heikkolaatuista tutkimusta (Kasanen 2018). Tässä opinnäytetyössä keskitytään käsittelemään erityisesti sellaisia psykofyysisiä menetelmiä, joita voivat esimerkiksi korkeakoulututkinnon suorittaneet kuntoutuksen ammattilaiset käyttää työssään ilman pitkää erikoistumiskoulutusta.

2.2 Kuntoutuksen viitekehyksiä ja taustateorioita

Viitekehyyksi tähän opinnäytetyöhön on valittu holistinen viitekehys. Tärkeänä taustateorianana on myös voimavaralähtöisyys. Psykofyysiset menetelmät pohjaavat holistiseen eli biopsykososiaaliseen periaatteeseen, jossa ajatellaan, että mieli, keho ja käyttäytyminen ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Theadom ym. 2015; Härkönen ym. 2016, 9). Holistisuus on vahvuus ja oikeastaan edellytyskin toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksessa. Pitkälän ja Huuskon (2020) mukaan kuntoutuksessa tärkeää on tukea kuntoutujan elämänhallintaa. Sairauskeskeisyyden sijasta painotetaan aktiivista toimijuutta sekä voimavaralähtöisyyttä. (Pitkälä & Huusko 2020.) Fibromyalgian kuntoutuksessa erityisen tärkeää on itsehoitoon aktivoituminen ja oman pystyvyyden tunteen vahvistuminen (Julkunen 2019; Leino-Arjas & Markkula 2020), joten tässä opinnäytetyössä sairauskeskeisyyttä vältetään, ja voimavaralähtöisyys nostetaan kuntoutuksen pohjateemaksi.

2.2.1 Holistisuus

Holistisuus tarkoittaa kokonaisvaltaisuutta (Finto 2022). American Holistic Nurses' Associationin (2001) mukaan legendaksi muodostunut sairaanhoitaja Florence Nightingale (v. 1820-1910) huomasi työssään ihmisen kokonaisvaltaisen hoidon merkityksen. Hän sisällytti sairaanhoitoon perinteisen hoidon lisäksi esimerkiksi kosketusta, valoja, aromaattisia aineita, empaattista kuuntelua, musiikkia ja hiljaista mietiskelyä. (Clark 2004.)

Salminen, Järvikoski ja Härkäpää (2016c) käyttävät holistista ja biopsykososiaalista lähestymistapaa toistensa synonyymeinä. Molemmissa viitekehyksissä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät kietoutuvat toisiinsa erottamattomaksi kokonaisuudeksi. Näiden tekijöiden välinen vuorovaikutus tarkoittaa sitä, että jos yhdessä tekijässä tapahtuu muutos, myös muissa tekijöissä muuttuu jotakin. (Salminen, Järvikoski & Härkäpää 2016c.) Salminen, Järvikoski ja Härkäpää (2016a) toteavat myös, että vaikka kuntoutuksessa on erilaisia viitekehyksiä esimerkiksi moniammatillisen tiimin sisällä, tulisi kuntoutuksen yleisen viitekehyksen tai teorian olla luonteeltaan biopsykososiaalinen.

Toimintaterapeuttikoulutuksessa jo pari vuosikymmentä sitten tähdennettiin, että ihminen on psykofyysissosiaalinen kokonaisuus. American Occupational Therapy Association AOTA:n mukaan toimintaterapeutti keskittyy ihmisen hyvinvoinnin fyysisiin, psyykkisiin ja kognitiivisiin puoliin toiminnan kontekstissa ottaen huomioon myös ihmisen ympäristön (Occupational therapy: Improving function while controlling costs 2020). Mm. lääketieteen eri aloilla on perusteltu usein, että biopsykososiaalinen malli tulisi ottaa käyttöön biomekaanisen mallin sijaan. Myös kuntoutuksessa nykyään paljon käytettävä ICF-luokittelu pyrkii kuntoutujan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. (Härkönen ym. 2016, 8-9).

Vaikka toimintaterapian lähtökohtana on holistinen ihmiskäsitys, silti edelleen käytetään osittain biomekaanista viitekehystä. Syyksi voi nähdä toimintaterapian historialliset lähtökohdat. Siispä biopsykososiaalista viitekehystä on hyvä edelleen tuoda vahvasti esille toimintaterapian alalla, samoin kuin muussakin kuntoutuksessa. (Gentry, Snyder, Barstow & Hamson-Utley 2018, 2.)

2.2.2 Voimavaralähtöisyys

Tässä opinnäytetyössä painotetaan voimavaralähtöisyyttä, joten mahdollisuuksien mukaan vältetään potilas- ja sairauslähtöistä kielenkäyttöä. Salmisen, Järvikosken ja Härkäpään (2016b) mukaan voimavaralähtöisessä kuntoutuksessa asiakasta pyritään tukemaan hänen omien voimavarojensa etsimisessä, tunnistamisessa ja käyttöönotossa. Tärkeää on saada ihminen sairaus- ja oirekeskeisyydestä voimaantumiseen.

Myös Heinosen, Melartinin ja Paunion (2016) mukaan voimavarasuuntautuneissa terapioidissa keskitytään ihmisen vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin. Ongelmien sijaan huomioidaan pienetkin

onnistumiset jokapäiväisessä elämässä, ja mietitään, miten onnistumisen todennäköisyyttä itselle tärkeissä asioissa voidaan lisätä. Terapiassa pyritään kirkastamaan, mitä asiakas todella arvostaa, minkä puolesta hän on valmis toimimaan, sekä kannustamaan näiden arvojen ja päämäärien tavoittelussa. Kun tavoitteet ja vahvuudet puhutaan ääneen tai kirjoitetaan auki, voi asiakas voimaantua sekä tarttua aiemmin ylitsepääsemättömiltä tuntuneisiin haasteisiin. (Heinonen ym. 2016.)

Toimintaterapiassakin lähdetään asiakkaan mielenkiinnoista, vahvuuksista ja merkityksellisyydestä. Suomen toimintaterapeuttiliiton verkkosivujen mukaan toimintaterapeutti auttaa ihmistä tunnistamaan omat vahvuutensa ja vahvistamaan niitä. Haasteiden ratkaisemiseminen ei onnistu ilman ihmisen omaa motivaatiota. Jokaisella on oikeus toimintaan ja toimivaan arkeen, ja sen merkityksellisyys nousee ihmisestä itsestään. Toimintaterapeuteille ei riitä se, että ihminen pärjää ja selviää, vaan elämän tulee olla myös merkityksellistä. (Toimintaterapia 2022.)

Salminen (2022) nostaa esille käsitteet oman hyvinvoinnin hallinta ja omakuntoutus. Näissä käsitteissä korostuvat asiakkaan oma aktiivisuus, voimavarojen tukeminen, osallisuus ja toimijuus. Ammattilaisten näkökulmasta nämä käsitteet painottavat kuntoutuksessa valmentavaa roolia. (Salminen 2022.) Tämä näkökulma on erityisen tärkeä toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksessa.

Holistinen ihmiskäsitys sopii yhteen voimavaralähtöisen lähestymistavan kanssa. Toimintaterapiassa holistisuus ja asiakaslähtöisyys ovat vahvuuksia toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksessa, samoin elämän merkityksellisyyden korostaminen ja voimavaralähtöinen lähestyminen.

2.3 Plasebo ja nosebo toiminnallisten häiriöiden näkökulmasta

Plasebo ja nosebo liittyvät olennaisesti toiminnallisista häiriöistä kuntoutumiseen (Laitinen & Puranen 2013; Louhiala, Pekkanen, Elovainio & Sainio 2020). Plasebo- eli lumevaikutuksella tarkoitetaan vaikuttamattoman lääkkeen tai hoidon aiheuttamaa vastetta ihmisessä. Plasebon aikaansaa- maa haittaa taas kutsutaan nosebovaikutukseksi. Plasebo vaikuttaa tiedostamattomasti klassisen ehdollistumisen kautta immuunijärjestelmään ja hormonien eritykseen. Tiedostetuissa toimin-

noissa, kuten kivun, masennuksen ja ahdistuksen tuntemuksissa korostuvat potilaan omien odotusten vaikutukset sekä toivo, usko ja luottamus hoidon tehoon. Lisäksi oppiminen ja luultavasti vielä tuntemattomat tekijät vaikuttavat plasebon taustalla. Laitinen ja Puranen (2013) kertovat, että Benedettin (2008) mukaan neurobiologiset tutkimukset ovat osoittaneet, että plasebo voi aiheuttaa monenlaisia biokemiallisia muutoksia ihmisen elimistössä, ja vaikuttaa hoidon lopputulokseen (Laitinen & Puranen 2013).

Plasebovaikutusta on tutkittu eniten kivun hoidossa. Myös ahdistuksessa ja masennuksessa, ärtyvän suolen oireyhtymässä ja jopa Parkinsonin taudissa on huomattu positiivisia plasebovasteita. (Laitinen & Puranen 2013.) Benedettin (2008) mukaan tautitilat, joihin liittyy psykologisia tekijöitä, ovat alttiita nosebovasteen syntymiselle. Esimerkkinä on mainittu toiminnallisiin häiriöihin kuuluva ärtyvän suolen oireyhtymä. Potilaan negatiiviset odotukset voivat myös voimistaa kivun intensiteettiä. (Laitinen & Puranen 2013.)

Nosebovaikutuksilla on osoitettu olevan keskeinen osuus mm. toiminnallisten häiriöiden ja ympäristöherkkyyksien kehittämisessä. On tärkeää, että näihin nosebovaikutuksiin suhtaudutaan vakavasti. Näin positiivisilla terveysvaikutuksilla voidaan tukea toipumista, ja silloin voidaan välttää myös kielteisiä vaikutuksia. (Louhiala ym. 2020.) Nosebovasteen vuoksi ymmärtää hyvin, miksi myös fibromyalgian hoidossa on tärkeää saada diagnoosi nopeasti, lopettaa turhien tutkimusten tekeminen ja aloittaa oikein suunnattu kuntoutumisprosessi.

Plasebolla voidaan saada aikaan lääkkeen kaltainen vaikutus aivoissa ilman todellista lääkettä. Elimistöllä näyttää olevan tiedostamaton kyky osallistua paranemisprosessiin. Tätä taustaa vasten on ymmärrettävissä, että vaihtoehto- ja uskomuslääkintä tehoavat hyvin joillekin potilaille. Toiveet ja hoidetuksi tulemisen kokeminen voi aikaansaada ihmisessä plasebovasteen, jolla on todellinen neurobiologinen perusta. (Laitinen & Puranen 2013.)

Etenkin Keski-Euroopassa plasebon käyttö on kohtalaisen yleistä. Siellä on myös pitkä perinne käyttää homeopatiaa ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Staffordin (2011) mukaan Saksan lääkäriliitto kehottaakin lääkäreitä perehtymään uuteen plasebotutkimukseen, jotta plaseboefektiä voitaisiin hyödyntää potilaiden hoidossa. Tietyissä tilanteissa plasebolla voidaan saada hyviä hoitotuloksia ja

näin vähentää haittoja sekä kustannuksia. (Laitinen & Puranen 2013.) Käypä hoito -suosituskinn painottaa, että fibromyalgian hyvän hoidon pohjana on lääkärin ja asiakkaan välinen toimiva suhde (Kipu 2015).

2.4 Kehon ja mielen yhteistyö

On tärkeää ymmärtää kehon ja mielen välistä yhteistyötä, jotta kykenee suhtautumaan asiakkaisiin tai itseensä holistisesta, kokonaisvaltaisesta näkökulmasta käsin ja käyttämään psykofyysisiä menetelmiä tietoisesti. Nykytutkimus on näyttänyt, että mielen toiminta aiheuttaa ihmisessä kemiallisia reaktioita, jotka aistitaan tuntemuksina kehossa. Keho ja mieli ovatkin koko ajan vuorovaikutuksessa keskenään, ja siten erottamattomia. Voi olla kuitenkin vaikeaa tietää, kummassa on oireilun syy, mielessä vai kehossa. Voi myös olla vaikea nähdä yhteyttä näiden välillä, ja psyykkisten syiden selvittely voi tuntua asiakkaasta vähättelyltä. Samoin pelkästään psyykkisiin syihin keskittyminen voi aiheuttaa sen, että fyysiset oireet jäävät tutkimatta. On kuitenkin hyvä tietää, että mielen avulla voi rentouttaa kehon, ja kehon avulla voi rentouttaa mielen. (Miten mieli ja keho vaikuttavat toisiinsa? n.d.)

Kehon kieli ja sanaton kommunikaatio ovat ihmisen ensimmäinen kieli. Vasta myöhemmin ihmiselle kehittyy verbaalinen kieli. Tunnekokemukset tuntuvat ja näkyvät kehossa. Ihmisen olemus ja asennot viestivät paljon, millainen mielentila henkilöllä on, mitä hän tuntee tai aikoo, ja millaisia estoja hänellä on. Tunteen tukahduttaminen tarkoittaa, että tunteen ei anneta näkyä ja tuntua kehossa. Yleensä silloin myös palleahengitys vähenee, hengitys muuttuu pinnalliseksi, ja sen rytmi nopeutuu. Pinnallinen hengitys vaatii enemmän työtä. Reichin (1958) teorian mukaan *lihasjännitys, vaikeutunut hengitys, tunneperäiset tilat ja -ongelmat aina liittyvät toisiinsa*. Tämä teoria on pohjana psykomotoriselle fysioterapialle. (Svennevig 2003, 21–22; 28–30.) Hengityksen avulla voikin oppia hallitsemaan tunteitaan. Tehostetulla hengityksellä voi lieventää vihareaktioita ja vähentää suurtakin stressiä. Syvällä palleahengityksellä voi myös lievittää kipua. Yleensä kipu saa meidät pidättämään hengitystämme, vaikka olisi parasta juuri keskittyä hengittämään. (Björkgren 2009, 18.)

Esimerkiksi trauma jo koskevat tutkimukset osoittavat, että traumat aiheuttavat todellisia fysiologisia muutoksia aivoissa. Käsittelemättä jääneet traumakokemukset koetaan kehon tuntemuksina, mm. tuntemuksina sisäelimissä, tiheytyneenä ja pinnallisena hengityksenä,

sydämentykytyksinä, sydämen seudun kipuna, käheänä äänenä, puristavana tunteena rintakehässä tai kehon jäykkyytenä ja jähmeytenä. (Susanu 2021.) Näitä tuntemuksia ja oireita voidaan hoitaa ottamalla keho huomioon psykologisissa hoidoissa. Mm. hengitykseen keskittyminen tai jooga voi auttaa keskittymään kehon tuntemuksiin, ja opettaa kestäämään vaikeita pintaan tulevia tunnekokemuksia. (Ciucur 2020.)

Svennevig (2003, 19) kuvaa eri tutkimusten tuloksina käsitystä, että ihmisissä on kahdenlaista tyyppiä kehon ja mielen ilmiöissä. Jotkut ihmiset ovat herkkiä oman kehon viesteille, toiset taas tilannetekijöille ja ympäristön tarjoamille vihjeille. Ne ihmiset, jotka ovat herkempiä kehonsa viesteille, kokevat tunne-elämykset voimakkaampina. Svennevig (2003) omassa tutkimuksessaan päätteli, että kehon kautta tapahtuvasta psyykkisestä *työskentelystä hyötyvät parhaiten kehonsa reaktioita hyvin tunnistavat ihmiset, jotka kykenevät pukemaan kehonsa tuntemukset sanalliseen muotoon*. Myös muissa tutkimuksissa (mm. psykiatri E.T. Gendlin) on todettu, että psykoterapiasta parhaiten hyötyvät ne, jotka kykenevät kuuntelemaan kehoaan ja ottamaan sen viestit huomioon (Saanila 2014).

3 Psykofyysiset menetelmät

Psykofyysisiä menetelmiä käytetään erityisesti itsehoidon ja itsetuntemuksen välineinä. Niiden avulla voidaan lisätä resilienssiä, jaksamista, henkistä kasvua ja elämänlaatua. (Marc, Toureche, Ernst, Hodnett, Blanchet, Dodin & Njoya 2011.) Psykofyysisiä menetelmiä käytetään myös erilaisissa kliinisissä tilanteissa, mm. synnytyskivun hallinnassa (Smith, Collins, Cyna & Crowther 2006), raskausajan ahdistuneisuudessa (Marc ym. 2011), kroonisissa keuhkosairauksissa (Gendron, Nyberg, Saey, Maltais & Lacasse 2018) sekä aivohalvauksen kuntoutuksessa (Lawrence, Celestino Junior, Matozinho, Govan, Booth & Beecher 2017). Mitä sitten ovat psykofyysiset menetelmät, ja miten niitä määritellään?

3.1 Psykofyysisten menetelmien määritelmää

Psykofyysisiä menetelmiä määritellään eri tavoin. Maddali Bongin ja Del Rosson (2012, 170) mukaan National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM 2006) määrittelee *mind body -terapiat* interventioiksi, joissa käytetään erilaisia tekniikoita, joilla mielen kapasiteetilla voidaan vaikuttaa kehollisiin toimintoihin ja oireisiin. Marcin ja muiden (2011) mukaan NCCAM

(2008) myös määrittelee *mind-body-lääketieteen* keskittyvän aivojen, mielen, kehon ja käyttäytymisen väliseen vuorovaikutukseen sekä niihin tapoihin, joilla emotionaaliset, mentaaliset, sosiaaliset, spirituaaliset ja käyttäytymistekijät voivat suoraan vaikuttaa terveyteen. Theadom ja muut (2015) puolestaan määrittelevät, että kaikki *mind-body-terapiat* muodostavat linkin ajatusten, käyttäytymisen ja tunteiden välille auttaakseen ihmisiä selviytymään oireidensa kanssa. Härkösen ja muiden (2016, 9) mukaan *biopsykososiaalinen lähestymistapa* kuntoutuksessa korostaa kehon ja mielen yhteyttä: *Kehon toiminnot voivat vaikuttaa ihmisen mieleen, ja mieli voi vaikuttaa kehon toimintoihin.*

NCCAM (2000) jakaa strategiasuunnitelmassaan täydentävät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot erilaisiin kategorioihin, joita ovat mind-body-interventiot, vaihtoehtoinen lääketiede, biologis-pohjaiset hoidot, manipulatiiviset ja kehopohjaiset hoidot sekä energiahoidot. Mind-body-interventioista NCCAM mainitsee esimerkkeinä *meditaation, hypnoosin, rukouksen, taide-, musiikki- ja tanssiterapian, kognitiivisen käyttäytymisterapian sekä erilaiset stressinhallinnan keinot.* (Straus 2000.)

Lääketieteen ja terveystieteen asiansanasto FinMeSH luokittelee käsitteen *mind-body-hoidot* yläkäsitteeksi *uskomushoidot*. Alakäsitteiksi FinMeSH määrittelee seuraavat käsitteet: *aromaterapia, hengitysharjoitukset, hypnoosi, jooga, mental healing, mielikuvitusterapia, nauruterapia, psykodraama, psykofysiologia, rentoutumismenetelmät, tai chi ja terapeuttinen kosketus.* (Finto 2018.)

Joissakin lähteissä (mm. Skelly, Chou, Dettori ym. 2018) mind-body-terapiaksi luetaan vain *joogan, tai chin ja qigongin* kaltaiset liiketerapiat, kun taas esimerkiksi Langhorst, Klose, Dobos, Bernardy ja Häuser (2013) määrittelevät nämä kolme menetelmää meditatiivisiksi liikehoidoiksi. Määritelmässä on siis vaihtelevuutta. Tässä tutkimuksessa määritellään psykofyysisiksi menetelmiksi sellaiset kehon ja mielen yhteyttä korostavat menetelmät, joissa asiakas on itse aktiivisesti mukana.

3.2 Psykofyysisiä menetelmiä

European League Against Rheumatism (EULAR) on antanut suosituksensa fibromyalgian hoitoon vuonna 2017. EULAR on päivittänyt hoitosuosituksia vuoteen 2015 mennessä tehtyjen

systemaattisten katsauksien perusteella. Suosituksissa on otettu huomioon lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoidot, mukaan lukien vaihtoehtoiset hoitomuodot. Suosituksissa ovat mukana myös psykofyysiset menetelmät. (Macfarlane, Kronisch, Dean ym. 2017.) Tässä luvussa kuvataan sellaisia psykofyysisiä menetelmiä, joita on yleisesti käsitelty EULARin suosituksessa. Liitteessä 1. on listattu ne psykofyysiset menetelmät, joita EULAR suosittelee fibromyalgian hoitoon. Suositukset perustuvat aiheesta tehtyyn sateenvarjokatsaukseen (Macfarlane ym. 2017).

3.2.1 Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Kognitiivinen käyttäytymisterapia eli kognitiivis-behavioraalinen terapia on yksi psykoterapian muoto. Siinä oletetaan, että *ihimillinen käyttäytyminen on --- perimän ja ympäristön vuorovaikutukseen perustuva suhde, johon kuuluu ajatukset, tunteet, toiminta ja fysiologiset reaktiot, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään*. Juuri tähän vuorovaikutukseen kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa pyritään vaikuttamaan. Ihmistä hoidetaan kokonaisuutena. (Kognitiivisen käyttäytymisterapian psykoterapeuttikoulutus 2022–2026, Tampere 2022.) Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa siis tarkastellaan ihmisen käyttäytymistä ja menettelyä (ajattelua ja toimintaa), kuinka hän ratkaisee haasteitaan (Tuomisto 1997).

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa pyritään usein parantamaan ihmisen itsehallintaa ja itsehoitoa. Siinä opetetaan esim. uusia toiminta- ja ajattelutapoja, uusia tapoja säädellä ja hyväksyä tunteita tai oman terveyden itsehoitoa. Tällöin ihminen voi toimia luottaen itseensä enemmän, elää ilman toistuvaa ahdistusta, pelkoa tai masennusta, suhtautua itseensä ja muihin myönteisesti tai esimerkiksi vähentää kipuja, ylipainoa tai verenpainetta. (Kognitiivisen käyttäytymisterapian... 2022.) Monilla toiminnallisista häiriöistä oireilevilla ihmisillä on haitallisia ajatuksia sekä heistä itsestään että oireistaan. Nämä ajatukset voivat voimistua liikaakin, jolloin kielteiset ajatukset pahentavat oireita ja heikentävät niiden kanssa pärjäämistä. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa opetellaan pysäyttämään tällaisia ajatuksia, ja vähitellen suhtautumaan asioihin myönteisemmin. (Toscano 2012.)

Castel, Cascón, Padrol, Sala ja Rull (2012) tutkivat kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutuksia fibromyalgiaan. Heidän tutkimuksessaan interventio sisälsi koulutusta fibromyalgiasta ja kivun teoriasta, autogeenista rentoutumisharjoittelua, kognitiivisten uudelleenjärjestelytaitojen koulutusta, käyttäytymisterapiaa unihaasteisiin, itsevarmuusharjoittelua, toiminnan jaksottamista (pacing) ja

miellyttävien toimintojen kalenterointia, tavoitteen asettamista, elämän arvojen pohtimista sekä oireiden pahenemisen ehkäisyä.

3.2.2 Jooga

Joogalla on noin 3500-vuotinen perinne Intiassa. Jooga on tärkeä osa Intian kulttuurihistoriaa, ja sen tavoite on, että keho, mieli ja sielu eheytyvät. Joogaa voi käyttää terapiamuotona, kuntoiluna, elämäntapana tai mielihyvän lähteenä. Joogaan kuuluu mm. fyysisiä harjoituksia (asanaat), hallittua hengitystä, meditaatiota ja vanhojen kirjoitusten lukemista. Joogata voi monella tapaa, ja se voi sisältää joko näitä kaikkia, tai vain osaa näistä. (Schöps 2013, 6, 12–13.) Björkegrenin (2009, 13) mukaan jooga lisää lihasten lepopituutta ja kestävyyttä, ehkäisee fyysisiä jännitystiloja ja vetreyttää kireitä lihaksia, vilkastuttaa verenkiertoa koko kehossa, tehostaa elimistön hapensaantia (mikä puolestaan lisää vireyttä ja jaksamista) sekä auttaa kehoa rentoutumaan ja ehkäisee stressiä. Schöpsin (2013, 6) mukaan jooga esimerkiksi johtaa sisäiseen rauhaan ja tasapainoon, kohentaa elämänlaatua ja henkistä valmiutta, avaa uusia näkökulmia ja ajattelutapoja sekä vähentää kiputiloja.

Lazaridoun, Koulourisin, Doradon, Chain, Edwardsin ja Schreiberin (2019) tutkimuksessa interventiona käytettiin joogaa. Fibromyalgia-oireisille suunnattu jooga sisälsi asanoita (erilaisia kehon asentoja ja liikkeitä), hengitystekniikoita, syvää rentoutumista, keskittymisharjoituksia sekä meditaatiota. Käytetty joogan muoto oli lempeä ja fyysisesti vähemmän vaativa.

3.2.3 Tai chi

Tai chi (taiji, taijiquan, tai chi ch'uan) on syntynyt noin tuhat vuotta sitten Kiinassa. Nykymuotoinen tai chi on muotoutunut satoja vuosia myöhemmin, ja siitä on kehittynyt lukuisia eri tyylejä. Tai chi on samalla sekä perinteinen taistelutaito että terveyttä edistävä liikuntamuoto. Liikkeet ovat hitaita, pehmeitä, virtaavia ja luonnollisia. Tai chi:ssa olennaista on keskittyminen ja visualisointi. Tai chi edistää sekä kehon että mielen terveyttä. Laji sopii kaikenikäisille, ja Kiinassa erityisesti vanhemmat ihmiset hoitavat sekä terveyttään että sosiaalisia suhteitaan tai chi:n parissa. (Crudelli 2010, 80–87.)

Eräessä tai chi:ta koskevassa tutkimuksessa fibromyalgia-oireisille suunnattu harjoitus koostui tai chi:n periaatteista ja tekniikoista kertomisesta, lämmittelystä, liikeharjoituksista, hengitysharjoituksista sekä erilaisista rentoutumismenetelmistä. Tai chi oli klassista Yang-tyyliä, ja harjoituksiin oli valittu sellaisia liikemuotoja, jotka kroonisesti kipuilevat osallistujat pystyivät oppia 12 tai 24 viikossa. (Wang, McAlindon, Fielding, Harvey, Driban, Price, Kalish, Schmid, Scott & Schmid 2015.)

3.2.4 Qigong

Qigong on syntynyt myös Kiinassa, noin 2500–3000 vuotta sitten. Se on osa perinteistä kiinalaista terveydenhuoltojärjestelmää. Qigong on elinvoimaa lisäävää harjoittelua, johon sisältyy pehmeitä toistuvia liikkeitä, keskittyntä hengitystä, usein harjoitusten jälkeen kehon hierontaa, akupisteiden käsittelyä ja hiljaisuutta. Fyysisillä harjoituksilla on suotuisa vaikutus kehon lisäksi mieleen. (Hallenberg 2019, 7–8.) Qigong on lähes aina ollut tärkeä osa sairauksien ennaltaehkäisyä ja kuntoutusta kiinalaisessa terveydenhuollossa (Metzger & Zhou 1996, 15).

Lynchin, Sawynokin, Hiewin ja Marconin (2012) tutkimuksessa qigong-harjoitukset fibromyalgia-oireisille olivat Chaoyi Fanhuan -tyylin qigongia. Tutkittaville ohjattiin ensimmäisen tason harjoituksia, jotka sisälsivät koreografioituja liikkeitä. Liikkeissä korostettiin pehmeyttä, rentoutumista, alaspäin suuntautuvia vapautuksia sekä elämänenergian (qi) suuntautumista koko vartaloon.

3.2.5 Mindfulness

Mindfulness tarkoittaa hyväksyvää tietoista läsnäoloa. Läsnäolo on sitä, että elää juuri tässä hetkessä. Tietoisuus omasta mielestä ja kehosta antaa mahdollisuuden valita toisin. Hyväksyntä on vastuun ottamista omasta elämästä, ja sen avulla voi vaihtaa suuntaa elämässään. (Pennanen 2017, 13–14.) Mindfulnessia on harjoitettu jo tuhansia vuosia sitten idässä, ja se on osa sikäläistä filosofista perinnettä (Klemola 2015, 17).

Amerikkalainen Jon Kabat-Zinn toi mindfulnessin länsimaihin 1970-luvulla, kun hän alkoi ohjata mindfulness-pohjaista stressin hallintaa (MBSR) kipupotilaille sekä stressistä ja muista pitkäaikais-sairauksista kärsiville. MBSR-menetelmän avulla otetaan vastuuta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Siinä suunnataan huomio asioihin, jotka ovat jo hyvin, vaikkei haasteitakaan jätetä huomiotta. (Kabat-Zinn 2017, 63, 74.) Menetelmää on tutkittu paljon, ja sillä on saatu vakuuttavia

tuloksia aikaan. Mindfulness-meditaation pohjana on neuroplastisuus eli aivojen muovautuvuus. Meditaatio voi esim. parantaa tunne-elämän tasapainoa, lisätä myötätuntoa ja onnellisuutta sekä auttaa palautumaan ja suojautumaan stressaavilta ja traumaattisilta kokemuksilta. (Pennanen 2017, 12–13.) Mindfulnessista voi olla apua masennukseen, ahdistukseen ja kipuun. Se voi vaikuttaa tarkkavaisuuteen, oppimiseen, luovuteen, sosiaalisiin taitoihin ja itsetuntoon. Mindfulness voi myös lisätä vastustuskykyä. (Mitä ovat mindfulness -tietoisuustaidot? 2022; Mindfulness n.d.)

Ramasawmy, Khalidin, Petzken ja Antalin (2022) tutkimuksessa mindfulness-harjoitukset suunniteltiin Kabat-Zinnin kirjoittaman harjoitusoppaan avulla. Fibromyalgia-oireiset tutkittavat joko istuivat tai makasivat harjoitusten ajan. Tutkittaville ohjattiin kehonskannaus-harjoitus, jossa kehoitettiin nykyhetkessä keskittymään erilaisiin aistimuksiin ja tunteisiin eri kehon osissa, sekä lopuksi ohjattiin tuntemaan eri kehon osat kokonaisuutena. Lisäksi ohjattiin kiinnittämään huomio hengitykseen, sekä suhtautumaan ajatuksiin ja aisti- ja tunnekokemuksiin avoimesti ja tuomitsematta.

3.2.6 Biofeedback eli biopalaute

Biopalaute eli biofeedback tarkoittaa suoran tiedon saamista kehon tiedostamattomasta fysiologisesta toiminnosta. Biopalautteen avulla voidaan tietoisesti harjoittaa kyseisiä toimintoja, esim. mittaria tai näyttöä apuna käyttäen. (Biopalaute 2021.) Biopalautteita on hyvin monenlaisia. Usein käytetään EEG- ja EMG-biopalautteita: EEG mittaa aivokuoren sähkötoimintaa, EMG puolestaan lihasten sähkötoimintaa (Partonen 2017). Myös HRV-biofeedbackia käytetään enenevässä määrin. HRV mittaa sydämen sykevälivaihtelua, ja sykevälivaihtelu puolestaan kertoo autonomisen hermoston tilasta eli rentoutumisen asteesta. (Hassett, Radvanski, Vaschillo, Vaschillo, Sigal, Karavidas, Buyske & Lehrer 2007.) Esimerkiksi Firstbeat ja Oura mittaavat sykevälivaihtelua. Näiden lisäksi on kuntoutuksessa käytetty mm. reaaliaikaista ultraäänikuvantamista (RTUS), sydämen sykettä (HR) ja hengitysteiden sinusarytmiaa (RSA) mittaavaa sekä biomekaanista biopalautetta. (Giggins, Persson & Caulfield 2013.)

Biopalautehoidossa kehon toiminnoista mittaustulokset näkyvät esim. näytöllä, ja tulosten perusteella terapeutti voi pyytää asiakasta esim. muuttamaan tapaa, jolla istuu, seisoo, liikkuu tai hengittää. Terapeutti voi myös pyytää rentouttamaan lihaksia tai harjoittamaan mindfulnessia. Muutokset tuloksissa näkyvät näytöllä reaaliajassa. (Laukkanen 2022.) Biopalautteen avulla ihminen tulee tietoiseksi fyysisistä, kognitiivisista ja emotionaalisista prosesseista, ja opettelee terapeutin

avulla muuttamaan haitallisia malleja ja tapoja. Tärkeää on, että terapiassa opitut uudenlaiset mallit yleistyvät jokapäiväiseen elämään. Biopalautetta voidaan käyttää esimerkiksi ahdistuneisuuden, astman, migreenin, jännityspäänsäryn, ärtyvän suolen oireyhtymän ja kroonisen kivun hoitoon. (Khazan 2013.) Myös neurofeedbackia voidaan käyttää mm. stressiperäisten oireiden hoitoon. Tietokoneavusteisen ohjelman avulla tehdyn hoidon aikana pyritään mahdollisimman suureen rentouden ja oireettomuuden tilaan. Neurofeedback auttaa aivoja oppimaan uusia tapoja reagoida. (Oksanen 2017.)

Babun, Mathewin, Dandan ja Prakashin (2007) tutkimuksessa käytettiin EMG-biopalautetta fibromyalgian hoidossa. Tutkimukseen osallistujille laitettiin hopeaelektrodit kolmeen eri lihakseen ylävartalossa, ja toinen pää kytkettiin tietokoneeseen vahvistimen kautta. Osallistujille opetettiin rentoutumistekniikoita, mm. hengitys- ja jännitys-rentous-harjoituksia. Palautteen he saivat sekä näkö- että kuuloaistin avulla. Lisäksi osallistujia opetettiin liittämään rentoutuminen osaksi arjen toimintoja.

3.2.7 Hypnoosi

Hypnoosi tarkoittaa vuorovaikutustilannetta, jossa henkilölle annetaan suggestioita. Näiden suggestioiden tavoitteina ovat muutokset henkilön itsensä kokemissa havainnoissa, tuntemuksissa, kokemuksissa, ajattelussa ja/tai käyttäytymisessä. Hypnoosi voi olla myös itsehypnoosia, jossa henkilö toteuttaa hypnoosia itsenäisesti. Hypnoosin teorioita on hyvin monenlaisia, ja hypnoosia voidaan käyttää monin eri tavoin. (Kallio 2010).

Hypnoosia voivat käyttää myös terveydenhuollon ammattilaiset, esim. psykologit tai lääkärit, sekä psykkisten että somaattisten haasteiden hoidossa. Hypnoosista on tehty paljon tieteellistä tutkimusta. (Etusivu 2022). Hypnoosia on käytetty jo vuosisatojen ajan erilaisissa vaivoissa, mm. leikkauksissa kivun hallintaan. Hypnoterapialla eli psykoterapeuttisella hypnoosityöskentelyllä voidaan hoitaa esim. ahdistuneisuutta, unettomuutta, jännitystä, pelkoja, kipuja tai ärtynyttä paksusuolta. Sitä voidaan käyttää myös synnytysvalmennuksessa, hammaslääkäripelossa, elämäntapamuutoksissa sekä urheilussa. Hypnoterapiassa voidaan käyttää suoria suggestioita tai vaikkapa menneisyyteen tai tulevaisuuteen liittyviä mielikuvia. Terapia voi lievittää oireita, lisätä hyvinvointia tai auttaa löytämään selviytymiskeinoja. Tärkeää on valita ammattitaitoinen, koulutettu terapeutti. (Virta, Taipale, Hietanen & Tuomola 2010.)

Castelin, Cascónin, Padrolin, Salan ja Rullin (2012) tutkimuksessa fibromyalgia-oireisille annettiin kognitiivisen käyttäytymisterapian lisänä hypnoositerapiaa. Hypnoosin aikana osallistuja kohdisti huomionsa hänestä itsestensä hankalimmiksi tuntuneisiin tilanteisiin. Osallistuja muutti visualisoinnin avulla konkreettisten tilanteiden luomia uskomuksia ja tunteita myönteisiksi, ja näin vahvistui sisäisesti. Hypnoosissa visualisoitiin myös mm. kipua poistavan nestevirran leviämistä koko kehoon, unettomuuden helpottumista sekä tulevaisuutta ja tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi osallistujille annettiin CD-levy kotona kuunnellen tapahtuvaa harjoittelua varten. (Castel ym. 2012.)

3.2.8 Mielikuvatyöskentely

Mielikuvatyöskentelyä on monen tyyppistä. Korjaavaa mielikuvatyöskentelyä käytetään psykoterapiassa yhtenä menetelmänä. Korjaavassa mielikuvatyöskentelyssä tuodaan esille muistoja, joihin liittyy voimakkaita tunteita, ja työskennellään näiden muistojen parissa. Asiakasta ohjataan eläytymään muistoihin sekä kaikkien aistimustensa että tunteidensa kautta. Joko asiakas itse tai terapeutti auttaa menneisyyden mielikuvien lasta selviytymään tilanteista, ja näin voidaan muuttaa tämän hetken reaktioita ja uskomuksia itsestä. Korjaava mielikuvatyöskentely on erilaista kuin perinteinen keskusteleva terapia, ja saattaa herättää vastareaktioita erityisesti sellaisissa asiakkaissa, jotka ovat tottuneet välttelemään tunteitaan. Kaikissa tilanteissa ja kaikille asiakkaille tällainen työskentely ei sovi. Kuitenkin korjaava mielikuvatyöskentely voi auttaa terapiaa pääsemään syvemmälle kuin pelkkä keskustelu, ja se on yleensä koettu hyödylliseksi. (Hokkanen 2019.)

Esimerkiksi Menziesin, Taylorin ja Bourguignonin (2006) tutkimuksessa ohjattu mielikuvatyöskentely tapahtui äänitteitä kuunnellen. Ensimmäisessä äänitteessä tutustuttiin rentoutumiseen ja mielikuvatyöskentelyyn lihaksia rentouttamalla ja jännityksiä purkamalla sekä opettelemalla signaalihengitys, joka saa aikaan rentoutumisen. Toisessa äänitteessä signaalihengityksen lisäksi kuviteltiin aistimusten avulla miellyttävää tilannetta, jossa henkilö tunsu itsensä vahvaksi, terveeksi ja hyvinvoivaksi. Kolmannessa äänitteessä ohjattiin myös signaalihengitykseen. Äänitteellä muistutettiin osallistujia, että he voivat kuvitella aivan mitä tahansa haluavat. Osallistujia ohjattiin kuvittelemaan itsensä teatterin lavalle, jossa he voivat toimia ja käyttäytyä sillä tavalla, kuin heillä ei olisi minkäänlaisia fibromyalgian oireita. Äänitteitä kuunneltiin päivittäin useiden viikkojen ajan. (Menzies ym. 2006.)

4 Fibromyalgia toiminnallisena häiriönä

Tässä luvussa kuvataan, mitä ovat toiminnalliset häiriöt, ja millainen oireyhtymä on toiminnallisiin häiriöihin kuuluva fibromyalgia. Lisäksi kuvataan, millaisia erityispiirteitä fibromyalgiassa on, ja millaisia hoitomuotoja fibromyalgian hoidossa käytetään.

4.1 Toiminnalliset häiriöt

Toiminnalliset häiriöt ovat suuri joukko erilaisia oireyhtymiä, joiden syitä ei löydetä laajoissakaan somaattisissa ja psykiatrisissa tutkimuksissa. Oireet ovat kuitenkin todellisia ja kuormittavat potilaiden ja heidän omaistensa lisäksi terveydenhuoltojärjestelmää ja muuta yhteiskuntaa. (Selinheimo, Vuokko & Juvonen-Posti 2019; Toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestäminen, n.d.) Toiminnallisiin häiriöihin luetaan mm. sellaisia sairauksia kuin fibromyalgia, ärtyvän suolen oireyhtymä sekä toiminnalliset neurologiset oireet (Liira 2020, 11-13). Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuskäytännöt vaihtelevat suuresti. Riittävän varhain aloitettu kuntoutus ehkäisee häiriön kroonistumista. Suomessa toiminnallisten häiriöiden diagnosointi on jo hyvässä vaiheessa, mutta kuntoutukseen tarvitaan lisää valmiuksia. (Selinheimo, Vuokko & Juvonen-Posti 2019.)

Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksessa asteittain etenevästä fyysisestä harjoittelusta sekä psykososiaalisista kuntoutusmuodoista, erityisesti kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmistä, on paljon näyttöä. Asteittain etenevä fyysinen harjoittelu tarkoittaa sitä, että harjoittelun vaativuus pidetään realistisella tasolla tilanteeseen nähden. Tällöin huomioidaan riittävä palautuminen sekä muu elämäntilanne. Tärkeää on, että aluksi tavoitteet pidetään riittävän matalalla, ja edetään tarpeeksi hitaalla tahdilla. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa puolestaan työskennellään oireilusta ja omasta itsestä kehittyneiden haitallisten ajatusmallien kanssa, ja opetellaan suhtautumaan asioihin myönteisemmin. (Toscano 2012.)

Toiminnallisille häiriöille ei ole ollut olemassa omaa diagnoosia, vaan eri oireyhtymät on diagnosoitu ICD-10 -tautiluokituksen mukaan. Uusi ICD-11 -luokitus on tuonut toiminnallisille häiriöille uuden, yhdistävän diagnoosin: Bodily Distress Disorder (BDD). BDD:ssa kehon oireilu on pysyvää, ja oireita esiintyy useimpina päivinä vähintään useiden kuukausien ajan. Tyypillisesti BDD:iin liittyy useita kehon oireita, jotka saattavat vaihdella ajan kanssa. Joskus oireita on vain yksi, esim. kipu tai väsymys. Oireilu vaikuttaa henkilön toimintakykyyn heikentävästi. (6C20 Bodily

distress disorder 2022.) Suomessa ICD-11 -luokitus tulee käyttöön luultavasti vasta, kun sote-uudistus on saatu toimintaan (Pihlava 2018). Uusi diagnoosi voisi nopeuttaa sairastuneiden kuntoutukseen pääsyä, kun erilaisten oireyhtymien hoitopolut yhtenäistyisivät.

Erilaisten oireyhtymien niputtaminen toiminnallisiksi häiriöiksi jakaa sairastuneita ja asiantuntijoita. Osa kokee, että oireiden syihin ei paneuduta, jos niitä pidetään toiminnallisina häiriöinä. Sairastuneiden käsitykset ovat usein hyvin erilaisia kuin asiantuntijoilla, ja asiantuntijatkin ovat eri mieltä toiminnallisten häiriöiden hoidosta. Keskustelun aiheena se, mistä toiminnalliset häiriöt johtuvat, on usein yllättävän arka. (Kilpeläinen 2019; Marttinen 2020.) Osa asiantuntijoistakin vaihtaisi nimeksi esimerkiksi keskushermoston säätelysairaus (Heikkilä 2021).

Aivokuvauksissa on todettu, että toiminnallisissa häiriöissä esimerkiksi kivun aistiminen on muuttunut. Ihmisen elimistö on tällöin ikään kuin hälytystilassa. Aivot eivät suodata pois sellaisia signaaleja, jotka tavallisesti suodattuisivat pois. (Toscano 2012.) Toiminnallisten häiriöiden taustalla näyttääkin olevan autonomisen hermoston toimintahäiriö. Tällöin sympaattisen ja parasympaattisen hermoston säätely on epänormaalia. Autonomisen hermoston stressitila vaikuttaa esimerkiksi aivojen kipuherkkyyteen, ja kipu taas lisää stressiä. Sama kierre voi olla monien muidenkin toiminnallisten oireiden taustalla. Stressistä puhuminen ei leimaa ihmisiä, joten stressiteorian käyttöönotto voi auttaa hyväksymään selityksen toiminnallisten häiriöiden taustasta. Tällöin on myös helpompi ottaa käyttöön erilaisia lääkkeettömiä hoitomahdollisuuksia, joissa lähestymistapa on holistinen. (Kasanen 2018, 27-30.)

Toiminnallisten häiriöiden kuntoutus vaatii pitkäjänteisyyttä ja sitkeyttä. Tärkeää on oppia huomaamaan, milloin stressitaso on nousemassa liian korkeaksi, ja oppia rentoutumaan riittävästi. On hyvä kuitenkin haastaa itseään sopivasti, ja etsiä omia rajojaan. Haasteita ei ole hyvä olla liikaa, mutta ei myöskään liian vähän. Aktiivisuuden ja levon välisen tasapainon löytäminen on usein yrityksen ja erehdyksen tie, mutta se kannattaa. Osa oireilevista paranee kokonaan, osalla vointi kohentuu huomattavasti, ja vain pieni osa ei hyödy hoidoista ollenkaan. (Toscano 2012.)

4.2 Fibromyalgia

Fibromyalgia kuuluu toiminnallisiin häiriöihin. Fibromyalgia-oireisella henkilöllä on pitkäaikaista ja laaja-alaisesti esiintyvää kipua tuki- ja liikuntaelimistössä. Kipuun ei löydy tutkimuksilla selittävää

tekijää. Myös uupumus, virkistämätön uni, jäykkyys, masennus, ahdistuneisuus, muistihäiriöt, keskittymisvaikeudet ja muut kognitiiviset oireet sekä erilaiset somaattiset oireet heikentävät fibromyalgia-oireisten henkilöiden elämänlaatua (Wolfe 2010). Oireiden vaikeusaste voi vaihdella esim. säätilan, saunomisen tai stressin vaikutuksesta (Julkunen 2019).

Fibromyalgia diagnosoidaan lääkärin suorittaman tutkimuksen ja potilaan haastattelun perusteella. Tarvittaessa voidaan tehdä täydentäviä laboratoriotestejä, ja suljetaan pois muiden sairauksien mahdollisuus. Fibromyalgia-oireisella henkilöillä todetaan tyypillisesti painoarkuutta kipupisteissä (tender-points) erityisesti jänteiden kiinnityskohdissa eri puolilla kehoa. Tärkeää on, että diagnoosi tehdään mahdollisimman varhain. Tällöin henkilö saa selityksen oireilleen, vältetään turhilta lisätutkimuksilta, ja kuntoutuminen saadaan alkuun. (Julkunen 2019.)

Fibromyalgia johtuu todennäköisesti kivun säätelyhäiriöstä keskushermostossa sekä epätasapainosta autonomisessa hermostossa. Jopa puolet riskistä sairastua fibromyalgiaan voi selittyä perinnöllisyystekijöillä. Lisäksi useat erilaiset kuormitustekijät voivat altistaa oireilulle. Fibromyalgia on eräänlainen stressireaktio kuormitustekijöiden kasautumiseen. (Julkunen 2019.) Stressi – sekä ulkoiset stressitekijät että psyykinen stressi – on suurena tekijänä oireyhtymän synnyssä ja oireiden pahenemisessa. Henkinen ja sosiaalinen paine uuvuttavat fibromyalgia-oireiset helposti, ja aiheuttavat usein fyysisiä oireita, mm. kipua. (Fibromyalgia 2011).

Theadom ja muut (2015, 13) kuvaavat, että useiden tutkimusten (Bergman 2005, Nicassio 2002, Theadom 2008) mukaan psyykkiset, sosiaaliset ja elämäntapatekijät ovat tärkeässä roolissa oireiden kokemisessa. Fibromyalgiaa sairastavilla henkilöillä on usein taustalla uhritumista, joko lapsuuden traumoja tai aikuisiän stressitekijöitä. Lisäksi tunteiden tiedostaminen, positiivisten ja negatiivisten tunteiden erottaminen sekä tunteiden (erityisesti vihan) sanallistaminen on heikompaa. Nämä emotionaaliset rajoitukset linkittyvät lisääntyneeseen kipuun. (Hsu, Schubiner, Lumley, Stracks, Clauw & Williams 2010.)

Lääkkeettömien vaihtoehtojen käyttöä suositellaan fibromyalgian ensisijaiseksi hoitokeinoksi (Leino-Arjas & Markkula 2020). Perinteisellä lääketieteellä on vain vähän keinoja fibromyalgian hoitoon, joten suurimmalle osalle fibromyalgia-oireisista ei riitä pelkkä lääkehoito. Lääkkeitä voidaan tarvittaessa antaa joihinkin fibromyalgian oireisiin, esim. kipuun tai unettomuuteen.

Eräiden tilastojen mukaan noin 90 prosenttia fibromyalgia-oireisista henkilöistä käyttääkin täydentäviä hoitoja oireiden hallinnassa. (Siracusa, Paola, Cuzzocrea, & Impellizzeri 2021.) Lääkkeettömät hoitomuodot ovat osoittautuneet jo vuosia sitten tehokkaammiksi keinoiksi kuin lääkehoito yksistään (Rossy, Buckelew, Dorr, Hagglund, Thayer, McIntosh, Hewett & Johnson 1999), ja tilanne näyttää samalta edelleen (Heikkilä 2021).

Fibromyalgian hoidossa aktivoituminen itsehoitoon on tärkeää. Oireita voi helpottaa liikunnalla, ylipainoa pudottamalla ja parantamalla yöunta. Erityisesti vaikeimmin oireileville henkilöille hyviä tuloksia saadaan monialaisella kuntoutusohjelmalla, johon kuuluu liikunnan lisäksi esim. rentoutusharjoituksia, mahdollisesti psykoterapiaa ja tarvittaessa lääkehoitoa. (Julkunen 2019; Macfarlane ym. 2017.) Tärkeää on se, että fibromyalgia-oireinen henkilö pysyy aktiivisena ja jatkaa mahdollisimman normaalia elämää oireista huolimatta (Kipu 2015).

Aerobisesta liikunnasta on saatu erityisen positiivisia vaikutuksia fibromyalgikkojen yleiseen hyvinvointiin, fyysiseen toimintakykyyn ja kipuun. Tärkeää liikunnassa on se, että harjoitusten intensiteetti on sopiva, ja sitä nostetaan tarpeeksi hitaasti. (Busch, Barber, Overend, Peloso & Schachter 2007.) Käypä hoito -suosituksen mukaan kestävyysliikunnan tulee olla kevyttä tai vain kohtuullisesti kuormittavaa. Liikunnan aiheuttaessa oireita kuormitusta vähennetään, kunnes oireilu helpottaa. (Liikunta 2016.) Vastusharjoittelusta on todettu olevan vastaavaa hyötyä (Busch, Webber, Richards ym. 2013), samoin vesiliikunnasta. Vesiliikunnan on todettu vaikuttavan positiivisesti fibromyalgian oireisiin, hyvinvointiin ja yleiskuntoon. (Bidonde, Busch, Webber, Schachter, Danyliw, Overend, Richards & Rader 2014.) Myös venyttelyn on todettu parantavan fibromyalgia-oireisten elämänlaatua. Riittävää näyttöä ei ole siitä, onko aerobinen vai voimaharjoittelu tehokkaampaa fibromyalgian kuntoutuksessa. Sekä maalla että vedessä tapahtuva harjoittelu näyttää olevan yhtä tehokasta. Liikunnan hyödyistä on kaikkein vahvin näyttö, ja vahvin suositus, fibromyalgian kuntoutuksessa. (Macfarlane ym. 2017.)

Kognitiivista käyttäytymisterapiaa suositellaan yleisesti fibromyalgian kuntoutukseen liikunnan lisäksi. Sen on todettu vähentävän kipua, negatiivista mielialaa ja toimintakyvyttömyyttä. Hyödyt ovat olleet nähtävissä sekä heti terapian jälkeen että pitkäaikaisseurannassa. Myöskään keskeytyksiä ei ole tapahtunut enemmän kontrolliryhmiin verrattuna. (Bernardy, Klose, Busch, Choy & Häuser 2013.) Monialaisen kuntoutuksen hyödyistä on varovaista näyttöä. Erityisesti

käyttäytymishoito ja stressinhallinta näyttävät olevan tärkeitä tekijöitä kuntoutuksessa. Koulutusohjelmat yhdistettyinä fyysiseen harjoitukseen ovat näyttäneet positiivisia vaikutuksia pitkän aikavälin seurannassa. (Karjalainen, Malmivaara, van Tulder, Roine, Jauhiainen, Hurri & Koes 1999.)

Vesi- ja kylpylähoidot näyttävät tutkimusten mukaan vähentävän kipua. Kyseiset hoidot sisältävät yleisimmin lämpimiä vesi- tai mutakylpyjä. (Macfarlane ym. 2017; Leino-Arjas & Markkula 2020; Lauche, Cramer, Häuser, Dobos & Langhorst 2015.) Niiden käyttö ei kuitenkaan ole Suomessa yleistä. Vesi- ja kylpylähoitoja kannattaisikin Suomessa lisätä fibromyalgian kuntoutuksessa. Akupunktio ja sähköakupunktio voivat vähentää kipua, jäykkyyttä ja uupuneisuutta sekä parantaa yleistä hyvinvointia ja unen laatua lyhyellä aikavälillä. Akupunktio voi myös lisätä lääkityksen ja liikunnan vaikutuksia kivun hallinnassa. Vaikutukset näyttävät olevan kuitenkin lyhytaikaisia. (Deare, Zheng, Xue, Liu, Shang, Scott & Littlejohn 2013.) Käypä hoito -suosituksen mukaan luotettava näyttö akupunktion hyödyistä puuttuu (Kipu 2015), mutta European League Against Rheumatism (EULAR) puolestaan suosittelee akupunktiota sateenvarjokatsauksensa perusteella, samoin kuin kylpylähoitojakin (Macfarlane ym. 2017).

EULAR on päivittänyt fibromyalgian hoitosuosituksia vuoteen 2015 mennessä tehtyjen systemaattisten katsauksien perusteella. Suosituksissa on otettu huomioon sekä lääkkeettömät että lääkkeelliset ja myös vaihtoehtoiset hoitomuodot. Psykofyysiset menetelmät nousevat esille suosituksissa, ja osa tässäkin kirjallisuuskatsauksessa esille tulleista menetelmistä on suositeltavien menetelmien listalla. (Macfarlane ym. 2017.) Samoin Käypä hoito -suosituksessa nousevat esille psykofyysiset menetelmät (Kipu 2015). Liitteessä 1. on listattu sekä EULARin että Käypä hoito -suosituksen suosittelemat psykofyysiset menetelmät. Suomen Psykofyysisen Fysioterapiayhdistyksen asiantuntijatyöryhmän mukaan fibromyalgian kuntoutuksessa voidaan käyttää myös psykofyysistä fysioterapiaa (Härkönen, Muhonen, Matinheikki-Kokko & Sipari 2016, 8).

Käypä hoito suosittelee fibromyalgian lääkehoidoksi tarvittaessa amitriptyliiniä, duloksetiinia tai milnasipraania. Joissakin tilanteissa voidaan käyttää pregabaliinia tai gabapentiiniä. MAO:n estäjät saattavat myös auttaa kipuun. (Kipu 2015.) Leino-Arjas ja Markkula (2020) pohjaavat suosituksensa EULARin suosituksiin, ja heidän mukaansa edellä mainittujen lääkkeiden lisäksi voi

kokeilla nortriptyliiniä tai mahdollisesti myös venlafaksiinia. Jos taustalla on masennusta, eivätkä duloksetiini, venlafaksiini tai milnasipraani käy, voidaan käyttää selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä (SSRI) amitriptyliinin tai nortriptyliinin kanssa. Tramadolnin käyttöä voidaan erityistilanteissa harkita tilapäiseen käyttöön. (Leino-Arjas & Markkula 2020.)

Joillakin lisäravinteilla ja vitamiineilla saattaisi olla positiivista vaikutusta fibromyalgian oireisiin. Näitä ovat esimerkiksi melatoniini, coentsyymi Q10, D- ja E-vitamiinit sekä palmitoylethanolamide (PEA). (Siracusa ym. 2021.) Uudempina hoitoina on kokeiltu varovaisen myönteisin tuloksin TEN-hoitoa, ylipainehappihoitoa, otsonihoitoa sekä lääkekannabiksen käyttöä (Bazzichi, Giacomelli, Consensi, Giorgi, Batticciotto, Di Franco & Sarzi-Puttini 2020). Uutta tutkimusta tehdään myös sarjamagneettistimulaatiosta, internetin välityksellä tapahtuvista interventioista sekä monista muista menetelmistä (Leino-Arjas & Markkula 2020). Alustavaa tutkimusta on tehty DNRS-menetelmästä (Dynamic Neural Retraining System), joka on aivojen limbisen järjestelmän harjoitusmenetelmä. Tutkimuksen mukaan tällä menetelmällä on saatu aikaan erittäin merkittäviä muutoksia tutkittavien elämänlaadussa. (Guenter 2019.) Mielenkiinnolla odotamme tutkimustuloksia myös Eron oireista -tietoisuustaitomenetelmästä (Free to Heal). Menetelmän taustavaikuttajana on DNRS-menetelmä. (Nordin 2021.) Nämä menetelmät ovat vasta tutkimus- ja kokeiluvaiheessa, joten niitä ei ole käsitelty lainkaan EULARin suosituksissa eikä Käypä hoito -suosituksessa.

5 Psykofyysiset menetelmät fibromyalgian kuntoutuksessa

Psykofyysisistä menetelmistä fibromyalgian hoidossa löytyy vain vähän oppimateriaalia ja käytännön julkaisuja. Maddali Bongi ja Del Rosso (2012) ovat julkaisussaan käsitelleet psykofyysisiä menetelmiä fibromyalgian hoidossa. Heidän mukaansa mind-body-terapiat ovat tehokkaita lähestymistapoja krooniseen kipuun, uupumukseen, uni- ja rentoutumisvaikeuksiin, masennukseen, ahdistuneisuuteen ja psykologiseen oireiluun. Nämä ovat yleisiä fibromyalgian oireita. Mind-body-terapiat heidän mukaansa myös edistävät fibromyalgikkojen päivittäisistä toiminnoista suoriutumista, mielialaa, toimintakykyä ja elämänlaatua. (Maddali Bongi & Del Rosso 2012, 170.)

Maddali Bongi ja Del Rosso (2012, 171) jakavat fibromyalgian kuntoutuksessa käytettävät mind-body-terapiat kahteen luokkaan, eli keskittymiseen ja liikkumiseen pohjautuviin mind-body-

terapioihin (Kuvio 1.). Tätä mind-body-terapioiden jakoa käytettiin apuna tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten analysoinnissa.

1. Keskittymiseen pohjautuvat mind-body-terapiat:

- kognitiivis-behavioraaliset terapiat
 - ✓ yksimenetelmäiset terapiat
 - koulutusohjelmat
 - rentoutumistekniikat (progressiivinen rentoutus, biofeedback, autogeeninen harjoittelu)
 - ✓ monimenetelmäinen terapia
- hypnoosi
- ohjattu mielikuvatyöskentely
- mindfulness-meditaatio

2. Liikkumiseen pohjautuvat mind-body-terapiat:

- kehotietoisuustekniikka
- Mensendieck-menetelmä
- jooga
- tai chi
- qi gong
- Rességuier-menetelmä sekä kehon liike- ja havainnointimenetelmä
- Pilates-menetelmä

(Maddali-Bongi ja Del Rosso 2012, 171.)

Kuvio 1. Keskittymiseen ja liikkumiseen pohjautuvat mind-body-terapiat

Maddali Bongi ja Del Rosso (2012, 180) tuovat esille de Souza, Goffauxin ja Julienin (2009) tekemän huomion siitä, että fibromyalgikot voidaan jakaa kahteen ryhmään (tyypit 1 ja 2) sen mukaan, onko heillä kivun, uupumuksen ja jäykkyyden lisäksi voimakasta ahdistuneisuutta, masennusta ja aamuväsymystä vai ei. Maddali Bongin ja Del Rosson mukaan tyypin 2 asiakkaita, joilla on paljon psykologisia oireita, kannattaa kuntouttaa keskittymiseen pohjautuvilla mind-body-terapioilla (kognitiivis-behavioraalinen terapia, mindfulness-pohjaiset stressinhallintaohjelmat ja muut meditaatiopohjaiset mind-body-terapiat). Liikkumiseen pohjautuvat mind-body-terapiat taas ovat hyödyllisiä molemmille ryhmille (tyypit 1 ja 2). (Maddali Bongi & Del Rosso 2012, 180.) Tämä huomio voi auttaa oikeanlaisen kuntoutusmuodon löytymisessä.

6 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa fibromyalgian kuntoutuksessa käytettävistä psykofyysisistä menetelmistä. Tavoitteena oli tehdä integroiva kirjallisuuskatsaus, jossa selvitettiin, millaisista fibromyalgian kuntoutuksessa käytettävistä psykofyysisistä menetelmistä on olemassa tutkimustietoa, ja jossa tutkittiin, millaista tieteellistä näyttöä niistä löytyy. Tuloksia voidaan hyödyntää fibromyalgian kuntoutuksessa, eli voidaan kohdentaa kuntoutusta näyttöön perustuviin menetelmiin. Tuloksista voi myös löytää uusia mielenkiintoisia menetelmiä, joita kannattaa tutkia enemmän. Lisäksi fibromyalgia-oireiset henkilöt voivat saada tutkimuksesta lisätietoa ja vinkkejä oman oireilunsa hoitoon.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia psykofyysisiä menetelmiä on käytetty fibromyalgian kuntoutuksessa?
2. Millaisista psykofyysisistä menetelmistä on hyötyä fibromyalgian kuntoutuksessa?

7 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

7.1 Menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Salmisen (2011, 1) mukaan kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. Integroiva katsaus sijoittuu narratiivisen ja systemaattisen katsauksen väliin. Integroivaa katsausta käytetään, kun halutaan kuvata ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroivaan katsaukseen kuuluu kriittinen tarkastelu, mikä erottaa sen narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta. Systemaattisesta katsauksesta integroiva katsaus eroaa siinä, että integroiva katsaus ei seulo aineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattinen katsaus. (Salmi- nen 2011, 8.)

Salmisen (2011, 4) mukaan kirjallisuuskatsaus kuuluu laadullisen ja määrällisen metodin yhdistelmään. Integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa sen, että sekä määrällisistä että laadullisista tutkimuksista tulevat tulokset voidaan yhdistää. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 108). Se voi sisältää teoreettista tai kokemusperäistä kirjallisuutta tai sitten molempia. Katsauksen kohteena voivat

olla menetelmät, teoreettiset lähtökohdat tai tutkimustulokset. Integroivassa katsaustyyppissä keskeistä on se, että tehdään synteesi erilaisilla tutkimusasetelmilla tuotettujen tutkimusten tuloksista. Integroivalla katsauksella on prosessimainen luonne, ja siinä on Cooperin (1982, 1984) sekä Whitemoren ja Knalfin (2005) mukaan viisi eri vaihetta: *tutkimusongelman nimeäminen, analysoitavan aineiston keruu, aineiston laadun arviointi, aineiston analysointi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen*. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 13.)

7.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin systemaattisella tiedonhaulla eli valituilla hakusanoilla sosiaali- ja terveysalan tietokannoista. Hewitt-Taylorin (2017, 77) mukaan haun pitää olla systemaattinen, tarkka ja kohdistettu tutkimuskysymyksiin. Tietokannat, joista haku tehtiin, ovat Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käytössä olevia sähköisiä sosiaali- ja terveysalan tietokantoja. Näitä ovat: Cochrane Library, Cinahl Plus Full text (Ebsco), Medline (Ebsco), PubMed, ProQuest Central, Medic, PEDro ja OTseeker.

Tutkimuskysymystä muodostettaessa on hyvä tehdä alustavia kirjallisuushakuja, ja varmistaa, ettei äskettäin ole tehty katsausta samasta aiheesta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24–25). Kesäkuussa 2020 tehtiin koehakuja erilaisilla hakusanoilla ja erilaisilla rajauksilla. Erilaisia psykofyysisiä menetelmiä on olemassa todella paljon. Tämän vuoksi jokaista menetelmää ei pystytty opinnäytteessä tutkimaan erikseen, vaan hakusanaksi rajautui yläkäsite psykofyysinen/mind-body. Hakusanoiksi määriteltiin fibromyalgia, psykofyysinen ja mind body. Hakulauseke oli: fibromyalgi* AND ("mind body" OR "mind and body" OR "mind/body" OR "body mind" OR "body and mind" OR "body/mind" OR psykofyysi*). Taulukossa 1. on kerrottu tarkemmin hakulausekkeet, joita käytettiin eri tietokannoissa. Taulukosta 2. puolestaan löytyvät kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit.

Taulukko 1. Tietokantakohtaiset hakulausekkeet

<ul style="list-style-type: none"> • Cochrane Library: fibromyalgi* AND (mind NEAR/1 body OR psykofyysi*) – Title Abstract Keyword
<ul style="list-style-type: none"> • Cinahl Plus Full text: fibromyalgi* AND ("mind body" OR "mind and body" OR "mind/body" OR "body mind" OR "body and mind" OR "body/mind" OR psykofyysi*) – Title, Abstract, Subject
<ul style="list-style-type: none"> • Medline: fibromyalgi* AND ("mind body" OR "mind and body" OR "mind/body" OR "body mind" OR "body and mind" OR "body/mind" OR psykofyysi*) – Title, Abstract, Subjects
<ul style="list-style-type: none"> • PubMed: (fibromyalgi*) AND ("mind body" OR "mind/body" OR "body mind" OR "body/mind") – Title/Abstract, MeSH terms (Ei hyväksynyt sanaa psykofyysi*, eikä ymmärtänyt "mind and body" tai "body and mind")
<ul style="list-style-type: none"> • ProQuest Central: fibromyalgi* AND ("mind body" OR "mind and body" OR "mind/body" OR "body mind" OR "body and mind" OR "body/mind" OR psykofyysi*) – Title, Abstract, All subjects & indexing
<ul style="list-style-type: none"> • Medic: fibromyalgi* AND ("mind body" "mind and body" "mind/body" "body mind" "body and mind" "body/mind" psykofyysi*); katsottu myös: fibromyalgi* AND psykofyysi* - Otsikko, Tiivistelmä, Asiasana
<ul style="list-style-type: none"> • PEDro: fibromyalgi* AND mind body; "mind body" AND fibromyalgi*; katsottu myös: psykofyysi* AND fibromyalgi* – Abstract & Title
<ul style="list-style-type: none"> • OTseeker: mind NEAR body AND fibromyalgia; katsottu myös: fibromyalgi* AND ("mind body" OR "mind and body" OR "mind/body" OR "body mind" OR "body and mind" OR "body/mind" OR psykofyysi*) – Title/Abstract

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
suomen- tai englanninkieliset tutkimusartikkelit	muunkieliset artikkelit
saatavana kokotekstinä ilman erillistä maksua	ei kokotekstiä, erillinen maksu
vertaisarvioitu	ei vertaisarviointia
tutkimukset ovat vuosilta 2005–2020	julkaistu aiemmin
aikuisväestöä koskevat tutkimukset	kohteena lapset tai nuoret
tutkimukset ovat alkuperäistutkimuksia tai alkuperäistutkimuksesta raportoivia artikkeleita; erilaiset tutkimusasetelmat hyväksytään	ei alkuperäistutkimus tai alkuperäistutkimuksesta raportoiva artikkeli
tutkimusten tulee vastata molempiin tutkimuskysymyksiin	ei vastaa molempiin tutkimuskysymyksiin
tutkimus käsittelee psykofyysisiä menetelmiä fibromyalgian hoidossa/kuntoutuksessa	ei käsittele psykofyysisiä menetelmiä; ei käsittele fibromyalgiaa; ei käsittele hoitoa tai kuntoutusta
käytetyissä psykofyysisissä menetelmissä asiakas on itse aktiivisesti mukana	asiakas on mukana vain passiivisesti

Kirjallisuuskatsauksessa on tarpeellista, että siihen on laadittu kattavat ja sopivat kriteerit. Tällöin on helpompi löytää asianmukainen kirjallisuus, ja tällöin myös vähenee mahdollisuus, että katsauksessa olisi virheitä tai puutteita. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26.) Hewitt-Taylorin (2017, 77) mukaan tehdyistä päätöksistä ja haetusta aineistosta täytyy pitää tarkkaa kirjaa ja raportoida ne huolellisesti. Isojärven (2017) mukaan hausta tulee dokumentoida ainakin

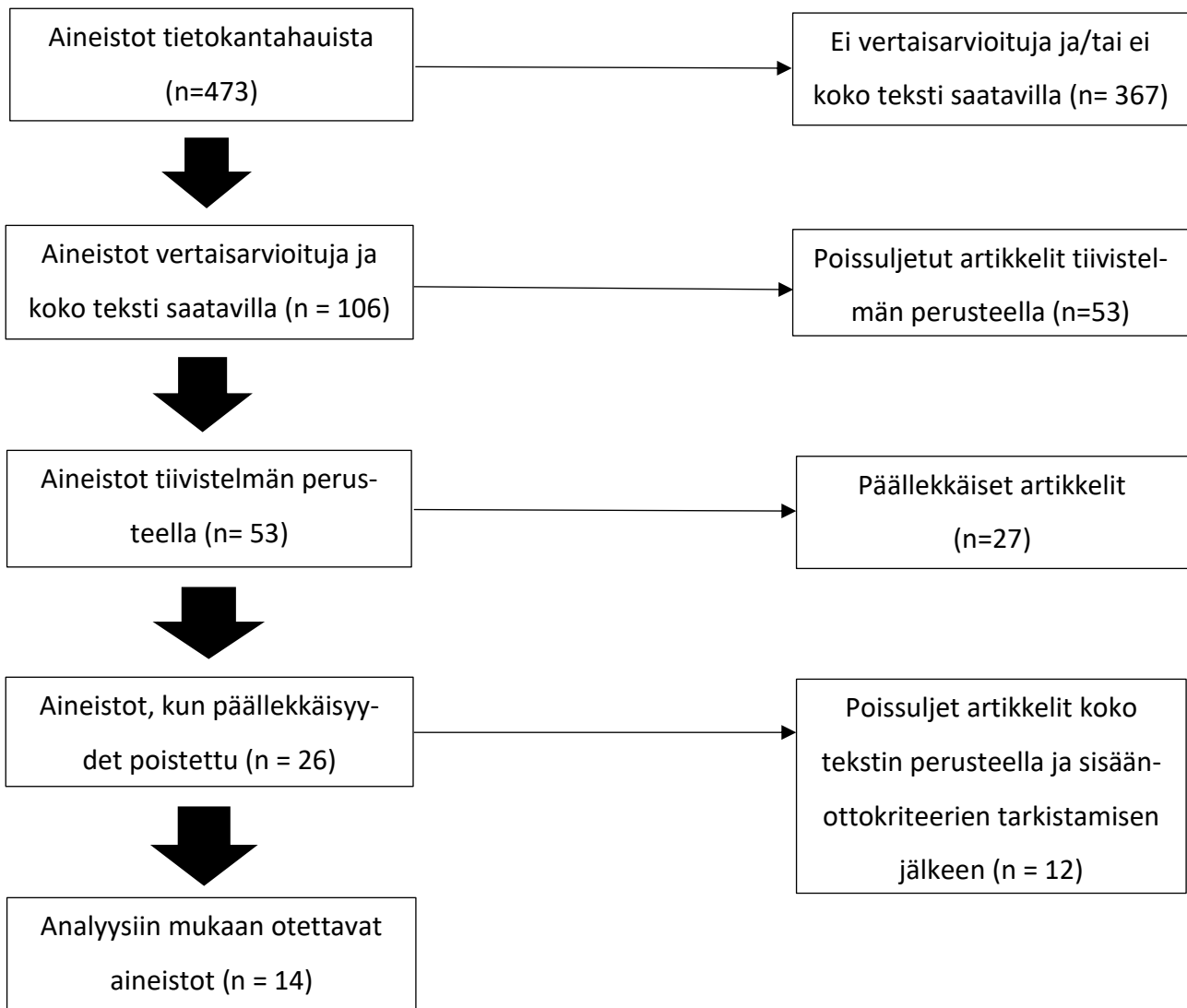
- *mistä lähteistä haku tehtiin*
- *mitä hakusanoja käytettiin*
- *milloin haku tehtiin*
- *montako hakutulosta löydettiin*
- *tietokantakohtaiset hakustrategiat sellaisina kuin ne hakuohjelmaan kirjoitettiin.*

Hakusanat löytyivät otsikosta, abstraktista tai avainsanoista. Haku tehtiin joulukuun 2020 puolesavälissä viikon sisällä. Tarkempaa hakuja varten saatiin ohjausta Jyväskylän ammattikorkeakoulun informaattikolta. Apuna käytettiin RefWorks-viitteidenhallintaohjelmaa. Hausta tuleva tieto taulukoitiin huolellisesti. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 3.) on koottuna aineisto, joka löytyi kirjallisuuskatsauksen haussa.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksessa löydetty aineisto

Cochrane	41
Cinahl	89
Medline	91
PubMed	101
ProQuest	132
Medic	0
PEDro	15
OTseeker	4
	yht. 473

Systemaattiseen hakuun sisällytettiin kaikki varteenotettavat tutkimukset ensin ilman vuosilukurajausta. Tämän jälkeen tarkasteltiin tutkimuksia, jotka oli tehty vuosina 2015–2020, mutta huomattiin, ettei tuloksia ollut riittävästi. Aineisto laajennettiin koskemaan vuosia 2005–2020, jotta katsaukseen tuli riittävä aineisto. Kokotekstin lukemisen jälkeen aineistoksi valikoitui yksi sateenvarjokatsaus, 4 systemaattista katsausta, 8 kontrolloitua satunnaistettua tutkimusta (RCT) ja yksi tapaustutkimus (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Kirjallisuushaun eteneminen

7.3 Aineiston arviointi

Tutkimusten laadun arvioinnissa on hyvä keskittyä arvioimaan, mikä on pätevyys eli validiteetti, kliininen merkittävyys sekä tutkimuksen yleistettävyys. Systemaattisista katsauksista arvioidaan myös prosessin toteutumista katsauksen laatimisessa. Määrällisistä tutkimuksista arvioidaan tuloksiin vaikuttavia harhoja (bias). Laadullisissa tutkimuksissa huomio kiinnitetään siihen, millaiset ovat filosofiset lähtökohdat tutkimuksessa, kuinka yhdenmukaisia ovat tutkimuskysymykset ja menetelmät, sekä kuinka eettisyys toteutuu. (Lemetti & Ylönen 2016, 68.) Yleisesti tarkastellaan alkupe-
räistutkimusten vahvuuksia ja heikkouksia. Lisäksi kuvataan *tutkimusongelmat, kohdejoukot,*

otanta- ja satunnaistamismenetelmät, otoskoot sekä aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät. Tämän tarkoituksena on selvittää, kuinka kattavaa tieto on alkuperäistutkimuksissa, ja kuinka hyvin tulokset edustavat aihettaan. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28.)

Tutkimusten laadunarviointi tehtiin Joanna Briggs -instituutin (JBI) kehittämien tarkistuslistojen avulla (Critical Appraisal Tools 2020; Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI) 2018/2019). Tarkistuslistoista valittiin systemaattisten katsausten / tutkimussynteisien, RCT-tutkimusten sekä tapaus-tutkimusten tarkistuslistat. Laadunarvioinnin tulokset löytyvät liitteestä 2. Kaikki tutkimukset hyväksyttiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen laadunarvioinnin jälkeen. RCT-tutkimuksissa minimipistemääräksi hyväksyttiin 6/13, koska haluttiin laaja-alaisesti erilaisia menetelmiä esille. Tutkimusten laatu on kuitenkin otettu huomioon analyysia ja synteesiä tehdessä. Liitteeseen 3. on koottu taulukkomuotoon pääasiat kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista tutkimuksista.

7.4 Aineiston analysointi

Aineiston järjestämisessä käytettiin sekä aineiston yhdistelyä että kuvailevaa luokittelua. Aineiston yhdistely tarkoittaa sitä, että tutkimusten sisältö esitellään ja nimetään, mutta yhteyksiä ei sen enempää tarkastella. Kuvailevassa luokittelussa puolestaan etsitään kuvauksia, jotka ovat merkityksellisiä ilmiön kannalta, ja kuvaukset tiivistetään ja kootaan taulukoksi tai kuvioksi. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 85–86.) Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastattiin aineistoa yhdistelemällä, toiseen puolestaan kuvailevalla luokittelulla.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa analyysi tehtiin osittain teoriaohjaavasti. Teoriaohjaavassa analyysissä teoriaa käytetään apuna, mutta analysointi ei suoraan perustu teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.2). Teoriapohjana käytettiin Maddali-Bongin ja Del Rosson (2012, 171) luokittelua keskittymiseen ja liikkumiseen pohjautuvista mind-body-menetelmistä fibromyalgian kuntoutuksessa. Tätä teoriaa käytettiin apuna ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä. Samalla verrattiin, nousiko analyysissa esille samoja vai eri menetelmiä kuin nämä Maddali-Bongin ja Del Rosson mainitsevat menetelmät.

Katsauksessa analyysin lopuksi muodostettiin looginen kokonaisuus eli synteesi. Synteesi tarkoittaa, että yksittäisistä tutkimustuloksista muodostetaan yleisempi näkemys, ja myös ristiriitaiset tulokset esitetään. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31.) Tulosten järjestelyssä etsittiin merkityksellisiä

kuvauksia aiheesta, ja käytettiin apuna huolellista taulukointia. Aineistoa luettiin analyysin teon aikana useaan otteeseen monessa eri vaiheessa. Synteesiä laadittaessa aineistoon palattiin jatkuvasti tarkistamaan tietojen paikkansapitävyys. Synteesi tehtiin kuvion muodossa.

8 Tulokset

Tuloksissa on vastattu molempiin tutkimuskysymyksiin. Ensin on yhdistetty kaikki kirjallisuuskatsauksen haun tutkimuksissa esiin tulleet psykofyysiset menetelmät teoriaohjaavasti. Tässä ensimmäisessä alaluvussa on vastattu ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, eli millaisia psykofyysisiä menetelmiä on käytetty fibromyalgian kuntoutuksessa. Sekä teoriaosuudessa että liitteessä 4 on lyhyesti kuvattu, millaisia nämä menetelmät ovat. Toisessa alaluvussa on kuvailevasti luokiteltu katsauksessa esiin nousseita hyödyllisiä psykofyysisiä menetelmiä vastaten toiseen tutkimuskysymykseen, eli millaisista psykofyysisistä menetelmistä on hyötyä fibromyalgian kuntoutuksessa. Lopuksi tuloksista on tehty synteesi.

8.1 Esille tulleet psykofyysiset menetelmät

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 3.) jaotellaan tutkimuksessa esiin tulleet erilaiset psykofyysiset menetelmät Maddali-Bongin ja Del Rosson (2012, 171) jaon mukaan. Kuvioon on lisätty kaikki ne psykofyysiset menetelmät, joita kirjallisuuskatsauksessa tuli esille.

1. Keskittymiseen pohjautuvat mind-body-terapiat:

- kognitiiviset käyttäytymisterapiat
 - ✓ yksimenetelmäiset terapiat
 - koulutusohjelmat ja psykoedukaatio
 - rentoutumistekniikat (progressiivinen rentoutus, EMG- ja EEG-biofeedback, rentoutuminen autogeenisellä harjoittelulla)
 - ✓ monimenetelmäinen terapia
- psykoterapia yleisesti
- hyväksymis-omistautumisterapia (HOT)
- musiikkiterapia
- hypnoosi
- ohjattu mielikuvatyöskentely
- meditaatio
- mindfulness ja mindfulness-pohjainen stressinhallinta
- mindfulness + amygdalan ja insulan uudelleen kouluttaminen (MAIR)
- emotional freedom techniques (EFT- naputtelu)
- affektiivinen (tunnepohjainen) itsetuntemus (ASA)
- tunteiden esille tuomisen malli (the emotional disclosure paradigm)

2. Liikkumiseen pohjautuvat mind-body-terapiat:

- kehotietoisuusterapia (BAT)
- Mensendieck-menetelmä
- jooga (myös vedessä tapahtuva joogahengitysharjoitus)
- tai chi (myös vedessä tapahtuva tai chi)
- qigong
- Rességuier-menetelmä
- pilates
- tanssiterapia

3. Monimenetelmäinen kuntoutus

Kuvio 3. Kirjallisuuskatsauksessa löydetty psykofyysiset menetelmät

Keskeisimpiä fibromyalgian kuntoutuksessa käytettyjä psykofyysisiä menetelmiä tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan olivat: **kognitiivinen käyttäytymisterapia**, joka oli mukana kahdessa tutkimuksessa (Skelly, Chou, Dettori, Turner, Friedly, Rundell, Fu, Brodt, Wasson, Winter & Ferguson 2018; Theadom, Cropley, Smith, Feigin & McPherson 2015 – jälkimmäisessä se oli tullut esille 17 kertaa); **tai chi** oli mukana seitsemässä tutkimuksessa (Lauche, Cramer, Hauser, Dobos & Langhorst 2015; Skelly ym. 2018; Theadom ym. 2015; Langhorst, Klose, Dobos, Bernardy & Häuser 2013; Wang, Schmid, Fielding, Harvey, Reid, Price, Driban, Kalish, Ronés & McAlindon 2018; Jones, Sherman, Mist, Carson, Bennett, & Li 2012; Wang, Schmid, Ronés, Kalish, Yinh, Goldenberg, Lee & McAlindon 2010); **qigong** kuudessa tutkimuksessa (Lauche ym. 2015; Skelly ym. 2018; Theadom ym 2015; Langhorst ym. 2013; Baranowsky, Klose, Musial, Haeuser, Dobos & Langhorst 2009;

Sarmento, Moon, Pfeifer, Smirnova, Colgrove, Lai & Liu 2020); **mindfulness** viidessä (Lauche ym. 2015; Skelly ym. 2018; Theadom ym. 2015; Baranowsky ym. 2009; Sanabria-Mazo, Montero-Marin, Feliu-Soler, Gasión, Navarro-Gil, Morillo-Sarto, Colomer-Carbonell, Borràs, Tops, Luciano & García-Campayo 2020); **ohjattu mielikuvatyöskentely** neljässä (Lauche ym. 2015; Skelly ym. 2012; Theadom ym. 2015; Menzies, Taylor & Bourguignon 2006); **biofeedback** samoin neljässä tutkimuksessa (Lauche ym. 2015; Skelly ym. 2018; Theadom ym. 2015; Baranowsky ym. 2009); **jooga** (Lauche ym. 2015; Theadom ym. 2015; Langhorst ym. 2013) ja **hypnoosi** (Lauche ym. 2015; Theadom ym. 2015; Cuadros & Vargas 2009) olivat kumpikin mukana kolmessa tutkimuksessa.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa löytyi paljon menetelmiä, joita ei ole mainittu lainkaan EULARin suosituksessa (Macfarlane ym. 2017) eikä Käypä hoito -suosituksessa (Kipu 2015). Seuraavat menetelmät olivat valtavirrasta poikkeavia menetelmiä, joita voisi tutkia lisää: amygdalan ja insulan uudelleen kouluttaminen, affektiivinen itsetuntemus, EFT-naputtelu, tunteiden esille tuomisen malli, Rességuier-menetelmä, Mensendieck-menetelmä, hypnoosi lisättynä käsien liikkeillä ja ultradian rytmillä sekä vedessä tapahtuvat jooga ja tai chi. Näitä menetelmiä on kuvattu lyhyesti liitteessä 4.

8.2 Hyödylliset psykofyysiset menetelmät

Tämän kirjallisuuskatsauksen ainoan **systemaattisen sateenvarjokatsauksen** (Lauche ym. 2015) mukaan psykofyysisistä menetelmistä yleensä oli hyötyä fibromyalgian kuntoutuksessa. Tarkemmin yksilöitynä psykofyysisistä menetelmistä tai chi, jooga, meditaatio- ja mindfulness-pohjaiset interventiot sekä hypnoosi / ohjattu mielikuvatyöskentely näyttivät olevan tuloksekkaita. Myös qigongista ja EMG-biofeedbackista saattoi olla hyötyä. Tämän sateenvarjokatsauksen laatu oli melko hyvä.

Systemaattisia katsauksia tässä kirjallisuuskatsauksessa oli mukana neljä. Katsauksista kävi ilmi, että psykofyysisistä menetelmistä erityisesti psykologisista terapioida voi olla hyötyä fibromyalgian kuntoutuksessa (Theadom ym. 2015). Psykologisista terapioida kognitiivinen käyttäytymisterapia nousi vahvasti esille sekä Theadomin ja muiden (2015) katsauksessa että Skellyn ja muiden (2018) katsauksessa. Muita psykologisia terapioida Theadomin ja muiden (2015) mukaan tässä joukossa olivat psykoedukaatio, psykoterapia, hyväksymis-omistautumisterapia (HOT), emotional freedom techniques (EFT-naputtelu), Rességuier-menetelmä sekä tunteiden esille tuomisen malli

(the emotional disclosure paradigm), mutta näiden hyötyjä Theadom ja muut eivät erikseen vertailleet. Skelly ja muut (2018) puolestaan lukivat psykologisiin terapioihin kognitiivisen käyttäytymisterapian lisäksi biofeedbackin, ohjatun mielikuvatyöskentelyn ja rentoutumisen. Näistä ainoastaan kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta oli selvää näyttöä.

Systemaattisten katsausten mukaan meditatiivisten liiketerapioiden hyödyistä oli osittain ristiriitaista näyttöä. Skellyn ja muiden (2018) mukaan tai chi ja qigong osoittautuivat hyödyllisiksi fibromyalgian kuntoutuksessa. Joogaa kyseisessä katsauksessa ei tarkasteltu lainkaan. Langhorstin ja muiden (2013) mukaan jooga puolestaan lievitti kipua ja sen lisäksi uupumusta, masennusta ja elämänlaadun haasteita; tai chi paransi unta, kun taas qigong ja kehotietoisuusterapia (BAT) eivät osoittautuneet tehokkaiksi keinoiksi. Myös Baranowskyn ja muiden (2008) katsauksessa olivat mukana qigong ja kehotietoisuusterapia (BAT), jotka eivät tässäkään katsauksessa olleet tuloksellisia. Theadomin ja muiden (2015) tutkimuksessa olivat mukana jooga, tai chi, qigong, tanssiterapia ja pilates. Näistä menetelmistä saattoi olla hyötyä, mutta tutkimusten laatu oli kohtalaisen heikko.

Systemaattisissa katsauksissa muita psykofyysisiä menetelmiä, joista mainittiin hyötyä, olivat mindfulness-meditaatio ja Mesendieck-menetelmä (Baranowsky ym. 2009). Theadomin ja muiden (2015) katsauksessa todettiin, että biofeedbackin ja mindfulnessin hyödyt jäivät epäselviksi, ja ohjatusta mielikuvatyöskentelystä saattoi olla hyötyä, mutta tutkimusten laatu oli heikko. Moniammatillinen kuntoutus nousi erikseen esille Skellyn ja muiden (2018) tutkimuksessa, ja siitä todettiin olevan hyötyä fibromyalgian kuntoutuksessa. Sekä Theadomin ja muiden (2015) että Langhorstin ja muiden (2013) mukaan psykofyysiset menetelmät olivat turvallisia, ja haittavaikutuksia esiintyi hyvin vähän. Systemaattisten katsausten laatu oli hyvä lukuunottamatta yhtä (Baranowsky ym. 2009), jonka laatu oli kohtalainen.

RCT-tutkimuksia oli tässä tutkimuksessa mukana kahdeksan. Niistä kolme käsitteli tai chi:ta (Wang ym. 2018; Jones ym. 2012; Wang ym. 2010); muita interventioita olivat qigong (Sarmiento ym. 2020), mindfulness yhdistettynä amygdalan ja insulan uudelleen kouluttamiseen (MAIR) (Sanabria-Mazo ym. 2020), affektiivinen (tunnepohjainen) itsetuntemus (ASA) (Hsu, Schubiner, Lumley, Stracks, Clauw, & Williams 2010), EFT- naputtelu (Brattberg 2008) sekä ohjattu mielikuvatyöskentely (Menzies ym. 2006), joista kaikista oli yksi tutkimus kutakin.

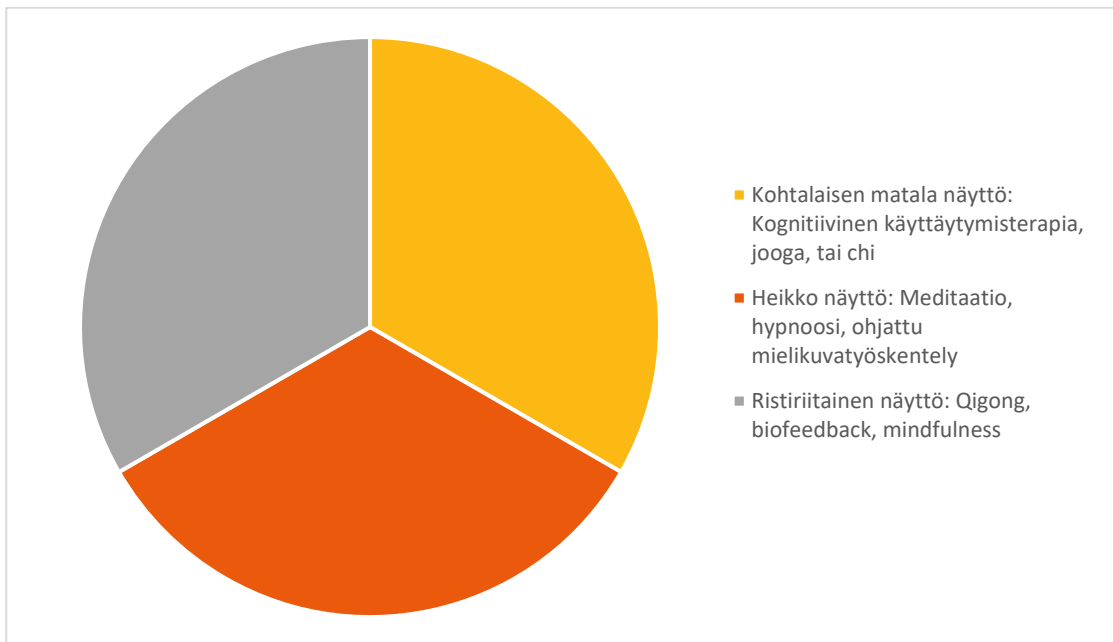
Kaikissa kahdeksassa tutkimuksessa fibromyalgian oireet lievittyivät intervention avulla. Yhdessä tutkimuksessa mainittiin vain yleisesti, että fibromyalgian oireet lievittyivät (Wang ym. 2018). Suurimmassa osassa tutkimuksista mainittiin erikseen, että kipu lievittyi (Sanabria-Mazo ym. 2020; Sarmiento ym. 2020; Hsu ym. 2010; Wang ym. 2010; Brattberg 2008), ja lopuissa puolestaan kivunhallinta parani (Jones ym. 2012; Menzies ym. 2006). Myös muut fibromyalgian oireet helpottuivat, mistä useimmat tutkimukset mainitsivat masennuksen, ahdistuneisuuden tai unen haasteiden helpottumisen sekä fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn paranemisen. Joissakin tutkimuksissa todettiin, että krooninen väsymys (Sarmiento ym. 2020) tai stressioireet hellittivät (Brattberg 2008), elinvoimaisuus kohosi (Brattberg 2008) tai elämänlaatu parani (Sanabria-Mazo ym. 2020; Wang ym. 2010).

Kaikissa tai chi:ta ja qigongia koskevissa tutkimuksissa mainittiin, että interventiolla ei havaittu olevan haittavaikutuksia. Internetin välityksellä toteutuneessa EFT-naputtelu-tutkimuksessa (Brattberg 2008) keskeyttämisaste oli korkea. Tutkimusten laatu oli yleisesti heikko lukuun ottamatta kahta tai chi -tutkimusta (Wang ym. 2018; Wang ym. 2010) sekä yhtä tutkimusta, joka käsitteli affektiivista itsetuntemusta (Hsu ym. 2010). Näissä kolmessa viimeksi mainitussa tutkimuksessa laatu oli hyvä tai kohtalainen.

Tämän tutkimuksen ainoa **tapaustutkimus** (Cuadros & Vargas 2009) käsitteli interventiona hypnoosia, johon oli otettu mukaan käsien liikkeet ja ultradian rytmi. Neljästä tutkittavasta kolme parani kokonaan fibromyalgian oireista, ja neljännelläkin oireet lievittyivät huomattavasti. Interventionista ei havaittu haittavaikutuksia. Tutkimuksen laatu oli tapaustutkimukseksi hyvä, mutta tutkittavana oli vain neljä henkilöä, joten yleistyksiä tästä tutkimuksesta ei voi tehdä.

8.3 Synteesi

Kuviossa 4. on kuvattu eri psykofyysisten menetelmien näytön astetta fibromyalgian kuntoutuksessa tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan. Muistakin menetelmistä saattoi olla hyötyä, mutta tutkimusten laatu oli erittäin heikko, näytön aste erittäin vähäinen tai menetelmien hyötyjä ei ollut tarkemmin eritelty. Useissa tutkimuksissa ei ollut mainintaa psykofyysisten menetelmien käytön haittavaikutuksista, mutta yleensä havaittiin vain vähän tai ei lainkaan haittavaikutuksia.



Kuvio 4. Psykofyysisten menetelmien näytön aste

9 Johtopäätökset ja pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla kirjallisuuskatsauksen tulokset näyttävät saman suuntaisilta kuin Maddali-Bongin ja Del Rosson (2012, 171) luomassa listauksessa keskittymiseen ja liikkumiseen pohjautuvista mind-body-terapioista. Ainoastaan kehon liike- ja havainnointimenetelmä jäi tässä kirjallisuuskatsauksessa puuttumaan kyseisestä listauksesta. Sen olivat Maddali-Bongi ja Del Rosso kuitenkin yhdistäneet Rességuier-menetelmän yhteyteen, joka tässä kirjallisuuskatsauksessa tuli esille. Nyt tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa tuli Maddali-Bongin ja Del Rosson jaottelun lisäksi kuitenkin esille useita muita menetelmiä. Osa niistä vaatii pidemmän ammatillisen koulutuksen (musiikkiterapia, psykoterapia ja tanssiterapia). Uutena tuli esille lisäksi amygdalan ja insulan uudelleenkouluttaminen (yhdistettynä mindfulnessiin, MAIR), HOT (hyväksymis- omistautumisterapia), EFT (emotional freedom techniques), affektiivinen (tunneperustainen) itsetuntemus (ASA) sekä tunteiden esille tuomisen malli (the emotional disclosure paradigm). Tähän listaukseen lisättiin erikseen vielä monimenetelmäinen kuntoutus, jossa yhdistetään sekä keskittymiseen että liikkumiseen pohjautuvia menetelmiä.

Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia verrataan EULARin (European League Against Rheumatism) suositukseen sekä Käypä hoito -suositukseen. EULARin antamat suositukset fibromyalgian hoitoon pohjautuvat RCT-tutkimuksista tehtyjä systemaattisia katsauksia ja meta-analyyseja sisältäneeseen sateenvarjokatsaukseen (Macfarlane ym. 2017). Myös suomalainen Käypä hoito -suositus fibromyalgian hoitoon pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon (Kipu 2015). Vertailun lisäksi pohditaan alkuperäistutkimuksista esiin nousseita merkityksellisiä teemoja.

Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan **psykologiset terapiat** ja erityisesti **kognitiivinen käyttäytymisterapia** voivat olla hyödyllisiä fibromyalgian kuntoutuksessa. Näyttö oli kohtalaisen matalalaa- tuista, mutta kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta oli selkein positiivinen näyttö verrattuna muihin psykofyysisiin menetelmiin. EULARin katsauksen mukaan kognitiivinen käyttäytymisterapia oli tehokas vähentämään kipua ja toimintakyvttömyyttä sekä parantamaan mielialaa, ja tulokset säilyivät pitkällä aikavälillä. Kyseisten tutkimusten laatu oli matala. EULAR on antanut suosituksen *heikko puolesta*, eli kognitiivinen käyttäytymisterapia saattaa olla hyödyllistä fibromyalgian kuntoutuksessa. EULARin mukaan psykologisia terapioiden kannattaa harkita heidän kohdallaan, joilla on mielialassa haasteita tai heikot selviytymiskeinot. (Macfarlane ym. 2017.) Myös Käypä hoito -suosituksen mukaan kognitiivinen käyttäytymisterapia voi lievittää kipua ja parantaa toimintakykyä. Käypä hoito -suositus nostaa lisäksi esille hyväksymis- ja omistautumisterapian, joka voi edistää toimintakykyä ja psyykkistä sopeutumista. (Kipu 2015.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan **meditatiivisten liiketerapioiden** käyttö voi olla hyödyllistä, vaikkakin näyttö on kohtalaisen heikkolaatuista. Jooga näytti olevan vaikuttavaa kivun hallinnassa muiden hyötyjensä lisäksi (Langhorst 2013). Qigongin hyödyistä tulokset olivat ristiriitaisia tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella. Tai chi:sta näyttö oli johdonmukaista. Pilateksesta ei tässä kirjallisuuskatsauksessa löytynyt tarkempaa tietoa hyödyistä – vain maininta, että sitäkin oli tutkittu. EULARin katsauksessa meditatiiviset liiketerapiat sisälsivät joogan, tai chin, qigongin ja näiden yhdistelmiä. Yksittäisten suositusten antamiseen menetelmistä ei EULARin mukaan ollut riittävää näyttöä. Kuitenkin yleisesti meditatiivisen liiketerapian päättyessä ja osin pitkällä aikavälillä oli nähtävissä unihaasteiden ja väsymyksen helpottumista sekä elämänlaadun paranemista. Tutkimusten laatu oli kohtalainen. EULAR on antanut suosituksen *heikko puolesta*, eli meditatiivisista liiketerapioiden saattaa olla hyötyä. (Macfarlane ym. 2017.) Suomalaisen Käypä hoito -suosituksen

mukaan meditatiiviset liiketerapiat parantavat elämänlaatua ja jooga saattaa lievittää myös kipua. Käypä hoito -suositus mainitsee erikseen pilateksen, joka lievittää kipua ja parantaa elämänlaatua. (Kipu 2015.)

Mindfulness-pohjaisista menetelmistä löytyi tässä kirjallisuuskatsauksessa ristiriitaista tietoa. Yksi systemaattisista katsauksista suositteli mindfulnessia (Baranowsky ym. 2019), toinen taas ei (Skelly ym. 2018), ja kolmas totesi, että tutkimusten heikon laadun vuoksi hyödyt jäivät epäselviksi (Theadom ym. 2015). Systemaattisessa sateenvarjokatsauksessa (Lauche ym. 2015) puolestaan todettiin, että mindfulness-pohjaiset menetelmät osoittivat positiivisia tuloksia. Käypä hoito -suosituksessa mindfulnessiin ei oteta kantaa (Kipu 2015). EULARin katsauksen mukaan mindfulness-pohjainen stressinhallinta (MBSR) helpotti kipua ja paransi elämänlaatua heti terapian jälkeen mitattuna. Tutkimusten laatu oli matala. EULAR on antanut suosituksen *heikko puolesta*, eli mindfulnessista saattaa olla hyötyä. (Macfarlane ym. 2017.)

Kaksi tässä kirjallisuuskatsauksessa mukana ollutta systemaattista katsausta (Skelly ym. 2018; Baranowsky ym. 2009) ei näe hyötyä **biofeedback**kista. Kolmas systemaattinen katsaus (Theadom ym. 2015) mainitsee, että hyödyt jäivät epäselviksi. Sateenvarjokatsaus (Lauche ym. 2015) puolestaan toteaa, että EMG-biofeedback saattaa olla hyödyllistä fibromyalgian kuntoutuksessa. EULARin mukaan biofeedback vähensi tehokkaasti kipua. Tuloksia tuotti EMG-biofeedback, ei niinkään EEG-biofeedback. Kaikkien alkuperäistutkimusten laatu oli heikko, mistä syystä EULAR on antanut suosituksen *heikko vastaan*, eli se ei anna suositusta biofeedbackista fibromyalgian kuntoutukseen. (Macfarlane ym. 2017.) Käypä hoito -suosituksessa ei ole mainintaa biofeedbackista (Kipu 2015).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukana ollut Lauchen ja muiden (2015) sateenvarjokatsaus totesi, että **hypnoosi** ja **ohjattu mielikuvatyöskentely** osoittivat positiivisia tuloksia. Theadomin ja muiden (2015) systemaattinen katsaus piti ohjatun mielikuvatyöskentelyn hyötyjä mahdollisina, mutta epäselvinä, tutkimusten heikon laadun vuoksi. Skellyn ja muiden (2018) mukaan ohjatusta mielikuvatyöskentelystä saattoi olla hyötyä, mutta tutkimusten heikon laadun vuoksi näyttöä ei voitu todeta. EULAR on antanut hypnoosista suosituksen *heikko vastaan*, eli se ei anna suositusta hypnoosista. Tutkimusten laatu oli hyvä, mutta tulokset vaihtelivat. Kaksi tutkimusta neljästä raportoi merkittävää kivun helpottumista, mutta lopuissa kahdessa ei nähty merkittävää muutosta. Ohja-

tusta mielikuvatyöskentelystä löytyneiden tutkimusten laatu oli hyvä. Näistä paraslaatusin katsaus, joka sisälsi vain yhden tutkimuksen, antoi näyttöä siitä, että ohjattu mielikuvatyöskentely voisi olla tehokasta kivun vähentämisessä. Ohjattu mielikuvatyöskentely kuitenkin luokiteltiin samaan luokkaan homeopatian kanssa (muut täydentävät ja vaihtoehtoiset menetelmät), ja näille yhdessä EULAR on antanut suosituksen *vahva vastaan*, eli se selkeästi ei suosittele muita täydentäviä ja vaihtoehtoisia menetelmiä. (Macfarlane ym. 2017.) Kuitenkin Käypä hoito -suositukseen mukaan hypnoosi ja mielikuvatyöskentely voivat lyhytaikaisesti helpottaa fibromyalgiaan liittyvää kipua (Kipu 2015).

Tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella liikunnan hyödyistä on selkein näyttö fibromyalgian kuntoutuksessa. EULAR onkin antanut liikunnalle ainoana menetelmänä suosituksen *vahva puolesta*, eli liikuntaa suositellaan vahvasti fibromyalgian kuntoutukseen (Macfarlane ym. 2017). Psykofyysisistä menetelmistä voi olla apua fibromyalgian oireisiin, mutta näyttö ei ole lähellekään yhtä vahvaa kuin liikunnasta. Kuitenkin esim. Wangin ja muiden (2018) tutkimuksessa tai chi:lla saatiin parempia tuloksia kuin aerobisella liikunnalla, ja tai chi -ryhmiin osallistuttiin paremmin kuin aerobisen liikunnan ryhmiin. Tämän tutkimuksen laatu oli hyvä.

Satunnaistetussa vertailututkimuksessa, jossa käytettiin interventiona mindfulnessia sekä amygdalan ja insulan uudelleenkouluttamista, mm. harjoiteltiin kuvittelemaan täydellistä paranemista fibromyalgian oireista (Sanabria-Mazo ym. 2020). Sama teema löytyi myös toisesta RCT-tutkimuksesta, jossa interventiona oli ohjattu mielikuvatyöskentely (Menzies ym. 2006), sekä tapaututkimuksesta, jossa hypnoosissa kuviteltiin asiakkaan täydellistä paranemista (Cuadros & Vargas 2009). Kaikissa näissä tutkimuksissa saatiin intervention avulla aikaiseksi merkittävää oireiden helpottumista. Lisäksi edellä mainitussa Cuadrosin ja Vargasin tutkimuksessa kuviteltiin hypnoosissa aikaa ennen sairastumista, jolloin asiakas oli terve ja hyvävoimainen. Nordinin (2021) Eron oireista -tietoisuustaitomenetelmä pohjautuu pitkälle tähän samaan ajatukseen. Menetelmässä mm. kuvitellaan sekä menneisyyttä että tulevaisuutta täydellisen hyvänä ja terveenä. Menetelmä pohjautuu neuroplastisuuteen, samoin kuin Cuadrosin ja Vargasin (2009) menetelmä. Kaikissa näissä tutkimuksissa näyttö oli kuitenkin heikkoa, joten aiheesta tarvitaan laadukkaampaa tutkimusta.

Cuadrosin ja Vargasin (2009) tutkimuksen interventiossa opetettiin huomioimaan myös ultradiaanista rytmiä. Ultradiaaninen rytmi tarkoittaa sitä, että ihmisen keholla ja mielellä on luonnostaan noin 1,5–2 tunnin mittaisia aktiivisuus-lepovaiheita. Näiden vaiheiden huomioiminen ja syklin lopussa toteutettu rentoutuminen/lepääminen auttavat kehoa ja mieltä parantumaan, ja stressioireita lievittymään. (Rossi 2010; Ultradiaanisen rytmin tekniikka 2022). Toiminnallisten häiriöiden ja uupumuksen kuntoutuksessa opetetaan ottamaan huomioon jaksamisen aikaikkuna. Pacing eli aktiivisuuden rytmitys tarkoittaa *fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen aktiivisuuden ja levon rytmitystä*. Tällöin henkilö pyrkii *toimimaan oman toimintakykynsä rajoissa*. (Hyvä käytäntö - konsensusuositus... 2021.) Tämä on osittain samaa kuin ultradiaanisen rytmin huomioiminen, joten tällä rytmin huomioimisella on saattanut olla Cuadrosin ja Vargasin tutkimuksessa huomattava merkitys.

Tunteista ja stressikokemuksista kirjoittaminen voi olla apuna fibromyalgian oireiden hallinnassa. Affektiivisesta itsetuntemuksesta (ASA) tehty tutkimus (Hsu ym. 2010) näytti positiivisia tuloksia kivun hallinnassa ja fyysisessä toimintakyvyssä. Päivittäisen kirjoittamisen lisäksi interventiossa oli mukana monia muitakin tekijöitä: koulutusta, tunteiden tiedostamisen tekniikoita suunnaten hengityksen, kehon ja tunteiden hyväksyntään sekä aktiivisuuteen rohkaisua. Tutkimuksen laatu oli melko hyvä. Myös mindfulness sekä amygdalan ja insulan uudelleen kouluttaminen (MAIR) sisälsi psykologisia tekniikoita, joiden lisäksi mukana oli psykofyysisiä menetelmiä: mindfulness, meditaatio, hengityksen käyttö ja kehon huomiointi (Sanabria-Mazo ym. 2020). Mielenkiintoinen näkökulma oli myös Sarmenton ja muiden (2020) tutkimuksessa, jossa varsinaisessa qigong-interventiossa olivat liikkeiden lisäksi mukana syvä palleahengitys, meditaatio ja hoitavien äänten käyttö. Lume-qigongista nämä puuttuivat, jolloin varsinainen qigong-interventio tuotti parempia tuloksia kuin lume-qigong. Useat eri tekijät yhdessä saattavat tuottaa paremman tuloksen kuin yksittäinen menetelmä. Kahden viimeksi mainitun tutkimuksen laatu oli kuitenkin heikko, joten aiheesta tarvitaan lisätutkimusta.

9.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen, ja siitä on vielä suhteellisen vähän tietoa, joten oli perusteltua tutkia tätä aihetta. Opinnäytetyössä tieto on saatu hyvin esille juuri valitulla menetelmällä eli kirjallisuuskatsauksella. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa keskeistä on suunnitelmallisuus ja huolellinen vaiheiden raportointi. Samalla täytyy arvioida analyysiin valitun kirjallisuuden

laatua. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 115.) Kirjallisuuskatsaus on pyritty tekemään suunnitelmallisesti ja vaiheet on raportoitu tarkasti. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laatua on arvioitu Joanna Briggs Instituutin tekemillä tarkistuslistoilla (Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI) 2018/2019). Etukäteen tehtiin koehakuja fibromyalgiasta ja psykofyysisistä menetelmistä. Luotettavuuden takaamiseksi saatiin ohjausta kirjaston informaattikolta systemaattisen haun tekemiseen ja asiasanojen miettimiseen.

Hakusanoille (fibromyalgia ja psykofyysinen) on koetettu etsiä erilaiset suomen- ja englanninkieliset kirjoitusasut. Tietoa olisi myös voinut etsiä yksittäisten psykofyysisten menetelmien nimillä. Koehaku kuitenkin näytti, että kirjallisuuskatsaukseen valituilla hakusanoilla löytyy reilusti tietoa. Yksittäisten menetelmien nimillä haettaessa aineisto ei olisi enää ollut hallittavissa. Siksi haku rajattiin koskemaan vain valittuja hakusanoja. Tämän vuoksi ei myöskään etsitty lisäaineistoa haussa löydettyjen tutkimusten ja katsausten lähdeluetteloista. Koska hakusanoina olivat mind-body ja psykofyysinen, antaa kirjallisuuskatsaus yleiskuvaa siitä, millaisia menetelmiä on käytetty. Kirjallisuuskatsaukseen huomioitiin vain ne lähteet, jotka olivat saatavissa kokotekstinä vapaasti tai oppilaitoksen tunnuksilla. Tämä vähensi huomattavasti mukaan otettavia tutkimuksia, ja osaltaan saattoi heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös julkaisuharha, eli myönteiset tulokset julkaistaan herkemmin (Hewitt-Taylor 2017, 89). Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten joukossa ei ollut yhtäkään tutkimusta, jossa interventiosta ei olisi ollut hyötyä. Systemaattisissa katsauksissa näitä puolestaan oli mukana, ja tämä on huomioitu tämän katsauksen tuloksissa ja johtopäätöksissä. Kirjallisuuskatsauksen on tehnyt ainoastaan yksi henkilö. Se voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen erityisesti siinä, onko kaikki relevantit lähteet sisällytetty tutkimukseen mukaan, sekä onko sisällytettyjen lähteiden/tutkimusten laatu osattu arvioida oikein. Tämän opinnäytetyön teossa on kulunut aikaa sen verran, että kirjallisuuskatsauksen haun tuoma tieto on jo hieman vanhentunutta. Vuoden 2020 jälkeen on voinut tulla paljon uutta tutkimusta aiheesta.

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) toteavat, että tutkijalle täydellinen objektiivisuus ei ole mahdollista. Heidän mukaansa riittää, että tutkija selkeästi tiedostaa omat asenteensa ja uskomuksensa, ja pyrkii toimimaan niin, etteivät ne vaikuta tutkimukseen liiaksi. Tämä tiedostava

asenne on koetettu pitää ohjenuorana koko opinnäytetyön teon ajan. Myös tulosten raportointi on pyritty tekemään mahdollisimman objektiivisesti.

Kirjallisuuskatsauksessa on hyvin erityyppisiä lähteitä – alkuperäistutkimuksia (RCT-tutkimuksia ja tapaustutkimus), systemaattisia katsauksia ja sateenvarjokatsaus, joten tuloksia on katsottava siinä valossa. Integroivan katsauksen luonteeseen kuitenkin kuuluu, että mukaan otettavat lähteet voivat olla hyvin erityyppisiä (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 13). Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut systemaattiset katsaukset ja sateenvarjokatsaus antavat laajempaa kuvaa menetelmien vaikutuksista, mutta yksittäisistä alkuperäistutkimuksista ei voi johtaa yleistyksiä. Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleissa systemaattisissa katsauksissa kutakin psykofyysistä menetelmää on saatu mukaan vain muutama tutkimus, usein vain yksi. Siksi systemaattisista katsauksistakaan ei voida tehdä pitkälle meneviä päätelmiä.

Tutkimusten laatu on heterogeeninen. Yleensä ottaen sekä tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut alkuperäistutkimukset että systemaattisissa katsauksissa mukana olleet alkuperäistutkimukset olivat enimmäkseen heikkolaatuisia, joskin jonkin verran hyvälaatuisiakin oli mukana. Tässä kirjallisuuskatsauksessa osa tarkastelluista alkuperäistutkimuksista on mukana myös kirjallisuuskatsauksessa olleissa systemaattisissa katsauksissa. Tieto voi siis olla kahteen tai useampaan otteeseen mukana, mutta tämä on pyritty huomioimaan tulosten tulkinnessa. Tämä kirjallisuuskatsaus antaa suuntaa, mutta tarkkoja suosituksia kirjallisuuskatsauksen perusteella ei voi antaa.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan tutkimusten laatu on yleisesti heikkoa ja tulokset usein ristiriitaisia. Psykofyysisiä menetelmiä tutkittaessa sokkouttaminen on haasteellista, sillä on hankala sokkouttaa menetelmän ohjaajaa ja käyttäjää siitä, mitä hoitoa hän ohjaa tai saa. Muutkin tekijät voivat vaikuttaa tutkimusten heikkoon laatuun. Ehkä ei-perinteisen lääketieteen tutkimuksiin on saatavilla vähemmän rahoitusta ja tieteellistä osaamista. Nämä tekijät eivät saisi kuitenkaan johtaa siihen, ettei psykofyysisiä terapioida käytetä tai tutkita, jos ne muuten vaikuttavat lupaavilta kuntoutuksessa.

9.3 Suositukset ja jatkotutkimusaiheet

Näyttää siltä, että erilaisia psykofyysisiä menetelmiä voisi hyödyntää osana fibromyalgiakuntoutusta. Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella hyötyä voi olla erityisesti kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta, joka on keskittymiseen pohjautuva psykofyysinen menetelmä. Liikkumiseen pohjautuvista psykofyysisistä menetelmistä puolestaan voi tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan olla hyötyä erityisesti joogasta ja tai chi:sta. Muitakin psykofyysisiä menetelmiä voi kokeilla. Psykofyysiset menetelmät ovat yleensä turvallisia, ja niiden pariin voi ohjata asiakkaita. Kannattaa kuitenkin valita ohjaajaksi ammattitaitoinen, koulutettu henkilö. Terapeutti voi myös itse kouluttautua aiheeseen lisää.

Psykofyysisistä menetelmistä on ristiriitaisia suosituksia tutkimusten heikon laadun vuoksi. Tutkimuksia aiheesta pitäisi tehdä huomattavasti laadukkaammin, jotta enimmäkseen turvallisiksi todettujen menetelmien vaikuttavuudesta saadaan kunnollista näyttöä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on myös löytynyt mielenkiintoisia menetelmiä, joita kannattaisi tutkia lisää. Tämän lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, mitkä tekijät eri menetelmissä ovat juuri niitä vaikuttavia tekijöitä. Eri menetelmiä voidaan käyttää hyvin eri tavoin, ja hoivavaikutuskin eli plasebo voi olla merkittävässä roolissa paranemisprosessissa. Esimerkiksi hengityksen rooli nousi esille joissakin tutkimuksissa (Langhorst ym. 2013; Sarmiento ym. 2020). Tällöin hengitys, liike ja mielen työskentely yhdessä näyttivät vaikuttavan positiivisesti. Ryhmävuorovaikutus on toinen tekijä, jolla voi olla vaikutusta hyvinvointiin, ja useat interventiot toteutetaankin vertaisryhmissä. Ohjaajan, terapeutin tai lääkärin karisma voi vaikuttaa huomattavasti paranemisprosessiin (Langhorst ym. 2013, 205). Myös oman pystyvyyden ja voimaantumisen tunteen aikaan saaminen saattaa olla merkittävässä roolissa paranemisessa. Olisi todella mielenkiintoista tutkia laadullisin menetelmin sellaisia henkilöitä, jotka ovat saaneet oireensa hyvin hallintaan tai parantuneet kokonaan.

Fibromyalgian kuntoutuksessa liikunnan hyödyt näyttävät olevan kiistattomimmat. Suurella osalla kroonista väsymysoireyhtymää oireilevista henkilöistä on samanaikaisesti fibromyalgia (Leppävuori 2006). Rasituksen jälkeisen oireiden pahenemisen (PEM-oireen) vuoksi asteittain etenevää liikuntaa ei enää nykytiedon valossa suositella kroonista väsymysoireyhtymää sairastaville (Markkula 2022). Olisikin tärkeää tutkia, kuinka liikunta toimii, tai millä tavalla liikunta tai aktiivisuuden lisääminen pitäisi aloittaa fibromyalgikoilla, joilla on voimakas uupumusoireisto.

Samalla kannattaisi pohtia, mitä muuta aktiivisuuden lisääminen voisi tarkoittaa kuin perinteisesti ajateltua liikuntaa. Pelkkä hengitykseen keskittyminenkin on aktiivista kehon liikuttamista. Hengityksen voimistuessa kehon liike vahvistuu sisältä päin. Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan fibromyalgian kuntoutuksessa käytetään hengitysharjoituksia (Langhorst ym. 2013; Sarmiento ym. 2020). Olisikin hyvä selvittää, auttaako voimakkaasti uupuneita fibromyalgikkoja aktiivisuuden lisääminen tietoisien hengityksen kautta. Myös meditatiiviset liiketerapiat voisivat sopia rauhallisen temponsa vuoksi, samoin muut psykofyysiset menetelmät.

Katsauksen mukaan EMG-biofeedback voisi olla hyödyllistä fibromyalgian kuntoutuksessa. EEG-biofeedbackista taas ei nähty hyötyä. (Lauche ym. 2015.) Tässä katsauksessa ei tullut esille HRV-biofeedback, josta on myös tehty fibromyalgian kuntoutukseen liittyvää tutkimusta positiivisin tuloksin (Hasset ym. 2007). HRV-biofeedbackin vaikutuksia kannattaisi selvittää enemmän, sillä sykevälivaihtelu (HRV) kertoo autonomisen hermoston toiminnan tilasta eli elimistön stressistä ja rentoutumisen tasosta.

Teoriaosuudessa käytetty FinMeSHin luokittelu mind-body-hoidoista (Finto 2018), ja etenkin suomenkieliset termit, antavat aiheesta epätarkan kuvan. Termiin *uskomushoidot* liittyy Suomessa usein negatiivinen lataus. FinMeSHin englanninkielinen termi *complementary therapies* eli suomeksi *täydentävät hoidot* on käsitteenä neutraalimpi. Psykofyysiset menetelmät eivät poissulje lääketieteellistä hoitoa, mutta täydentävät hoitoa. Myös käsite *mielikuvitusterapia* on epätarkka, sillä englanninkielinen käsite *imagery (psychotherapy)* käännetään mm. kognitiivisen psykoterapian kirjallisuudessa käsitteeksi *mielikuvatyöskentely* (ks. esim. Hokkanen 2019). FinMeSHin käsitteistöä olisi syytä tarkentaa.

Pitkittyneessä koronassa eli long covidissa on ilmeisimmin sama taustalla vaikuttava mekanismi kuin fibromyalgiassa ja kroonisessa väsymysoireyhtymässä (Heikkilä 2021). Näiden oireyhtymien, ja toiminnallisten häiriöiden, kuntoutusta tulee tutkia ja kehittää aktiivisesti ja määrätietoisesti. Long covid on tuonut aiheen vielä ajankohtaisemmaksi. Hyvällä, koordinoitulla kuntoutuksella ja oikea-aikaisella tiedolla on mahdollista poistaa turhaa inhimillistä kärsimystä ja pienentää monia yhteiskunnalle koituvia kuluja.

Lähteet

6C20 Bodily distress disorder. 2022. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Viitattu 13.7.2022. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f767044268>.

Aarnio, M. 2022. Mitä on EFT-naputtelu? Psykoterapeutti kertoo, miksi usko metodiin, jota moni pitää huuhaana: "Tämähän on tosi outo menetelmä". MTV:n uutinen 20.2.2022. Viitattu 15.7.2022. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/mita-on-eft-naputtelu-psykoterapeutti-kertoo-miksi-uskoo-metodiin-jota-moni-pitaa-huuhaana-tamahan-on-tosi-outo-menetelma/8335822>.

Babu, A., Mathew, E., Danda, D. & Prakash, H. 2007. Management of patients with fibromyalgia using biofeedback: A randomized control trial. Indian Journal of Medical Sciences, 61, 8, 455-61. Viitattu 26.9.2023. <https://janet.finna.fi/> ProQuest databases and e-book collections.

Baranowsky, J., Klose, P., Musial, F., Haeuser, W., Dobos, G. & Langhorst, J. 2009. Qualitative systemic review of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine treatments in fibromyalgia. Rheumatology International, 30, 1, 1–21. Viitattu 17.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest databases and e-book collections.

Basic Body Awareness -terapiakoulutus, BBAT I. 2023. Metropolia Ammattikorkeakoulun verkkosivu. Viitattu 18.1.2023. <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/osaamisen-taydentaminen/taydennyskoulutus/basic-body-awareness-terapiakoulutus-bbat-i>.

Bazzichi, L., Giacomelli, C., Consensi, A., Giorgi, V., Batticciotto, A., Di Franco, M. & Sarzi-Puttini, P. 2020. One year in review 2020: fibromyalgia. Clin Exp Rheumatol, 2020 Jan-Feb, 38, Suppl 123(1), 3-8. Epub 2020 Feb 21. PMID: 32116216. Viitattu 21.6.2022. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

BBAT Basic Body Awareness Therapy. N.d. Bodysense Coaching -yrityksen verkkosivu. Viitattu 18.1.2023. <https://bodysense.fi/bbat/>.

BBAT ja hengitysterapia. N.d. Mieliliike Hyvinvointipalvelut -yrityksen verkkosivu. Viitattu 18.1.2023. <https://www.mieliliike.fi/palvelut/psykofyysinen-fysioterapia/>.

BBAT-koulutus (Basic Body Awareness Therapy) -työfysioterapeuteille. 2015. Kuntoutussätiön verkkosivu. Viitattu 12.1.2023. <https://kuntoutussaatio.fi/tapahtumat/bbat-koulutus-basic-body-awareness-therapy-tyofysioterapeuteille-6-pv-6-7-3-24-25-4-ja-22-23-5-2015/>.

Bernardy, K., Klose, P., Busch, A. J., Choy, E. H. S. & Häuser, W. 2013. Cognitive behavioural therapies for fibromyalgia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 9. Art. No.: CD009796. DOI: 10.1002/14651858.CD009796.pub2. Viitattu 27.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Bidonde, J., Busch, A. J., Webber, S. C., Schachter, C. L., Danyliw, A., Overend, T. J., Richards, R. S. & Rader T. 2014. Aquatic exercise training for fibromyalgia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 10. Art. No.: CD011336. DOI: 10.1002/14651858.CD011336. Viitattu 27.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Biopalaute. 2021. Lääketieteen sanasto. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03966>.

Björkegren, K. 2009. Joogaa naisille. Hämeenlinna: Karisto.

Brattberg, G. 2008. Self-administered EFT (emotional freedom techniques) in individuals with fibromyalgia: A randomized trial. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal*, 7, 4, 30–35. Viitattu 17.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Busch, A. J., Barber, K. A. R., Overend, T. J., Peloso, P. M. J. & Schachter, C. L. 2007. Exercise for treating fibromyalgia syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD003786. DOI: 10.1002/14651858.CD003786.pub2. Viitattu 27.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Busch, A. J., Webber, S. C., Richards, R. S., Bidonde, J., Schachter, C. L., Schafer, L. A., Danyliw, A., Sawant, A., Dal Bello-Haas, V., Rader, T. & Overend, T. J. 2013. Resistance exercise training for fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 12. Art. No.: CD010884. DOI: 10.1002/14651858.CD010884. Viitattu 27.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Castel, A., Cascón, R., Padrol, A., Sala, J. & Rull, M. 2012. Multicomponent cognitive-behavioral group therapy with hypnosis for the treatment of fibromyalgia: long-term outcome. *J Pain*. 13, 3, 255–65. doi: 10.1016/j.jpain.2011.11.005. Epub 2012 Jan 29. PMID: 22285609. Viitattu 26.9.2023. <https://janet.finna.fi/> PubMed.

Ciucur, S. 2020. Cooperation between Mind, Body and Soul in Healing Trauma. *New Trends in Psychology*, 2, 2. Viitattu 2.2.2023. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest databases and e-book collections.

Clark, C. C. 2004. *The holistic nursing approach to chronic disease*. New York: Springer Publishing Company.

Cox, D. L. 2002. Chronic fatigue syndrome: An evaluation of an occupational therapy inpatient intervention. *British Journal of Occupational Therapy*, 65, 10, 461-468. Viitattu 3.10.2023. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.

Critical Appraisal Tools. 2020. Joanna Briggs -instituutin verkkosivut. Viitattu 19.10.2021. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

Crudelli, C. 2010. *Maaailman taistelutaidot ja kamppailulajit*. Suuri taistelulajien ensyklopedia. Helsinki: Readme.fi.

Cuadros, J. & Vargas, M. 2009. A new mind-body approach for a total healing of fibromyalgia: A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 52, 1, 3–12. Viitattu 17.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest databases and e-book collections.

Deare, J. C., Zheng, Z., Xue, C. C. L., Liu, J. P., Shang, J., Scott, S. W. & Littlejohn G. 2013. Acupuncture for treating fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5. Art. No.: CD007070. DOI: 10.1002/14651858.CD007070.pub2. Viitattu 27.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Etusivu. 2022. Tieteellinen hypnoosi ry:n verkkosivut. Viitattu 14.7.2022.
<https://tieteellinenhypnoosi.fi/>.

Fibromyalgia. 2011. Reumaliiton verkkosivut. Viitattu 24.3.2020.
<https://www.reumaliitto.fi/fi/reuma-aapinen/reumataudit/fibromyalgia>.

Finto. 2018. Suomalainen lääketieteen ja terveystieteen asiasana- ja ontologiapalvelu FinMeSH. Viitattu 11.6.2020. <https://finto.fi/mesh/fi/page/D026441>.

Finto. 2022. Suomalainen lääketieteen ja terveystieteen asiasana- ja ontologiapalvelu FinMeSH. Viitattu 2.6.2022.
<http://finto.fi/mesh/fi/page/?uri=http%3A%2F%2Fwww.yso.fi%2Ffonto%2Fmesh%2FD018939&anylet=on&clang=fi>.

Gendron, L. M., Nyberg, A., Saey, D., Maltais, F. & Lacasse, Y. 2018. Active mind-body movement therapies as an adjunct to or in comparison with pulmonary rehabilitation for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 10. Art. No.: CD012290. DOI: 10.1002/14651858.CD012290.pub2. Viitattu 21.6.2022. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Gentry, K., Snyder, K., Barstow, B. & Hamson-Utley, J. 2018. The Biopsychosocial Model: Application to Occupational Therapy Practice. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6, 4, 1-19. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1412>. Viitattu 9.6.2020. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.

Giggins, O. M., Persson, U. M. & Caulfield, B. 2013. Biofeedback in rehabilitation. *J Neuroeng Rehabil*, 18, 10, 60. doi: 10.1186/1743-0003-10-60. Viitattu 15.7.2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3687555/>.

Gillis, M. E., Lumley, M. A., Mosley-Williams, A., Leisen, J. C. C. & Roehrs, T. 2006. The Health Effects of At-Home Written Emotional Disclosure in Fibromyalgia: A Randomized Trial. *Ann Behav Med*. 32, 2, 135–146. doi:10.1207/s15324796abm3202_11. Viitattu 25.1.2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2935262/pdf/nihms231017.pdf>.

Guenter, D. 2019. DNRS research results at NAPCRG conference 2019. Video tutkimuksen esityksestä konferenssissa. Guenter, D., Delleman, B., Parascandalo, F., Dragos, S.M. & Freeman, K. 2019. Neuroplasticity-based treatment for fibromyalgia, chronic fatigue and multiple chemical sensitivity: feasibility and outcomes. Esityksen konferenssi: North American Primary Care Research Group, Toronto, Kanada. Youtube-video. Viitattu 14.7.2020.
<https://www.youtube.com/watch?v=KgQ1IN0b2J0&feature=share>.

Haanpää, M., Kauppila, T., Eklund, M., Granström, V., Hagelberg, N., Hannonen, P., Kyllönen, E., Kyrö, M., Loukusa-Nieminen, T., Luutonen, S., Telakivi, T., Ylinen, A. & Pakkala, I. 2020. Fibromyalgia. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Työeläkevakuuttajat TELA. Artikkelin tunnus: fac00023. Viitattu 26.3.2020. https://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00023.

Hallenberg, H. 2019. Aivo-qigong. Harjoita mielesi toimintaa ja terveyttä. Helsinki: Bazar Kustannus.

Hassett, A. L., Radvanski, D. C., Vaschillo, E. G., Vaschillo, B., Sigal, L. H., Karavidas, M. K., Buyske, S. & Lehrer, P. M. 2007. A pilot study of the efficacy of heart rate variability (HRV) biofeedback in patients with fibromyalgia. *Appl Psychophysiol Biofeedback*, 32, 1, 1-10. doi: 10.1007/s10484-006-9028-0. Viitattu 11.7.2022. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Heikkilä, M. 2021. Pitkittyneen koronan taustalla ovat todennäköisesti samat mekanismit kuin fibromyalgiassa ja väsymysoireyhtymässä. Suomen Lääketieteen Säätiö. Reumatologi Markku Malin ja neuropsykiatri Risto Vatajan haastattelu, podcast. Viitattu 13.7.2022. <https://laaketieteensaatio.fi/fibromyalgia-ja-krooninen-vasymysoireyhtyma/>.

Heinonen, E., Melartin, T. & Paunio T. 2016. Ratkaisukeskeiset ja voimavarasuuntautuneet terapiat. *Terveysportti. Kuntoutuminen*. Helsinki: Duodecim. Art.: ktm00158 (023.040). Viitattu 30.6.2020. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.

Hewitt-Taylor, J. 2017. *The essential guide to doing a health and social care literature review*. Abingdon, Oxon: Routledge.

Historia. N.d. Psyfy, Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistyksen verkkosivut. Viitattu 27.3.2020. <http://psyfy.net/psyfy/historia/>.

Hokkanen, J. 2019. ”Poppamiesmeininkiä” vai vaikuttavaa tunnetyöskentelyä? Kokemuksia ja reflektioita korjaavasta mielikuvatyöskentelystä. Kognitiivisen psykoterapiayhdistyksen julkaisu, lopputyöartikkeli. Viitattu 11.6.2020. <https://kognitiivinenpsykoterapia.fi/system/files/inline-files/Korjaava%20mielikuvatyo%CC%88skentely%20artikkeli%20J.Hokkanen.pdf>.

Hsu, M. C., Schubiner, H., Lumley, M. A., Stracks, J. S., Clauw, D. J. & Williams, D. A. 2010. Sustained pain reduction through affective self-awareness in fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Journal of General Internal Medicine*, 25, 10, 1064–1070. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1418-6>. Viitattu 17.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Hudson, J. 2000. *Mietiskely ja stressin hallinta. Mielenrauhaa ja hyvää oloa hengitystekniikoilla ja mielikuvaharjoituksilla*. Hämeenlinna: Karisto.

Härkönen, U., Muhonen, M., Matinheikki-Kokko, K. & Sipari, S. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona. Kelan tutkimus. Työpapereita 97/2016. Helsinki. Viitattu 27.3.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164282/Tyopapereita97.pdf?sequence=1>.

Isojärvi, J. 2017. Haun dokumentointi. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 26.9.2017. Viitattu 3.4.2020. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.

Jones, K. D., Sherman, C. A., Mist, S. D., Carson, J. W., Bennett, R. M. & Li, F. 2012. A randomized controlled trial of 8-form tai chi improves symptoms and functional mobility in fibromyalgia patients. *Clinical Rheumatology*, 31, 8, 1205–1214. doi:10.1007/s10067-012-1996-2 [doi]. Viitattu 17.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Julkunen, H. 2019. Fibromyalgia. *Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim* 1.11.2019. Viitattu 24.3.2020. <https://janet.finna.fi/>, Terveyskirjasto.

Kabat-Zinn, J. 2017. *Mindfulness. Tietoisien läsnäolon perusteet*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Viisas elämä.

- Kallio, S. 2010. Mitä hypnoosi on? Hypnoosin määritelmä. Tieteellinen hypnoosi ry:n verkkosivut. Viitattu 14.7.2022. <https://tieteellinenhypnoosi.fi/mita-hypnoosi-on/>.
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 80-93.
- Karjalainen, K. A., Malmivaara, A., van Tulder, M. W., Roine, R., Jauhiainen, M., Hurri, H. & Koes, B. W. 1999. Multidisciplinary rehabilitation for fibromyalgia and musculoskeletal pain in working age adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 1999, Issue 3. Art. No.: CD001984. DOI: 10.1002/14651858.CD001984. Viitattu 27.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.
- Kasanen, I. 2018. Toimintaterapian mahdollisuudet toiminnallisten häiriöiden hoidossa. Opinnäytetyö, AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 15.6.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/160676/Opinnaytetyo_Kasanen_liris.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Kelly, E. 2001. Venyttele kuntoon Pilates-menetelmällä. Helsinki: WSOY.
- Khazan, I. Z. 2013. The Clinical Handbook of Biofeedback: A Step-By-Step Guide for Training and Practice with Mindfulness. Chichester: Wiley-Blackwell. E-kirja. Viitattu 26.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Ebook Central.
- Kilpeläinen, K. 2019. Mikä Siiriä vaivaa? Iltalehden terveysuutinen 14.7.2019. Viitattu 23.6.2020. <https://www.iltalehti.fi/terveysuutiset/a/db3a9e15-e17a-433d-bf9b-a72f7a012885>.
- Kipu. 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.6.2022. www.kaypahoito.fi.
- Klemola, T. 2015. Mindfulness. Tietoisuuden harjoittamisen taito. Jyväskylä: Dodenco.
- Kognitiivisen käyttäytymisterapian psykoterapeuttikoulutus 2022–2026, Tampere. 2022. Tampereen yliopisto, täydennyskoulutus. Viitattu 13.7.2022. <https://www.tuni.fi/fi/tule-opiskelemaan/kognitiivisen-kayttaytymisterapian-psykoterapeuttikoulutus-2022-2026-tampere#expander-trigger--Lisatietoa-334697>.
- Laitinen, K. & Puranen, A. 2013. Parantaako plasebo? Terveysportti. Farmaseuttinen Aikakauskirja Dosis. Suomen Farmasialiitto ry. Artikkelin tunnus: dos00092 (000.092). Viitattu 3.8.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/laake/haku/plasebo/dos00092/artikkeli>.
- Langhorst, J., Klose, P., Dobos, G. J., Bernardy, K. & Häuser, W. 2013. Efficacy and safety of meditative movement therapies in fibromyalgia syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Rheumatology International, 33, 1, 193–207. Viitattu 17.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest data-bases and e-book collections.
- Lauche, R., Cramer, H., Hauser, W., Dobos, G. & Langhorst, J. 2015. A systematic overview of reviews for complementary and alternative therapies in the treatment of the fibromyalgia syndrome. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: eCAM, 2015, 1-13. 610615. doi:10.1155/2015/610615 [doi]. Viitattu 17.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Laukkanen, K. 2022. Biofeedback: mitä se on ja menettelyn tiedot. Terveyttä-verkkosivut. Viitattu 15.7.2022. <http://terveytta.net/biofeedback-mita-se-on-ja-menettelyn-tiedot>.

Lawrence, M., Celestino Junior, F. T., Matozinho, H. H. S., Govan, L., Booth, J. & Beecher, J. 2017. Yoga for stroke rehabilitation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art. No.: CD011483. DOI: 10.1002/14651858.CD011483.pub2. Viitattu 21.6.2022. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Lazaridou, A., Koulouris, A., Dorado, K., Chai, P., Edwards, R.R., Schreiber, K.L. 2019. The Impact of a Daily Yoga Program for Women with Fibromyalgia. *Int J Yoga*, 12, 3, 206-217. doi: 10.4103/ijoy.IJOY_72_18. PMID: 31543629; PMCID: PMC6746047. Viitattu 11.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6746047/>.

Lefterow, A. 2007. Voi hyvin. Wellness-opas. Helsinki: Schildts.

Leino-Arjas, P. & Markkula, R. 2020. Aikuisten fibromyalgian monisäikeinen hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 136, 8, 871–7. Viitattu 13.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15519>.

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 67–79.

Leppävuori, A. 2006. Krooninen väsymysoireyhtymä. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*, 122, 5, 545–53. Viitattu 11.7.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95576>.

Liikunta. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.7.2022. www.kaypahoito.fi.

Liira, H. 2020. Uusi toiminnallisten häiriöiden poliklinikka kuntouttaa, kouluttaa ja kehittää hoitoa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 136, 1, 11–13. Viitattu 4.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15286>.

Liira, H. 2022. AIR-program and HUS Internet Therapy Compared to Treatment as Usual in Functional Disorders and Post Covid-19 Condition. *ClinicalTrials.gov*. Viitattu 13.7.2022. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT05212467>

Louhiala, P., Pekkanen, J., Elovainio, M. & Sainio M. 2020. Nosebon monet kasvat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 136, 11: 1333-8. Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Viitattu 3.8.2020. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.

Lynch, M., Sawynok, J., Hiew, C. & Marcon, D. 2012. A randomized controlled trial of qigong for fibromyalgia. *Arthritis Res Ther*. Aug 3, 14, 4: R178. doi: 10.1186/ar3931. PMID: 22863206; PMCID: PMC3580572. Viitattu 13.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3580572/>.

Macfarlane, G. J., Kronisch, C., Dean, L. E., Atzeni, F., Häuser, W., Fluß, E., Choy, E., Kosek, E., Amris, K., Branco, J., Dincer, F., Leino-Arjas, P., Longley, K., McCarthy, G. M., Makri, S., Perrot, S., Sarzi-Puttini, P., Taylor, A. & Jones, G. T. 2017. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis*, 76, 2, 318–328. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209724. Epub

2016 Jul 4. PMID: 27377815. Viitattu 22.6.2022. <https://ard.bmj.com/content/ann-rheumdis/76/2/318.full.pdf?with-ds=yes>.

Maddali Bongji, S. & Del Rosso, A. 2012. Mind Body Therapies in the Rehabilitation Program of Fibromyalgia Syndrome. 169-186. Julkaisussa *New Insights into Fibromyalgia*. Toim. Dr. William S. Wilke. InTech. Viitattu 25.5.2020.

Maddali Bongji, S., Del Rosso, A., Du Felice, C., Calà, M. & Giambalvo Dal Ben, G. 2012. Rességuier method and Qi Gong sequentially integrated in patients with fibromyalgia syndrome. *Clinical and Experimental Rheumatology* 30, 6 Suppl 74, 51-8. Viitattu 13.7.2022. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Marc, I., Toureche, N., Ernst, E., Hodnett, E. D., Blanchet, C., Dodin, S. & Njoya M. M. 2011. Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 7. Art. No.: CD007559. DOI: 10.1002/14651858.CD007559.pub2. Viitattu 21.6.2022. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Markkula, H. 2022. ME/CFS kliininen kuva, ME/CFA ja Long COVID, hoitosuositukset. Vahva TOI-mija -seminaari 14.12.2022. Suomen Toimintaterapeuttiliitto.

Marttinen, V. 2020. Suomen ainoa toiminnallisten häiriöiden poliklinikka tutkii potilaita, joiden oireisiin ei löydy lääketieteellistä syytä – lääkärin suositukset herättävät kritiikkiä. YLE uutiset 25.2.2020. Viitattu 15.5.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-11219303>.

Mattila, A. S. 2018. Meditaatio. Onnentaidot. Terveyskirjasto. Helsinki: Duodecim. Viitattu 14.7.2022. <https://janet.finna.fi/>, Terveyskirjasto.

Meditaatio vasta-alkajille – näin pääset alkuun. 2021. KUNTO PLUS -lehden verkkosivut 20.9.2021. Viitattu 14.7.2022. <https://kuntoplus.fi/terveys/meditaatio/meditaatio-vasta-alkajille>.

Mendez, J. 2019. Tuhannet suomalaiset näyttävät terveiltä, vaikka ovat sairaita – katso lista vaikeasti diagnosoitavista toiminnallisista sairauksista. *Terveysuutinen Iltalehdessä* 28.9.2019. Viitattu 26.3.2020. <https://www.iltalehti.fi/terveysuutiset/a/24de7eea-77e6-4e30-a027-ca78c2fc0e68>.

Menzies, V., Taylor, A. G. & Bourguignon, C. 2006. Effects of guided imagery on outcomes of pain, functional status, and self-efficacy in persons diagnosed with fibromyalgia. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 12, 1, 23–30. doi:10.1089/acm.2006.12.23 [doi]. Viitattu 17.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Metzger, W. & Zhou, P. 1996. *Tai Chi Ch'uan & Qigong. Techniques & Training*. New York: Sterling Publishing.

Mindfulness. N.d. Center for mindfulness -verkkosivut. Viitattu 14.7.2022. <https://mindfulness.fi/mindfulness>.

Miten mieli ja keho vaikuttavat toisiinsa? N.d. HUSin verkkosivu. Mielenterveystalo.fi. Omahaito-ohjelmat. Viitattu 2.2.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/tyokaluja-mielenhyvointiin/miten-mieli-ja-keho-vaikuttavat-toisiinsa>.

Mitä ovat mindfulness-tietoisuustaidot? 2022. MIELI Suomen mielenterveys ry:n verkkosivut. Viitattu 14.7.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/harjoitukset/mindfulness/>.

Mollon, P. 2018. EMDR and the Energy Therapies : Psychoanalytic Perspectives. New York: Routledge. E-kirja. Viitattu 23.10.2023. <https://janet.finna.fi/>.

Moodley, R., Sutherland, P. & Oulanova, O. 2008. Traditional healing, the body and mind in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 21, 2, 153-165. Viitattu 28.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.

National Center for Complementary and Integrative Health. 2020. Framework for Developing and Testing Mind and Body Interventions. U.S. Department of Health and Human Services. Viitattu 24.6.2020. <https://www.nccih.nih.gov/grants/framework-for-developing-and-testing-mind-and-body-interventions>.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 23-34.

Nordin, M. 2021. Eroon oireista – opi vapauttamaan parantava voimasi. 3. painos. Helsinki: Viisas elämä.

Occupational therapy: Improving function while controlling costs. 2020. American Occupational Therapy Association AOTA:n verkkosivu. Viitattu 11.6.2020. <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals.aspx>.

Oksanen, E. 2017. Piuhat päähän ja terapia käyntiin – neurofeedback pääsemässä eroon hippileimasta. *Tehy-lehden artikkeli* 2.6.2017. Viitattu 15.7.2022. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/piuhat-paahan-ja-terapia-kayntiin-neurofeedback-paasemassa-eroon-hippileimasta>.

Partonen, T. 2017. Mitä nukahtamisen jälkeen tapahtuu? *Terveyskirjasto*. Helsinki: Duodecim. Viitattu 15.7.2022. <https://janet.finna.fi/>, *Terveyskirjasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/lis00204/mita-nukahtamisen-jalkeen-tapahtuu?>

Pennanen, L. 2017. Esipuhe uudistettuun painokseen. Julkaisussa *Mindfulness*. Tietoisien läsnäolon perusteet. J. Kabat-Zinn. 2. uudistettu painos. Helsinki: Viisas elämä, 11-15.

Pihlava, M. 2018. WHO julkaisi ICD-11-tautiluokituksen. *Lääkärilehti* 19.6.2018. Viitattu 13.7.2022. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/who-julkaisi-icd-11-tautiluokituksen/>.

Pitkälä, K. & Huusko, T. 2020. Kuntoutus. Oppikirja-artikkeli, *Yleislääketieteen perusteet*. Oppiportti. Helsinki: Duodecim. Viitattu 22.6.2022. <https://janet.finna.fi/>, Oppiportti.

Robinson, L. & Thomson, G. 2001. Pilates-menetelmä: Body Control. 3. painos. Hämeenlinna: Karisto.

Rossi, E. 2010. How We Light and Brighten the Lamps of Human Consciousness!: The Ideo-Plastic Paradigm of Therapeutic Hypnosis in an Era of Functional Genomics and Bioinformatics: An Interview with Ernest Lawrence Rossi. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 31,2, 62-90. Viitattu 8.7.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest databases and e-book collections.

- Rossy, L. A., Buckelew, S. P., Dorr, N., Hagglund, K. J., Thayer, J. F., McIntosh, M. J., Hewett, J. E. & Johnson, J. C. 1999. A meta-analysis of fibromyalgia treatment interventions. England: Oxford University. Viitattu 28.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest databases and e-book collections.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Luku 3.2 Tutkijan asema. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 28.4.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallinto-tieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa. Viitattu 2.4.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
- Salminen, A.-L. 2022. Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan. Kelan tutkimus. Työpapereita 168/2022. Viitattu 22.12.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/343109/Tyopapereita168_saavutettava.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Salminen, A.-L., Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2016a. Teorioiden ja viitekehysten käyttö kuntoutus-työssä. Työterveys ja kuntoutus, Työterveyslääkärin käsikirjat. Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Art.: ktm00009 (002.020). Viitattu 15.6.2020. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.
- Salminen, A.-L., Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2016b. Toimijuus ja valtaistuminen kuntoutuksen teo-rioissa. Työterveys ja kuntoutus, Työterveyslääkärin käsikirjat. Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Art.: ktm00014 (002.070). Viitattu 30.6.2020. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.
- Salminen, A.-L., Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2016c. Viitekehys interventioiden teoreettisena pe-rustana. Työterveys ja kuntoutus, Työterveyslääkärin käsikirjat. Terveysportti. Helsinki: Duodecim. Art.: ktm00008 (002.010). Viitattu 15.6.2020. <https://janet.finna.fi/>, Terveysportti.
- Sanabria-Mazo, J. P., Montero-Marin, J., Feliu-Soler, A., Gasión, V., Navarro-Gil, M., Morillo-Sarto, H., Colomer-Carbonell, A., Borràs, X., Tops, M., Luciano, J. V. & García- Campayo, J. 2020. Mindful-ness-based program plus amygdala and insula retraining (MAIR) for the treatment of women with fibromyalgia: A pilot rando-mized controlled trial. *J Clin Med*, 9, 10, 3246. doi:10.3390/jcm9103246. Viitattu 17.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Sarmento, C. V. M., Moon, S., Pfeifer, T., Smirnova, I. V., Colgrove, Y., Lai, S. M. & Liu, W. 2020. The therapeutic efficacy of qigong exercise on the main symptoms of fibromyalgia: A pilot randomized clinical trial. *Integrative Medicine Research*, 9, 4, 100416. doi:10.1016/j.imr.2020.100416 [doi]. Viitattu 17.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Schroderus, T. 2021. Toiminnallinen häiriö voi olla piinaava vaiva ja tehdä toimintakyvyttömäksi – ennen niitä vähäteltiin. Terveysuutinen Iltalehdessä 2.6.2021. Viitattu 14.5.2022. <https://www.iltalehti.fi/terveysuutiset/a/cab3cee8-f262-49a0-99c4-cf03a33e0fef>.
- Schöps, I. 2013. Jooga. Aloittelijoille ja edistyneille. Helsinki: Gummerus.
- Selinheimo, S., Vuokko, A. & Juvonen-Posti, P. 2019. Toiminnallisten häiriöiden kuntoutus. Sovellettavuus Kelan järjestämään kuntoutukseen ja vaikuttavat kuntoutusmuodot. Helsinki: Kela. URN:NBN:fi-fe201903088101. Viitattu 28.9.2023. <http://hdl.handle.net/10138/300367>.

Siracusa, R., Paola, R. D., Cuzzocrea, S., & Impellizzeri, D. 2021. Fibromyalgia: Pathogenesis, Mechanisms, Diagnosis and Treatment Options Update. *International journal of molecular sciences*, 22, 8, 3891. Viitattu 21.6.2022. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Skelly, A. C., Chou, R., Dettori, J. R., Turner, J. A., Friedly, J. L., Rundell, S. D., Fu, R., Brodt, E. D., Wasson, N., Winter, C. & Ferguson, A. J. R. 2018. Noninvasive non-pharmacological treatment for chronic pain: A systematic review [Internet]. Rock-ville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), Jun. Report No.: 18-EHC013-EF. PMID: 30179389. Viitattu 17.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Smith, C. A., Collins, C. T., Cyna, A. M. & Crowther, C. A. 2006. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD003521. DOI: 10.1002/14651858.CD003521.pub2. Viitattu 21.6.2022. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Straus, S.T. 2000. Expanding horizons of healthcare. Five-years strategic plan 2001-2005. National Center for Complementary and Alternative Medicine. US Department of Health and Human Services. NIH Publication No. 01-5001. Viitattu 3.2. 2022. <https://files.nccih.nih.gov/s3fs-public/about/plans/fiveyear/fiveyear.pdf>.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 7–22.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 107–117.

Susanu, N. 2021. Cooperation between Mind, Body and Soul during Trauma. *New Trends in Psychology*, 3, 1. Viitattu 2.2.2023. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest databases and e-book collections.

Svennevig, H. 2003. Hyvän olon hoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseymmärryksen lisäämisen välineenä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 24.4.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67018/951-44-5738-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Theadom, A., Copley, M., Smith, H. E., Feigin, V. L. & McPherson, K. 2015. Mind and body therapy for fibromyalgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, 4. Art. No.: CD001980. Viitattu 17.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestäminen. N.d. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen työryhmän luonnos. Viitattu 23.3.2020. <https://stm.fi/documents/1271139/7832492/Toiminnallisten+h%C3%A4iri%C3%B6iden+hoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen+luonnos+120417.pdf/b94c6a21-dcea-4a76-9e4e-b92d629f353d/Toiminnallisten+h%C3%A4iri%C3%B6iden+hoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen+luonnos+120417.pdf>.

Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksen kehittämishanke. 2019. KELA:n verkkosivu. Viitattu 26.5.2020. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-kuntoutuksen-kehittaminen-kelan-hankkeet-toiminnallisten-hairioiden-kuntoutus>.

Toiminnallisten häiriöiden poliklinikka. 2019. HUS:n verkkosivu. Viitattu 26.5.2020. https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Hyks_muut_toimipisteet/toiminnallisten-hairioiden-poliklinikka/Sivut/default.aspx.

Toimintaterapia. 2022. Toimintaterapeuttiliiton verkkosivu. Viitattu 2.6.2022. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>.

Toscano, L. 2012. Kun kroppa sanoo seis – Tietoa toiminnallisista häiriöistä. Koebenhavn: The Danish Committee for Health Education. Suomentanut Semantix Oy Työterveyslaitoksen tilauksesta. Viitattu 15.7.2022. Ladattavissa osoitteesta: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/toiminnalliset-oireistot>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomisto, M. T. (toim.) 1997. Käyttätymisanalyysi ja kognitiivinen käyttäytymisterapia. SKY ry:n julkaisuja 1. Suomen käyttäytymisanalyysin ja kognitiivisen käyttäytymisterapian yhdistys, SKY r. y. Viitattu 13.7.2022. <https://www.kayttaytymisterapiat.fi/wp-content/uploads/2016/12/K%C3%A4ytt%C3%A4ytymisanalyysi-ja-kognitiivinen-k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia-3.pdf>.

Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). 2018/2019. Hotus: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 22.12.2022. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>.

Ultradiaanisen rytmin tekniikka. 2022. House of Truth -verkkosivut. Viitattu 8.7.2022. <https://houseoftruth.education/fi/opetus/verkkokampus/kurssit/reikin-perusteet-ii/ultradiaanisen-rytmin-tekniikka>.

Virta, M., Taipale, P., Hietanen, S. & Tuomola, M. 2010. Kliininen - Hypnoosin kliinisestä käytöstä. Tieteellinen hypnoosi ry:n verkkosivut. Viitattu 14.7.2022. <https://tieteellinenhypnoosi.fi/kliininen/>.

Wang, C., McAlindon, T., Fielding, R.A., Harvey, W.F., Driban, J.B., Price, L.L., Kalish, R., Schmid, A., Scott, T.M., Schmid, C.H. 2015. A novel comparative effectiveness study of Tai Chi versus aerobic exercise for fibromyalgia: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 30, 16, 34. doi: 10.1186/s13063-015-0548-x. PMID: 25633475; PMCID: PMC4323027. Viitattu 12.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Wang, C., Schmid, C. H., Fielding, R. A., Harvey, W. F., Reid, K. F., Price, L. L., Driban, J. B., Kalish, R., Roness, R., McAlindon, T. 2018. Effect of tai chi versus aerobic exercise for fibromyalgia: Comparative effectiveness randomized controlled trial. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 360, k851. doi:10.1136/bmj.k851 [doi]. Viitattu 17.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Wang, C., Schmid, C. H., Roness, R., Kalish, R., Yin, J., Goldenberg, D. L., Lee, Y. & McAlindon, T. 2010. A randomized trial of tai chi for fibromyalgia. *The New England Journal of Medicine*, 363, 8, 743-754. doi:10.1056/NEJMoa0912611 [doi]. Viitattu 17.12.2020. <https://janet.finna.fi/>, Cochrane Library.

Wolfe, F. 2010. The american college of rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care & Research*, 62, 5, 600-610. doi:10.1002/acr.20140. Viitattu 28.9.2023. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Yhdistyksen tapahtumat ja koulutukset. N.d. Psykofyysinen psykoterapia ry:n verkkosivu. Viitattu 23.6.2020. <https://www.psykofyysinenpsykoterapia.fi/ajankohtaista/>.

Liitteet

Liite 1. EULARin ja Käypä hoito -suosituksen suositamat psykofyysiset menetelmät

EULAR suosittelee fibromyalgian hoitoon seuraavia psykofyysisiä menetelmiä:

- kognitiiviset käyttäytymisterapiat,
- meditatiiviset liiketerapiat (jooga, tai chi, qigong ja näiden yhdistelmät) sekä
- mindfulness/tietoisuustaitomenetelmät.

Muitakin psykofyysisiä menetelmiä on käsitelty, mutta niitä ei ole suositeltu tai on jätetty ilman suosituksia. (Macfarlane ym. 2017.)

Käypä hoito -suosituksessa positiivisia vaikutuksia fibromyalgiaan on puolestaan mainittu seuraavilla psykofyysisillä menetelmillä:

- meditatiivisilla liikehoidoilla,
- pilateksella,
- kognitiivisilla käyttäytymisterapioilla,
- hyväksymis-omistautumisterapialla,
- hypnoosilla ja
- mielikuvaharjoittelulla.
- Myös ryhmämuotoinen moniammatillinen interventio voi olla tehokasta fibromyalgian kuntoutuksessa. (Kipu 2015.)

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laadunarviointi

Systemaattinen sateenvarjokatsaus sekä systemaattiset katsaukset

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	Yhteensä
Lauche 2015	K	K	K	K	K	?	K	K	?	K	K	9/11
Skelly 2018	K	K	K	K	K	K	?	K	K	K	K	10/11
Theadom 2015	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	11/11
Langhorst 2013	K	K	K	K	?	K	K	K	K	K	K	10/11
Baranowsky 2009	K	K	?	E	K	K	?	K	E	K	K	7/11

RCT-tutkimukset

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	Yhteensä
Sanabria-Mazo 2020	K	K	K	E	E	K	K	?	K	K	?	?	K	8/13
Sarmento 2020	K	K	E	K	E	K	K	?	?	K	?	?	K	7/13
Wang 2018	K	K	K	E	E	K	K	K	K	K	K	K	K	11/13
Jones 2012	K	?	K	E	E	K	K	E	K	?	?	?	K	6/13
Hsu 2010	K	K	K	E	E	K	?	K	K	K	K	K	K	10/13
Wang 2010	K	K	K	E	E	K	K	E	K	K	?	K	K	9/13
Brattberg 2008	?	K	K	E	?	?	?	K	K	K	?	?	K	6/13
Menzies 2006	K	K	K	E	?	?	K	E	E	K	?	?	K	6/13

Tapaustutkimus

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Yhteensä
Cuadros 2009	K	E	K	K	K	K	K	K	7/8

Liite 3. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset

Tekijä, vuosiluku	Teoksen nimi	Tutkimusasetelma	Katsauksen kohde	Tutkimusten lukumäärä	Tutkittavien lukumäärä N=	Interventio ja kontrolliryhmä, määrä ja kesto	Keskeiset tulokset	Laadunarviointi
Lauche, 2015	A systematic overview of reviews for complementary and alternative therapies in the treatment of the fibromyalgia syndrome	Systemaattinen satteenvarjokatsaus	Vaihtoehdot ja täydentävät hoidot	25 systemaattista katsausta, joissa yhteensä 345 tutkimusta	Yli 13766, yhdessä katsauksessa tutkittavien lukumäärää ei ollut yksilöity	Psykofyysisistä menetelmistä olivat mukana tai chi, jooga, psykofyysiset terapiat yleensä, meditaatio- ja mindfulness-pohjaiset interventiot, hypnoosi / ohjattu mielikuvatyöskentely, qigong, EMG- ja EEG-biofeedback, rentoutus, autogeeninen harjoittelu.	Psykofyysisistä menetelmistä tai chi, jooga, psykofyysiset terapiat yleensä, meditaatio- ja mindfulness-pohjaiset interventiot sekä hypnoosi / ohjattu mielikuvatyöskentely osoittivat positiivisia tuloksia. Qigongista ja EMG-biofeedbackista saat- taa myös olla hyötyä. Mukana oli lisäksi EEG-biofeedback ja rentoutus, joista tulokset olivat ristiriitaisia sekä autogeeninen harjoittelu, josta tulos oli negatiivinen.	9/11
Skelly, 2018	Noninvasive nonpharmacological treatment for chronic pain: A systematic review (fibromyalgia sivut 198–265)	Systemaattinen katsaus	Lääkkeetön ja ei-kirurginen hoito	47 RCT:tä fibromyalgiasta	1343 fibromyalgia	Mukana katsauksessa olivat psykofyysisistä menetelmistä psykologiset terapiat (ml. kognitiivinen käyttäytymisterapia, biofeedback, ohjattu mielikuvatyöskentely ja rentoutuminen), mindfulness-pohjainen stressinhallinta, mind-body-terapiat (tai chi	Psykofyysisistä menetelmistä kognitiivinen käyttäytymisterapia, tai chi, qigong ja moniammatillinen kuntoutus paransivat toimintakykyä ja/tai kipua vähintään yhden kuukauden ajan.	10/11

						ja qigong) ja moniammatillinen kuntoutus.		
Theadom, 2015	Mind and body therapy for fibromyalgia	Systemaattinen katsaus	Mind-bodyhoidot	61 RCT:tä	4234	5 biofeedback, 3 mindfulness, 3 rentoutuminen ohjatulla mielikuvatyöskentelyllä, 1 musiikkiterapia, 1 hypnoosi, 2 monimenetelmäinen interventio, (yht. 11 liiketerapia): 3 tai chi, 3 jooga, 3 qigong, 1 tanssiterapia, 1 pilates, (yht. 35 psykologisia terapioidia): 2 emotional freedom techniques (EFT), 1 Reséguier-menetelmä, 1 the emotional disclosure paradigm, 1 hyväksymis-omistautumisterapia (HOT), 1 psykoterapia, 17 kognitiivinen käyttäytymisterapia, 11 psykoedukaatio.	Psykologiset terapiat paransivat hieman fyysistä toimintakykyä, kipua ja mielialaa (matan tason näyttö). Liiketerapioista ja ohjatusta mielikuvatyöskentelystä saattoi olla hyötyä kipuun, toimintakykyyn tai mielialaan, mutta tutkimusten laatu oli heikko tai erittäin heikko. Biofeedback ja mindfulness eivät näyttäneet positiivisia tuloksia, mutta myös näiden tutkimusten laatu oli erittäin heikko. Haittavaikutukset olivat lieviä tai niitä ei havaittu lainkaan.	11/11
Langhorst, 2013	Efficacy and safety of meditative movement therapies in fibromyalgia syndrome: A systematic review and meta-analysis	Systemaattinen katsaus	Meditatiiviset liikehoidot (MMT): qigong, tai chi, jooga ja kehotietoisuus-terapia (BAT)	7 RCT:tä	362	2 jooga (joista toinen sisälsi joogan lisäksi meditaatiota, hengitysharjoituksia ja ryhmäkeskustelua ja toinen oli joogahengitysharjoituksia lämpimässä vedessä), 2 tai chi (joista toinen oli ai chi:tä eli vedessä tapahtuvaa tai chi:tä), 2 qigong sekä 1 yhdistetty qigong ja kehotietoisuus-terapia (BAT).	Meditatiiviset liikehoidot yleisesti vähensivät unihaasteita, uupumusta ja masennusta ja paransivat elämänlaatua terapian jälkeen, sekä vähensivät unen ja elämänlaadun haasteita muutaman kuukauden seurannassa. Tarkemmissa analyyseissä jooga ja tai chi osoittivat positiivisia tuloksia, ja jooga	10/11

	of randomized controlled trials						lievitti myös kipua muiden hyötyjensä lisäksi. Qigongista tulokset olivat ristiriitaiset. BAT ei osoittautunut tehokkaaksi keinoksi. MMT:t olivat hyvin siedettyjä ja turvallisia verrattuna lääkehoitoon.	
Baranowsky, 2009	Qualitative systemic review of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine treatments in fibromyalgia	Systemaattinen katsaus	Vaihtoehtoiset ja täydentävät hoidot	6 RCT:tä mind-body-terapioista	450 mind-body-terapia	Mind-body-terapioista oli 6 RCT:tä: kehotietoisuusterapia (BAT), mindfulness-meditaatio, qigong, Mesendieck-menetelmä, biofeedback ja rentoutuminen autogeenisellä harjoittelulla.	Mindfulness-meditaatio ja Mesendieck-menetelmä saivat aikaan positiivisia tuloksia. Autogeenisestä harjoittelusta saattoi olla hyötyä. Qigongista tulokset olivat epäselviä. Biofeedback ja BAT eivät tuottaneet positiivista näyttöä.	7/11
Sanabria-Mazo, 2020	Mindfulness-based program plus amygdala and insula retraining (MAIR) for the treatment of women with fibromyalgia: A	RCT			41, joista 22 MAIR ja 19 rentoutus	Mindfulness sekä amygdalan ja insulan uudelleenkouluttaminen (MAIR) verrattuna rentoutusharjoitukseen. Lisätietoa liitteessä 4. 8 viikon interventio, 3 kk:n seuranta (= 8 viikoittaista kertaa + kolme kuukausittaista kertaa + päivittäinen kotiharjoittelu).	MAIR vähensi masennusta, ahdistuneisuutta ja toimintahäiriöitä sekä lisäsi tietoista läsnäoloa ja itsemyötätuntoa. Seuranta-aikana todettiin myös kivun kokemuksen ja psykologisen joustamattomuuden vähenemistä ja elämänlaadun paranemista, myös neurotrofisen tekijän laskua, mutta ei vaikutusta immuuni-tulehdusmerkkeihin.	8/13

	pilot randomized controlled trial							
Sarmento, 2020	The therapeutic efficacy of qigong exercise on the main symptoms of fibromyalgia: A pilot randomized clinical trial	RCT			20, joista 10 qigong ja 10 lumeryhmään	Qigong verrattuna lumeqigongiin. (Qigong sisälsi lempeitä liikeharjoituksia yhdistettynä syvään pal-leahengitykseen, meditaatioon sekä hoitavien äänten käyttöön. Lumeryhmässä harjoiteltiin pelkästään qigongin liikeharjoituksia.) 10 viikon interventio (1 krt/vk ohjattu harjoittelu sekä 2krt/pv kotiharjoittelua).	Qigong paransi fibromyalgian oireita: laaja-alaista kipua, kroonista väsymystä, uni-ongelmia, masennusta, ahdistuneisuutta ja sairauden intensiteettiä. Ei havaittu haittavaikutuksia.	7/13
Wang, 2018	Effect of tai chi versus aerobic exercise for fibromyalgia: Comparative effectiveness randomized controlled trial	RCT			226, joista 151 tai chi -ryhmiin (4 erilaista ryhmää) ja 75 aerobisen liikunnan ryhmiin	Tai chi verrattuna aerobiseen liikuntaan. 1 tai 2 krt/vk sekä 12 tai 24 vk kesto, lisäksi kotiharjoittelu päivittäin. Kontrolliryhmässä 2 krt/vk, 24 viikkoa kesto, lisäksi kävelylenkkejä päivittäin.	Kaikissa ryhmissä oireet lievittyivät, mutta tai chi:ta harjoittaneilla enemmän. Tai chi -ryhmiin osallistuttiin paremmin kuin aerobisen liikunnan ryhmiin. Ei havaittu haittavaikutuksia.	11/13
Jones, 2012	A randomized controlled trial of	RCT			98, joista tai chi -ryhmä	Tai chi verrattuna koulutusryhmään. 2 krt/vk, 12 viikon ajan.	Fibromyalgian oireet lievittyivät, fyysinen toimintakyky, unen laatu, kivunhallinta ja	6/13

	8-form tai chi improves symptoms and functional mobility in fibromyalgia patients				51 ja koulutusryhmä 47		toiminnallinen liikkuvuus parantivat. Ei havaittu haittavaikutuksia.	
Hsu, 2010	Sustained pain reduction through affective self-awareness in fibromyalgia: A randomized controlled trial	RCT			45, joista koeryhmään 24 ja kontrolliryhmään 21	Affektiivinen (tunnepohjainen) itsetuntemus (ASA) verrattuna odotuslistaan. Lisätietoa liitteessä 4. Henkilökohtainen lääkärin konsultaatio, kolme ryhmäkertaa viikon välein, kotitehtäviä päivittäin sekä lopuksi lääkärin puhelinsoitto.	Kipu väheni, fyysinen toimintakyky parani ja kipupisteiden painaminen tuotti vähemmän kipua vielä 6 kk:n jälkeen. Tällöin 45,8%:lla koeryhmästä oli vähintään 30% lievempi kivun vakavuusaste (kontrolliryhmässä ei yhdelläkään).	10/13
Wang, 2010	A randomized trial of tai chi for fibromyalgia	RCT			66, joista 33 koeryhmään ja 33 kontrolliryhmään	Tai chi verrattuna hyvinvointikoulutus- ja venyttelyryhmään. 2 kertaa viikossa, 12 viikon ajan, lisäksi päivittäinen kotiharjoittelu.	Tilastollisesti merkittävää parannusta fibromyalgian oireissa, kivussa, unen laadussa, masennuksessa ja elämänlaadussa sekä 12 viikon intervention jälkeen että 24 viikon kohdalla. Ei haittavaikutuksia.	9/13
Brattberg, 2008	Self-administered EFT (emotional freedom techniques) in individuals	RCT			86, joista 43 testiryhmässä ja 43	EFT (emotional freedom techniques) -naputtelu verrattuna odotuslistaan. Lisätietoa liitteessä 4. Internetin välityksellä tapahtuva	Tilastollisesti merkittävää parannusta mm. seuraavissa: kipu, ahdistuneisuus, masennus, elinvoimaisuus, sosiaalinen toiminta, mielenterveys, työ- ja toimintakyky sekä	6/13

	with fibromyalgia: A randomized trial				kontrolliryhmässä	8 viikon interventio, harjoittelua päivittäin.	stressioireet. Korkea keskeyttämisaste.	
Menzies, 2006	Effects of guided imagery on outcomes of pain, functional status, and self-efficacy in persons diagnosed with fibromyalgia	RCT			48, joista 24 koeryhmään ja 24 kontrolliryhmään	Ohjattu mielikuvatyöskentely verrattuna tavalliseen hoitoon. Mielikuvatyöskentelyäänitteiden kuuntelu päivittäin 6 viikon ajan sekä sen jälkeen seurannassa vielä 4 viikon ajan.	Kipu ei vähentynyt, mutta kivun ja muiden fibromyalgian oireiden hallinta sekä toimintakyky paranivat.	6/13
Cuadros, 2009	A new mind-body approach for a total healing of fibromyalgia: A case report	Tapauskertomus			4	Hypnoosi, jossa mukana käsien liikkeet ja ultradian rytmi. Ultradian rytmistä lisätietoa liitteessä 4. Interventio: 6 tapaamista viikon välein, seurannat: 4 kuukautta ja 24 kuukautta.	Kolme parani kokonaan 24 kk:n seurannassa, yhdellä oireet lievittyivät huomattavasti. Ei havaittu haittavaikutuksia.	7/8

Liite 4. Kirjallisuuskatsauksessa esille tulleita psykofyysisiä menetelmiä

Mensendieck-menetelmä

Mensendieck parantava terapia (joissakin lähteissä Mesendieck) on saanut nimensä sen kehittäjältä lääkäri Bess Mensendieckiltä (1867–1957). Menetelmän pohjana on hänen hyvin laaja tietämyksensä ihmisen anatomiasta, mekaniikasta ja fysiologiasta. Menetelmän pääajatuksena on, että ihmisen tulee käyttää omaa tahtoaan tietoisesti parantaakseen ryhtiään ja liikkumistaan. Menetelmää voi käyttää laajalle asiakaskunnalle, mutta yleensä ottaen ehkäisemään ja hoitamaan tuki- ja liikuntaelinvaivoja sekä neuromuskulaarisia ongelmia. Menetelmää on opetettu ainakin Saksassa, Norjassa ja Alankomaissa. (Profile – Mensendieck Remedial Therapy n.d.)

Rességuier-menetelmä

Rességuier-menetelmässä keskitytään asiakkaan kehotietoisuuteen ja sitä kautta kivun havaitsemisen vähentymiseen. Terapeutin sanallisen ohjauksen avulla asiakas kuvailee erityisesti kipuilevien kehonosien havaittuja ominaisuuksia, kuten painoa tai symmetriaa ja rakentaa oman ”tuntevan kehon”. Havainnoinnin edistämiseksi terapeutti myös painelee kevyesti tiettyjä kehonosia kämmenillään. Asiakkaalle räätälöidään yksilöllinen, kipukynnyksen huomioiva harjoitusohjelma, joka koostuu tietoisesta hengityksestä sekä pään, vartalon, ylä- ja alaraajojen liikkeistä. Harjoituksia tehdään kotona päivittäin. Ohjaajana Rességuier-menetelmässä toimii koulutuksen käynyt fysioterapeutti. (Maddali Bongi, Del Rosso, Du Felice, Calà & Giambalvo Dal Ben 2012.)

Kehotietoisuusmenetelmä BAT

Body Awareness Therapy BAT tai Basic Body Awareness Therapy BBAT on yksi psykofyysisen fysioterapian menetelmistä. Se on kokonaisvaltaista, näyttöön perustuvaa kuntoutusta, jossa pyritään saamaan ihminen tietoiseksi omasta kehostaan ja tavastaan käyttää kehoaan. Samalla saadaan paremmin käyttöön omat voimavarat. (BBAT-koulutus (Basic Body Awareness Therapy) -

työfysioterapeuteille 2015.) BBAT-menetelmää voidaan käyttää stressinhallinnan keinona, kuntoutuksessa tai työterveyshuollossa ennaltaehkäisevänä menetelmänä. Fysioterapeutti voi käyttää menetelmää myös omassa arjessaan. (Basic Body Awareness -terapiakoulutus, BBAT I 2023.)

BBAT-harjoittelussa haetaan luonnollista yhteyttä tasapainon, vapaan hengityksen ja tietoisien läsnäolon välille. --- BBAT-harjoitteiden tavoitteena on oppia tunnistamaan paremmin omien tunnetilojen, hengityksen ja muiden kehoreaktioiden välistä yhteyttä, sekä tarvittaessa muuttamaan omia asentoja ja liikemalleja itselle optimaalisemmiksi. (BBAT ja hengitysterapia n.d.; BBAT Basic Body Awareness Therapy n.d.)

Ultradian rytmi

Ultradian rytmi tarkoittaa kehon ja mielen aktiivisuustason luonnollisia vaihteita. Psykologiassa ultradiaanista rytmiä ovat tutkineet erityisesti Milton Erickson ja Ernest Rossi. Erickson huomasi, että ihmisellä on noin 90–120 minuutin välein aika, jolloin elimistön toiminta muuttuu, stressitaso kohoaa, ja ihminen kaipaa lepotaukoa. Tuo aika kestää noin 20 minuutin ajan. Tällöin ihminen myös helpommin vaipuu syvään hypnoosiin. Jos ihminen on tietoinen tästä rytmistä, stressitaso ei pääse kasvamaan, kun ihminen esimerkiksi tupakoinnin tai kahvitauon sijaan käyttää tuon ajan syvään rentoutumiseen. (Ultradiaanisen rytmin tekniikka 2022; Cuadros & Vargas 2009.) Cuadrosin ja Vargasin (2009) tapaustutkimuksessa käytettiin ultradiaanisen rytmin huomioimista hypnoosin ja käsien liikkeiden lisäksi.

EFT Tapping (-naputtelu)

EFT:n (Emotional Freedom Techniques) taustalla on teoria, jonka mukaan negatiiviset tunteet johduvat kehon energiakentässä (meridiaanijärjestelmässä) olevista häiriöistä. Napauttamalla sormella meridiaania akupunktiopisteissä ja samalla keskittymällä negatiiviseksi koettuihin tunteisiin muutetaan kehon energiakenttää ja palautetaan se tasapainoon. Vaikka tieteellisesti teoriaa ei ole todistettu, on silti todettu, että pelkkä itselle haitallisen asian ajattelu ei vaikuta samalla tavalla kuin asian ajattelu EFT:tä harjoitettaessa. (Brattberg 2008.) Menetelmän on kehittänyt 1990-luvulla Gary Craig. Menetelmä perustuu mm. kiinalaiseen lääketieteeseen. Menetelmästä on edelleen vain vähän laadukasta tutkimusta, vaikka sitä käytetäänkin paljon. EFT:tä on perinteisesti

käytetty negatiivisista tunteista vapautumiseen – nykyisin myös esimerkiksi kivun ja pelkojen vähentämiseen. Osa psykoterapeuteista käyttää EFT:tä yhtenä hoitomenetelmänä. (Aarnio 2022; Mollon 2018.)

Mindfulness + amygdalan ja insulan uudelleen kouluttaminen (MAIR)

Tämä menetelmä löytyi Sanabria-Mazon ja muiden (2020) tutkimuksesta. Tutkimusartikkelin mukaan interventiota ohjasi psykologi, jolla oli kokemusta mindfulness-pohjaisesta stressinhallinnasta (MBSR) sekä amygdalan ja insulan uudelleen kouluttamisesta (AIR). Tämä psykoterapeuttinen menetelmä pyrki vahvistamaan selviytymiskeinoja ja stressinhallintataitoja pysäyttämällä mahdollisesti amygdalasta tulevat pelon ja ahdistuksen reaktiot. Keinoina tässä käytettiin esimerkiksi hengitystä, meditaatiota, visualisointia, tietoista läsnäoloa sekä neurolingvististä ohjelmointia (NLP). Psykoedukaatiota käytettiin tuomaan esille teoreettisia näkökulmia aivojen, limbisen järjestelmän, pelkojen ja stressin näkökulmista. Negatiivisista ajatuksista, rajoittavista uskomuksista ja sisäisestä puheesta pyrittiin myös tulemaan tietoisiksi. (Sanabria-Mazo ym. 2020). Suomessa tehdään tällä hetkellä tutkimusta amygdalan ja insulan uudelleen kouluttamisesta (AIR). Siinä tutkitaan kyseisen menetelmän vaikuttavuutta toiminnallisten häiriöiden ja long covidin kuntoutuksessa. (Liira 2022.)

Affektiivinen (tunnepohjainen) itsetuntemus (ASA)

Affektiivinen itsetuntemus oli interventiona Hsun ja muiden (2010) tutkimuksessa. ASA sisälsi koulutusta fibromyalgian biopsykososiaalisesta roolista. Tunteista ja stressikokemuksista kirjoitettiin puolen tunnin ajan päivittäin vapaana proosana, lähettämättöminä kirjeinä ja kuviteltuina keskusteluina. Päivittäin myös kuunneltiin äänitteiltä tunteiden tiedostamisen tekniikoita, jotka rohkaisivat tietoisuutta kohti hengitystä, kehoa ja tunteita – tuomitsematta, hyväksyen ja hoitaen. Lisäksi rohkaistiin osallistumaan uudestaan toimintoihin: fyysisiin ja vapaa-ajan aktiviteetteihin sekä sosiaalisiin tilanteisiin, joita tutkittava oli alkanut välttää. (Hsu ym. 2010.)

Tunteiden esille tuomisen malli (The emotional disclosure paradigm)

Tunteiden esille tuomisen malli oli yhtenä psykologisena menetelmänä Theadomin ja muiden (2015) systemaattisessa katsauksessa. Alkuperäistutkimus oli Gillisin, Lumleyn, Mosley-Williamsin,

Leisenin ja Roehrsin (2006) RCT-tutkimus. Tutkimuksessa koehenkilöiden tuli kirjoittaa stressaavista kokemuksista neljänä päivänä vähintään 15–20 minuutin ajan. Koehenkilöitä ohjattiin tunnistamaan joku stressaava kokemus, joka häiritsee heitä edelleen. Tämän jälkeen tuli palauttaa tapahtuma ja sen tuottamat tunteet mahdollisimman elävästi mieleen, ja kirjoittaa niistä vapaasti. Lisäksi pyydettiin tutkimaan kirjoittaessa, kuinka tämä stressaava kokemus on vaikuttanut fibromyalgiaan tai omaan suhtautumiseen fibromyalgiaa tai toisia ihmisiä kohtaan. Saman kokemuksen käsittelyä jatkettiin kirjoituksissa niin kauan, että henkilö tunsi päässeensä tapahtumasta yli tai voivansa paremmin. (Gillis ym. 2006.)

Meditaatio

Meditaatio eli mietiskely on yksinkertaisimmillaan olemista ja rentoutumista. Siinä tavoitellaan sisäistä rauhaa ja kehon rentoutta. Meditointia on harrastettu aikojen alusta lähtien, ja lähes kaikissa uskonnoissa. Syvä rentoutuminen muuttaa aivosähkökäyrää. Kun aivot ovat alfatilassa, vapautuu endorfiineja, jotka tuovat hyvän olon sekä vahvistavat immuunijärjestelmää ja terveyttä. (Hudson 2000, 6–13.) Tutkimusten mukaan meditaatio voi lisätä positiivisia tunteita ja vastustuskykyä sekä lieventää masennusta ja ahdistusta (Mattila 2018). Meditoidessa yleensä helpointa on keskittyä hengitykseen. Meditoidessa annetaan ajatusten virrata vapaasti. Jos jokin ajatus jää pyörimään mielessä, huomioidaan se vain, ja annetaan ajatuksen virrata pois. Yleensä kannattaa meditoida istuen, mutta on mahdollista meditoida myös kävellen tai vaikka juosten. (Meditaatio vasta-alkajille – näin pääset alkuun 2021.) Positiivista itsesuggestiota voi harjoittaa toistamalla mielessään positiivista lausetta. Samoin mantraa (lausetta, sanaa, äännettä) voi lausua mielessään tai ääneen. Visualisointikin on yksi meditaation muoto. Tällöin mielikuvituksen avulla luodaan ajatuksissa mahdollisimman positiivinen tilanne, ja koetaan se myös tunnetasolla. (Lefterow 2007, 29.) Myös pelkkä luonnossa oleskelu voi olla mietiskelyä (Hudson 2000, 8).

Pilates

Pilatesmenetelmän on kehittänyt Joseph Pilates 1900-luvun alkupuolella. Hän sairasteli lapsena paljon, minkä vuoksi hänelle syntyi valtava halu kehittää omaa kehoaan vahvemmaksi. Pilates kuntoutti sodassa vammautuneita, ja myöhemmin ohjasi kunto-ohjelmaansa mm. balettitanssijoille, näyttelijöille ja urheilijoille. Pilates uskoi, että vammat aiheutuvat lihasten epätasapainosta ja siitä,

että muiden osien on tuettava heikkoja alueita liikaa. Tärkeässä roolissa pilatesharjoituksissa on keskivartalon syvien lihasten vahvistaminen ja samalla hengityksen optimointi. Menetelmän avulla voi päästä eroon mm. selkävammoilta, kuntoutua erilaisista vammoista, parantaa ryhtiä, vähentää stressiä sekä parantaa yleistä hyvinvointia ja vastustuskykyä. (Kelly 2001, 13–15.) Harjoitukset perustuvat kahdeksaan perusperiaatteeseen. Näitä ovat: rentoutuminen, keskittyminen, koordinaatio, kehon eri osien välinen tasapaino, hengitys, sulavat liikkeet, tukikeskus ja kestävyys. (Robinson & Thomson 2001, 16–22.)