



Marjo Vacker

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö, 2019

KUN PANIIKKI YLLÄTTÄÄ!

Paniikkiryhmä Vantaan psykiatrisessa vankisairaалassa



TIIVISTELMÄ

Marjo Vacker

Kun paniikki yllättää! Paniikkiryhmä Vantaan psykiatrisessa vankisairaалassa

29 sivua, 8 liitettä

Tammikuu 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Vantaan psykiatrisessa vankisairaалassa, jossa toiminnallisena osiona järjestettiin kolmeosainen paniikkiryhmä. Kohde-ryhmänä olivat Vantaan psykiatrisen vankisairaalan potilaat. Paniikkiryhmän tavoitteena oli käsitellä paniikkihäiriön oireita, hoitoa ja hallintaa niillä tavoin kuin se kyseisessä ympäristössä on mahdollista. Opinnäytetyössä teoriaosuudessa tarkasteltiin paniikkihäiriön teoriaa ja hoitosuosituksia.

Opinnäytetyössä oma kiinnostukseni aiheeseen ja paniikkihäiriön yleistyneisyyteen olivat merkittäviä tekijöitä. Suunnitelmaa laatiessa pohdin ideaa toteuttaa paniikkiryhmän psykiatrisessa vankisairaалassa, muiden viikoittaisten ryhmien ohella. Suoritin opinnäytetyön ohella syventävää harjoittelua kyseisessä paikassa.

Paniikkiryhmän avulla haettiin työkaluja lievittämään potilaiden ahdistusta ja paniikkituntemuksia. Sairaanhoitajaliiton eettisten ohjeiden ohjaamana sairaanhoitajan tulisi pyrkiä tukemaan ihmisiä sekä lisäämään heidän voimavarojaan. Tässä kohtaa omassa opinnäytetyössäni hain vaihtoehtoisia menetelmiä, joilla pystyin eettisten ohjeiden mukaan lisäämään potilaiden voimavaroja paniikkihäiriön hoidossa. Sairaanhoitajana pyritään työssään parantamaan ihmisten elämänlaatua, siten myös edistämään heidän terveyttään. Tämän osalta koin, että paniikkiryhmällä pystyin tarjoamaan työkaluja, joilla potilaat voisivat parantaa elämänlaatuaan esimerkiksi paniikkihäiriön hallintakeinoilla.

Avainsanat: Paniikkihäiriö, paniikkihäiriön hoito, paniikkihäiriön hallinta, vankila, keskusteluryhmä.

Sivunvaihto

ABSTRACT

Marjo Vacker

When a panic attack strikes out! A panic group in Vantaa psychiatric prison hospital

29 pages, 8 appendices

January 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse (UAS)

The thesis was conducted in co-operation with Vantaa Psychiatric Prison Hospital in the autumn of 2018. As a functional part of the thesis was organized a three-part panic group for the prisoners in mentioned hospital. The purpose of the panic group was to treat the symptoms, deal with treatment and the management of panic disorder in the way it is possible in the environment. The thesis discusses the theory of panic disorder and treatment recommendations.

In thesis my own interest in the topic and the generalization of panic disorder were significant factors. When preparing the plan, I ponder the idea of implementing a panic group in a psychiatric prison hospital, along with other weekly groups. In addition to the thesis, I conducted an in-depth training in that location.

With the help of the panic group, tools were sought to alleviate the anxiety and panic of the patients. Under the guidance of the Ethnic Association of Nurses, the nurse should seek to support people and increase their resources. Here, in own thesis, using alternative methods that, according to ethical guidelines, were able to increase patient resources in the treatment of panic disorder. As a nurse, the aim is to improve people's quality of life in their work and thus to promote their health. In this regard, I felt that with the panic group I was able to provide tools to improve patients' quality of life, for example, by means of panic disorder management.

Keywords: Panic disorder, panic disorder treatment, panic disorder management, prison discussion group.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PANIIKKIHÄIRIÖ	5
2.1 Miten paniikkihäiriö syntyy?	6
2.2 Paniikkikohtauksen oireet	7
2.3 Paniikkihäiriön esiintyminen	8
3 PANIIKKIHÄIRIÖN HOITO.....	9
3.1 Lääkehoito	10
3.2 Terapia.....	11
3.3 Itsehoito	12
3.4 Liikunta ja ravinto	13
3.5 Muut apukeinot	14
4 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ VANKILASSA.....	15
5 IDEASTA TOTEUTUKSEEN.....	16
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	17
5.2 Opinnäytetyön ympäristö	17
5.3 Sairaanhoidaja ryhmänohjaajana.....	18
5.4 Ryhmätapaamiset	18
6 POHDINTA	22
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	23
6.2 Oma ammatillinen kasvu	24
LÄHTEET	26
LIITE 1. Mielikuvaharjoitus; Metsä	29
LIITE 2. Mielikuvaharjoitus; Hiekkaranta	30
LIITE 1. Mielikuvaharjoitus; Metsä	31
LIITE 4. Liite 3 jatkuu	32

LIITE 5. Ajattelumallin työstäminen	33
LIITE 6. Paniikkipäiväkirja	34
LIITE 7. Paniikin kehittyminen.....	35
LIITE 8. Passiivinen lihasrentoutus	36

1 JOHDANTO

Paniikkihäiriö on psyykkinen oireyhtymä, jolle ovat tyypillisiä toistuvat voimakkaat ahdistuneisuushäiriöt. Paniikkihäiriön hoidon periaatteena on poistaa paniikkikohtaukset, niiden ennakkopelko ja ahdistavien tilanteiden välttämiskäyttäytyminen sekä mahdolliset mielialahäiriöt.

Paniikkikohtaus ja paniikkihäiriö tulee kuitenkin erottaa toisistaan. Kaikki paniikkihäiriöistä kärsivät saavat paniikkikohtauksia, mutta kaikki paniikkikohtauksen saaneet eivät kärsi paniikkihäiriöstä. Kun paniikkikohtauksen voi kokea lähes joka kolmas, kärsii varsinaisesta paniikkihäiriöstä elämänsä aikana 1-3 % aikuisista. (Marjovuori i.a.) Vankeja tutkittaessa on todettu, että jokin elämän aikainen pelko-oireinen häiriö on noin kymmenellä prosentilla suomalaisista vankeista: yksittäisistä häiriöistä yleisimpiä ovat sosiaalisten tilanteiden pelko ja määritetyt yksittäiset pelot. (Stefanius 2018).

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Vantaan psykiatrisen vankisairaalan kanssa syksyllä 2018, jossa toiminnallisena osiona järjestettiin kolmeosainen paniikkiryhmä Vantaan psykiatrisen vankisairaalan potilaille. Paniikkiryhmän tarkoituksena oli käsitellä paniikkihäiriön oireita, hoitoa ja hallintaa niillä tavoin kuin se kyseisessä ympäristössä on mahdollista.

Opinnäytetyössä oma kiinnostukseni aiheeseen ja paniikkihäiriön yleistyneisyyteen olivat merkittäviä tekijöitä. Suunnitelmaa laatiessa pohdin ideaa toteuttaa paniikkiryhmän psykiatrisessa vankisairaalamme, muiden viikoittaisten ryhmien ohella. Suoritin opinnäytetyön ohella syventävää harjoittelua kyseisessä paikassa. Suunnitelmassa loin tavoitteita ryhmän sisältöön siten, että ryhmään voi osallistua matalalla kynnyksellä. Liian moninaisen sisällön luominen olisi tuonut ryhmän suunnittelussa haasteita, sillä tavoitteena olisi saada osallistujat motivoitumaan ryhmä sisältöön ja samalla saaden parempaa vastetta ryhmän idealle.

2 PANIIKKIHÄIRIÖ

Ihmisen anatomian ja fysiologian mukaan autonominen eli tahdosta riippumaton hermostomme koostuu ihmisellä kahdesta osasta. Nämä toimivat yhteistyössä keskenään ja nimitys niille on sympaattinen ja parasympaattinen hermosto. Sympaattisen hermoston tehtävänä on valmistaa meitä toimimaan stressaavissa tilanteissa, kun taas parasympaattinen hermosto rauhoittaa ja palauttaa elimistön lepotilaan. (Mielenterveystalo 2018).

Paniikkikohtausta voidaan kutsua myös taistele tai pakene -reaktioksi. Reaktiossa sympaattinen hermosto aktivoituu voimakkaasti ja äkillisesti. Paniikkikohtauksessa on kyse niin sanotusti elimistön väärästä hälytyksestä. Kehomme valmistautuu kohtaamaan hätätilanteen, vaikka todellista uhkaa ei olisi. Paniikkikohtaus voi ilmetä hyvinkin turvallisessa ympäristössä, kuten yöllä nukkuessamme. (Mielenterveystalo i.a.). Paniikkikohtaus saavuttaa yleensä huippunsa noin kymmenessä minuutissa ja kestää useimmiten alle puoli tuntia. Paniikkihäiriöstä puhutaan diagnoosina, jos paniikkikohtaukset alkavat toistua ja haitata elämää. (Huttunen 2017.) Diagnoosina paniikkihäiriö on hyväksytty suomalaisen tautiluokituksen vuonna 1987. Aikaisemmin samaa oireyhtymää on kutsuttu eri nimikkeillä, kuten hyperventilaatio-oireyhtymä ja ahdistusneuroosi. On myös tapauksia, jossa paniikkihäiriö on sekoitettu hysteriaan. (Lepola 1992, 16–17.)

On tutkittu, että paniikkikohtaus syntyy, kun elimistön luonnollinen taistelu- ja pakoreaktio muuttuu liialliseksi tai tapahtuu väärässä tilanteessa. Liikunnan avulla voidaan päästä tilaan, jossa ihmisen elimistö purkaa luonnollisesti kiihtymystilaansa ja se myös vähentää taipumusta ennakoahdistukseen. Liikunta lisää myös liiallisen adrenaliinin ja tyroksiinin aineenvaihduntaa, jotka pitävät kehon kiihtyneenä ja varuillaan. Liikunnalla voidaan vähentää luurankolihashen jännitystä, josta useimmiten jännittynyt olo johtuu. Liikunta auttaa myös purkamaan tukahdutettua turhautumista, joka pahentaa pelko- ja paniikkioireita. (Bourne 2000, 79.)

Paniikkihäiriöstä kärsivällä ahdistunut olo ei välttämättä etene varsinaiseen paniikkikohtaukseen. Ihminen voi kuitenkin ajoittain tuntea vähäisempiä oireita, esimerkiksi pistelyä ja puutumista. Huoli kohtauksista saattaa alkaa vähitellen hallita paniikkihäiriöstä kärsivän ihmisen tai siihen sairastumassa olevan elämää. Välttämiskäyttäytymisellä tarkoitetaan, että ihminen alkaa vältellä sitä, minkä pelkää voivan aiheuttavan paniikin. Tuloksensa elämä kaventuu ja seurauksena saattaa olla myös masennus. Alkoholiongelman taustalla voi olla paniikkihäiriö, sillä alkoholilla on voimakas ja välitön ahdistusta lievittävä vaikutus. Alkoholin nauttimisen jälkeisinä päivinä tilanne saattaa kääntyä päinvastaiseksi, sillä alkoholi laskee ihmisen serotoniinimäärää, jolloin ihminen on alttiimpi vaikutuksille esimerkiksi paniikkikohtauksille. (Marjovuori i.a.)

2.1 Miten paniikkihäiriö syntyy?

Paniikkihäiriön kehittymiselle ei ole yksittäistä syytä. Syntyyn vaikuttavat sekä perimä että ympäristötekijät. On tutkittu, että paniikkihäiriö alkaa yleisimmin varhaisaikuisuudessa, mutta voi ilmetä ikää katsomatta. Alttius ahdistuneisuudesta ja mielialahäiriöille saattavat olla perinnöllisiä. Ympäristön vaikutuksilla tarkoitetaan, että kehittykö ihmiselle alttiuden pohjalta psyykkisiä häiriöitä tai millaiseksi häiriön tarkempi oirekuva tutkittaessa muodostuu. (Mielenterveystalo i.a.)

Ympäristötekijöistä merkittävimpiä ovat sekä lapsuuden aikaiset tapahtumat, että laukaisevat tekijät. Laukaisevilla tekijöillä tarkoitetaan erilaisia negatiivisia kokemuksia ennen paniikkihäiriön alkua. Niitä voivat olla esimerkiksi ihmissuhteista johtuvat, läheisen menehtyminen tai pitkittynyt stressi. On todettu myös, että liiallinen kofeiinin tai alkoholin käyttö voi laukaista paniikkikohtauksen tai altistaa niille. Laukaisevia tekijöitä ei kuitenkaan aina tarvita, vaan ensimmäinen paniikkikohtaus voi tulla aivan yllättäen, ilman mitään selkeää syytä. (Mielenterveystalo i.a.)

Paniikkikohtauksen syntymisestä tiedetään myös eri vaiheita syntymekanismiin, mikä koostuu seuraavanlaisesta etenemisestä: epämiellyttävä tilanne tai ahdistuksen tunne ja lievät keholliset tuntemukset, huomion kiinnittäminen oireisiin ja ahdistuneet ajatukset tai kehollisten tuntemusten voimistuminen katastrofitulkinta-paniikkiin. (Mielenterveystalo i.a.) Paniikkikohtauksista kärsivillä ihmisillä epäillään olevan myös häiriötä serotoniini nimisessä hermoston välittäjäainejärjestelmässä. Tähän on viitteitä myös tiettyjen masennuslääkkeiden tehokkuudesta paniikkihäiriöiden hoidossa. (Lepola 2002, 11–12.)

Filosofian maisterin, FM Jonas Donnerin väitöstutkimuksessa löytyi kymmenen potentiaalista ahdistuneisuushäiriöiden alttiusgeeniä. Ahdistuneisuushäiriöiden puhkeamiseen vaikuttavat sekä ympäristö- että geneettiset tekijät, mutta vankkoja alttiusgeenejä tunnetaan toistaiseksi heikosti. Donnerin tutkimuksessa arvioitiin kolmenkymmenen (30) geenin yhteyttä ahdistuneisuushäiriöihin. (Donner 2012).

2.2 Paniikkikohtauksen oireet

Paniikkikohtaukselle on hyvin ominaista, että oireet ja tuntemukset kehittyvät äkillisesti sekä saavuttavat huippunsa nopeasti. Paniikkikohtauksen aikana ilmeneviä oireita ovat esimerkiksi sydämentykytys tai rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi ja vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen ja kihelmöinti sekä vilunväreet tai kuumat aallot. Oireista seuraa usein tunne, että ihmisen mieli alkaa hallita ja kuoleman tai sekoamisen pelko yllättää. Myös epätodellisuuden tunne tai itsensä vieraaksi tuntemista saattaa esiintyä. Sydänoireet ja pelot saavat kohtauksesta kärsivän pelkäämään äkillistä kuolemaa, sydänkohtausta tai "hulluksi tulemisen" tunnetta. Kohtauksia voi ilmetä myös nukkuessa. (Huttunen 2017.) Tutkimusten mukaan paniikkikohtausten kanssa esiintyy myös muita mielenterveyden ongelmia. Jos ihminen kokee paniikkikohtausten lisäksi joitakin toisen-

laisia oireita tai vointi heikkenee, tulisi hoitaa myös kyseiset ongelmat. (Mielenterveystalo i.a.)

Ihmisellä paniikkikohtausten esiintyminen vaihtelee yksilöllisesti. Kohtauksia saattaa ilmetä viikoittain tai harvemmin sekä ovat voimakkuudeltaan eriasteisina. Paniikkihäiriön diagnoosi edellyttää, että henkilö on huolissaan kohtausten toistumisesta tai kohtausten pelko on johtanut paniikkia aiheuttavien tilanteiden välttämiseen, mikä kaventaa jokapäiväistä elämää. (Huttunen 2017.) Paniikkikohtauksen mahdollisia seurauksia saattavat olla tilanteiden välttely tai jopa sosiaalisten tilanteiden ja julkisten paikkojen välttely. Pelko kulkee suuressa osassa mukana siinä tunteessa, että ihmisellä saattaa tulla pelko kohtauksien uusiutumisesta tai pelko fyysisestä sairaudesta. (Mielenterveystalo i.a.)

Psykiatrian erikoislääkäri Matti Huttusen mukaan paniikkikohtauksia ilmenee oireena myös joissakin somaattisissa sairauksissa. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi kilpirauhasen liikatoiminta, lisäkilpirauhasen liikatoiminta, lisämunuaisen ytimen kasvain, sisäkorvan toiminnan häiriö ja tietyt sydämen rytmihäiriöt. Kohtauksen aikaisten rintakipujen jatkuessa pidempään tai ollessa voimakkaita on Huttusen mukaan aina syytä kääntyä lääkäriin mahdollisen jatkotutkimuksiin, jolloin voidaan poissulkea sydänperäiset sairaudet. (Huttunen 2018).

2.3 Paniikkihäiriön esiintyminen

Jopa joka kolmas ihminen voi saada jossain elämänsä vaiheessa yksittäisen paniikkikohtauksen. Paniikkihäiriön esiintyvyys noin 3–4 %:lla väestöstä ja yksittäisiä kohtauksia jopa 6 %:lla. Paniikkikohtaus satunnaisena ilmiönä on yleinen. Sairaus alkaa tavallisesti nuoruudessa tai varhaisessa aikuisiässä, mutta joskus lapsuudessa. Lapsilla ja aikuisilla paniikkihäiriön oireet ovat samanlaisia. (Huttunen 2018). UCLA:n tutkimuksen mukaan paniikkihäiriöiden diagnosoimiseksi yksilö kokee toistuvia ja odottamattomia paniikkikohtauksia. Sairauden arvioitu määrä on 1-2% ja esiintyvyys on kaksi kertaa enemmän naisilla kuin miehillä.

Alkamisikä on yleensä 20 vuoden lopulla, mutta se on 30-45-vuotiaiden ryhmässä suurempi, ja sitä esiintyy harvemmin vanhuksilla. (Allen, ym. 2009)

Naisilla mahdollisesti hormonaaliset seikat vaikuttavat yleisempään paniikkihäiriön esiintyvyyteen. Paniikkihäiriö on sairaus, jota voi joskus olla vaikea erottaa muista ahdistuneisuushäiriöistä tai masennuksesta. (Masennusinfo i.a.). Suuri osa paniikkihäiriötä sairastavat kärsivät myös julkisten paikkojen pelosta. Saat-
taa ilmetä pelkoa kohtauksista ja niihin liittyvä häpeä sekä kehittyvä sosiaalinen eristäytyminen tai tilanteiden välttäminen saattavat lisätä alttiutta juurikin pelkoti-
loihin, alkoholin ongelmakäyttöön, työkyvyttömyyteen, depressioihin ja itsetu-
hoisuuteen. (Huttunen 2018).

Suuri osa ahdistuneisuudesta kärsivistä pelkäävät ja kokevat häpeää, että muut näkevät helposti heidän oireensa, kuten punastumisen, hikoilun, vapinan tai äänen värisemisen. Useinkaan muut eivät huomaa oireita lainkaan tai jos joskus huomaavatkin, näkevät he ne lievempinä kuin oireileva uskoo. Vain murto-
osa oireista siis todellisuudessa näkyy ulospäin. (Mielenterveystalo i.a.) Kirjoit-
taessani opinnäytetyön teoriaosuutta, ymmärsin selvemmin kuinka paniikkikohtaukseen liittyy usein myös pelkoa. Pelkoa siitä miten ihminen hallitsee itsensä tilanteissa ja pelkoa siitä missä kohtaa kohtaukset ilmenevät. Epämiellyttävät tuntemukset ovat jo itsessään pelottavia, vaikka ihminen ymmärtäisi sen vaarat-
tomuuden. Kehon tuntemukset kuitenkin voimistavan pelontunteita ja voimista-
vat niitä. Juurikin paniikkikohtauksen vaarattomuuden ymmärtäminen on tärkeä askel kohti kohtausten hallitsemista. Kun tietää kohtauksen olevan vaaraton, kykenee tilanteessa paremmin olemaan rauhallinen.

3 PANIIKKIHÄIRIÖN HOITO

Hoidon periaatteena on poistaa paniikkikohtaukset, niiden ennakkopelko ja ahdistavien tilanteiden välttämiskäyttäytyminen sekä mahdolliset mielialahäiriöt, kuten masennus. Toimintakyvyn palauttaminen ja elämänlaadun korjaaminen on myös tärkeää. Parhaan tuloksen vaikeimmissa tapauksissa saattaa antaa

näiden kahden hoitomuodon yhdistäminen. Itsehoito on myös tärkeä osa paranemisprosessia. (Pylkkänen, ym. 2010, 29-30.)

Paniikkihäiriön hoitona suositellaan lääkehoitoa tai lääkehoidon ja psykoterapi-an yhdistelmää. Hoidossa olennaisena pidetään, että pyritään estämään paniikkikohtausten aiheuttama, elämää kaventava sosiaalisten tilanteiden tai muun vastaavan välttäminen. Koetaan, että päämäärä on helpompi saavuttaa, jos lähipiirissä olevat ihmiset ymmärtävät ja tiedostavat kohtausten kulun. Pelkojen väheksyminen tai niiden mitätöinti pahentaa hallinnan oppimista. Lääkkeiden tarkoituksena on estää paniikkikohtausten toistuminen ja vähentää niiden oireita. Lääkityksenä voidaan käyttää joko säännöllisesti otettavia mielialalääkkeitä tai tarvittaessa otettavia rauhoittavia lääkkeitä. (Huttunen 2017.)

On tutkittu, että paniikkihäiriö olisi yksi yleisimmistä ahdistuneisuushäiriöistä ja lääkäriin hakeutumiseen liittyvä syy, jolla on huomattavia sosiaalisia ja terveydenhuollon kustannuksia. (Gratacòs, ym. 2007). Paniikkihäiriöstä voi päästä yli myös ilman hoitoa tai apukontakteja, mutta yleensä hoitokeinoja tarvitaan. Hoitokeinoja tarvitaan etenkin, jos kohtauksia tulee usein ja ne häiritsevät jokapäiväistä elämää. Parantumista edistävä asia on monesti tieto sairauden luonteesta ja siitä, että se on parannettavissa. Usein tämä tieto helpottaa sekä potilasta itseään että hänen omaisiaan. (Lepola 1992, 38; Isometsä 2001, 207.)

3.1 Lääkehoito

Oikeanlainen lääkehoito paniikkihäiriön hoidossa voi auttaa elämänhallinnassa. Lääkehoito ei välttämättä yksinään poista kohtauksia, vaan sitä käytetään muun hoidon lisäksi tukimuotona lieventämään kohtauksien voimakkuutta. (Bourne 2000, 293.) Hankalissa paniikkihäiriön muodoissa lääkitystä saatetaan joutua käyttämään jopa vuosia, varsinkin jos paniikkihäiriön ohella on masennusta ja taipumusta oireiden uusiutumiseen. Säännöllistä lääkitystä jatketaan vähintään puoli vuotta oireiden poistuttua ja lopetus tehdään hitaasti annosta vähentäen. Näin vältetään paremmin oireiden uusiutuminen ja vieroitusoireet. (Lepola 1992, 39; Isometsä 2001, 209–210).

Pitkäkestoisten lääkkeiden osalta paniikkihäiriön lääkehoidossa puhutaan estolääkityksestä, ja nykyisin eniten käytetään niin sanottuja SSRI- ja SNRI-lääkkeitä. (Huttunen 2017). Masennuslääkkeiden teho tulee esille hitaasti, mikä vuoksi alkuun voidaan tukilääkitykseksi määrätä muita lääkkeitä kuten bentsodiatsepiinit, joilla voidaan vähentää ahdistuneisuutta. Serotoniinilääkkeiden alkaessa vaikuttamaan pyritään tukilääkitys jättämään pois. (Lepola 2000, 13.)

Käytettäessä masennuslääkkeitä paniikkihäiriön hoitoon tulee aloitusannostuksen olla pieni. Tämän jälkeen voidaan annosta nostaa hoitovasteen mukaan. Osa paniikkihäiriöpotilaista ei pysty käyttämään masennuslääkkeitä niiden, haittavaikutuksien vuoksi. Haittavaikutuksena saattaa ilmetä ahdistavaa motorista levottomuutta tai seksuaalisia toimintahäiriöitä. (Huttunen 2008).

Nopeavaikutteisina lääkkeinä tiedetään olevan rauhoittavien lääkkeiden osuus. Niistä useimmiten käytetään bentsodiatsepiineja, jotka vaimentavat keskushermoston toimintaa ja vähentävät tehokkaasti ahdistusta. Rauhoittavilla lääkkeillä on suurina annoksina käytettynä unilääkkeen vaikutus. Vaikka lääkkeet tuovat nopean helpotuksen, niiden sivuoireena on yleensä vakava riippuvuus ja mahdollisesti vaikeat vieroitusoireet, varsinkin pitkään käytettäessä. (Bourne 2000, 295.)

3.2. Terapia

Terapian tiedetään olevan paniikkihäiriön hoidossa yksi tärkeimmistä hoitomuodoista. Saatavilla on erilaisia terapiamuotoja, joista voi löytyä henkilölle parhaiten sopiva. Terapiamuotoina on muun muassa psykoterapia, kognitiivinen terapia ja käyttäytymisterapia. Toteutustapoina voivat olla yksilö-, ryhmä- sekä -tai perheterapia. Terapian tavoitteena on auttaa potilasta saavuttamaan sellaisia elämäntaitoja ja uusia käyttäytymismalleja, jotka lisäävät elämänlaatua ja kykyä selviytyä. (Winkler 2008). Kognitiivinen käyttäytymisterapia on moderni terapiamuoto, jonka avulla on saatu hyviä tuloksia muun muassa mielenterveyshäiriöiden, stressin ja unettomuuden hoidossa. Terapiamuodossa pyritään niitä tavoitteita kohti, jotka yhdessä terapeutin kanssa määritellään. Tavoitteena

on muuttaa ajatuksia ja tunteita ongelmia kohtaan ja vaikuttaa samalla käyttäytymiseen. (Fram 2008).

Terapiamuotoja voivat olla esimerkiksi psykoterapia. **Psykoterapialla** tarkoitetaan erilaisten mielenterveyden häiriöiden psykologista hoitomuotoa. Siinä pyritään poistamaan tai lievittämään psyykkisiä häiriöitä ja psyykkisen kasvun esteitä sekä niiden aiheuttamaa kärsimystä. Käytännössä tällä tarkoitetaan masennuksen ja ahdistuksen poistamista, toimintakyvyn parantamista ja elämän sisälön luomista sekä uusien sairausjaksojen estämistä. (Isohanni 2002, 264.)

Yksilöterapian tavoitteena on auttaa potilasta ymmärtämään itseään, tunne elämäänsä ja käyttäytymistään paremmin. Terapiassa käydään läpi hallitsevia ja haitallisia ajatus- ja käyttäytymismalleja, luodaan ymmärrys niiden taustoille ja tutustutaan omaan tunne-elämään terapeutin tuella. Terapiassa vahvistetaan potilaan toimivia käyttäytymis- ja ajatusmalleja. (Kärkkäinen 2010).

Ryhmäterapia on ongelmien käsittelyä vertaisryhmässä. Se on hoitomuoto, joka antaa potilaalle mahdollisuuden jakaa kokemuksia ja ajatuksia vertaistensa parissa. Hoidosta hyötynneiden tuki rohkaisee kestäämään oireita ja uskaltautumaan pelottavien tilanteiden kohtaamiseen, tapaamiset valavat myös uskoa omaan selviytymiseen ja sairauden voittamiseen. (Lepola 1992).

Perheterapia on ammatillinen tapa tutkia, ymmärtää ja hoitaa perheen sisäistä vuorovaikutuksen kokonaisuutta ja yksittäisillä perheenjäsenillä esiintyviä häiriöitä ja niiden aiheuttamaa kärsimystä. Perheterapia on käytännössä hoitomuoto, jossa terapeutti tai hoitotiimi hoitaa yhtä aikaa yhtä tai useampaa perheenjäsentä, toisinaan myös laajempaa vuorovaikutusverkostoa. (Aaltonen 2009.)

3.3 Itsehoito

Paniikkihäiriön itsehoidossa on hyvin olennaista välttämiskäyttäytyminen. Kun oireet on tunnistettu paniikkihäiriöksi ja poissulku diagnoosi somaattisten sairauksien osalta on tehty, tilanne helpottuu ja siirrytään itsensä tarkkailusta hal-

litsemaan ja hoitamaan oireita. Paniikkihäiriön itsehoito on tehokasta ja tulokselista. Itsehoidossa pyritään muun muassa altistamisen kautta käsittelemään tilanteita ja paikkoja, joissa paniikkikohtaus voisi iskeä. (Furman 2002, 94–95). Saatavilla on myös rentoutumisharjoituksista ja mielikuvaharjoituksista. Paniikkihäiriön hoitoon on kirjoitettu myös itsehoito-oppaita. (Paniikkihäiriöyhdistys ry 2009.)

3.4 Ravinto ja liikunta

Ravinnolla ja liikunnalla on suuri merkitys paniikkihäiriön itsehoidossa. Tiedetään, että kahvi ja kofeiinipitoiset juomat lisäävät paniikkikohtausten syntyä. Myös alkoholi ja muut päihteet lisäävät alttiutta saada paniikkikohtauksia. Hyvä ravinnon tasapaino ja säännöllisesti nautitut ateriat vähentävät alttiutta paniikkikohtauksille, tasaisen verensokerin tärkeys näkyy myös tässä. (Huttunen 2018.)

Vitamiineista tiedetään, että Omega-3-rasvahapot ovat elimistölle tärkeimpiä rasvahappoja. Kalaöljy sisältää EPA- ja DHA-nimisiä rasvahappoja. Ne saattavat ehkäistä sydän- ja verisuonitauteja. Suurina annoksina ne saattavat lievittää myös masentuneisuutta. Omega-3-rasvahappoja saa luontaisesti muun muassa rasvaisesta kalasta, pähkinöistä ja kasviöljyistä. (Riiali 2014).

Liikunta nähdään hyvän ja terveellisen elämän yhtenä pohjana ja edistäjänä ja sillä on myös terapeuttisia vaikutuksia. Liikuntaan pyritään nykyään yhdistämään myös paljon muuta, kuten musiikkia, tanssia ja tarinoita. Liikunta tukee ihmisen terveyden jäljellä olevaa osaa ja se vahvistaa selviytymistä. Liikunnan avulla pystyy purkamaan ahdistusta, levottomuutta ja stressiä sekä ilmentämään itseään ja löytämään yhteyksiä omaan tunnekenttään. (Lahti 2006, 13.)

Erilaisilla liikuntamuodoilla ja rentoutumisharjoituksilla voidaan vähentää paniikkikohtausten syntyä. Tiedetään, että liikunta on lääke moneen eli liikunnan myötä voidaan saavuttaa kehon ja mielen tasapaino. Vähemmän tunnettu, mutta koko ajan enemmän tunnetuksi tuleminen on liikuntamuotona Asahi. On todettu,

että Asahilla saavutetaan hyviä tuloksia mielen hoidossa. Myös jooga ja pilates eri rentoutumismuodoissa ovat mielenhallinnassa hyviä vaihtoehtoja. (Mikkonen i.a.)

3.5 Muut apukeinot

Paniikkikohtauksista ja -häiriöstä kärsiville on monilla paikkakunnilla järjestetty erilaisia vertaistukiryhmiä, mutta niihin vaaditaan kokemusasiantuntija tai aiheeseen paneutunut ryhmänohjaaja. Itsehoitoon on saatavilla myös paljon kirjallisuutta, kuten esimerkiksi hyviä kokemuksia on todettu saavutettavan Duodecimin julkaisusta Irti paniikista tai Bournen, E.J:n Vapaaksi ahdistuksesta- työkirja peloista ja paniikista kärsiville.

Paniikkihäiriön hoitoon on kehitetty myös erilaisia toimintamuotoja esimerkiksi tunnettu psykiatri, psykoterapeutti ja tietokirjailija Ben Furman tuo esiin teoksessaan seitsemän kohdan itsehoito-ohjeet paniikkikohtauksista kärsiville. Itsehoito-ohjeissa keskitytään tiedostamaan eri vaihtoehtoja, joita ovat tiedonhankinta, kohtausten nimeäminen, kirjanpito ja kohtausten ennustus, kohtausten tuottaminen tahdonalaisesti, pikarentoutusmenetelmä, reviirin laajentaminen ja lääkkeiden viisas käyttö. Näillä toimintamodoilla pyritään siihen, että ihminen ymmärtää paniikkikohtausten synnyn ja kulku- sekä vaikutusmekanismin ja pystyy niihin itse vaikuttamaan. (Furman 2002).

Vaikka paniikkikohtaukset ovatkin sinänsä vaarattomia, niiden voimakkuus ja toistumisen pelko edellyttää usein joko lääkehoitoa tai jonkin muotoista psykoterapiaa. Psykoterapiassa keskeisenä osiona on oirevalistus sekä välttämiskäytöksen estäminen ja hoito. Ensisijaisina vaihtoehtoina ovat kognitiivinen psykoterapia tai pelkoihin asteittain totuttava käyttäytymisterapia. (Terveyskirjasto 2017).

4 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ VANKILASSA

Valtaosa vankiloissa tehdystä mielenterveystyöstä on häiriöiden hoitoa. Stefanius Oulun yliopiston kandidaatin tutkielmassaan kirjoittaa, että siitä syystä kun mielenterveyden häiriöt ovat vankilassa yleisiä, voidaan ajatella, että vankilalaitoksen suljettu luonne asettaa kuitenkin rajoituksia sekä haasteita erilaisten interventtioiden toteutukselle. Todetaan myös, että tarkasti ei tiedetä, mikä oikeasti toimii mielenterveyden häiriöiden hoidossa vankilassa, mutta erilaiset hoito- ja kuntoutusmuodot ovat osoittautuneet tehokkaiksi. (Stefanius 2018.)

Vantaan psykiatrisessa vankisairaalassa hoitojaksolla oleville potilaalle tehdään yksilöllinen viikko-ohjelma, johon kuuluu esimerkiksi erilaisiin ryhmiin osallistuminen. Hoitojakson alussa potilas täyttää hoitositoumuksen eli noudattaa osaston sääntöjä ja yleisesti vankeinhoidon sääntöjä. Hoitotyö toteutetaan omahoitajamallia käyttämällä, osallistuvat lääkärin hoitoneuvotteluihin, omahoitajakeskusteluihin ja toimivat potilaan asioiden yhteyshenkilönä. Hoitojakson alussa luodaan hoitosuunnitelma, jota voidaan täydentää ja arvioida hoitojakson aikana. Hoitojaksojen pituudet ovat yksilöllisiä, keskimäärin noin 2-4viikkoon. Hoidon aikana lääkäri tarkastaa lääkityksen ja tekee siihen tarvittavia muutoksia. Hoitojakson aikana potilaalle voidaan teettää erilaisia kyselyitä, joista yleisimpiä nä ovat esimerkiksi BDI, masennuskysely ja BAI, ahdistuneisuuskysely. Lopussa tehdään hoitotyön yhteenveto.

Jokin elämän aikainen pelko-oireinen häiriö on noin kymmenellä prosentilla suomalaisista vangeista. Yksittäisistä häiriöistä yleisimpiä ovat sosiaalisten tilanteiden pelko ja määritetyt yksittäiset pelot. (Stefanius 2018). Vankilaympäristössä havaitsin ja kuuntelin pitämässäni paniikkiryhmässä, että vankilassa paniikkihäiriön myöntäminen vankien keskuudessa on osa heikkoutta. Vangit kertoivat, että paniikkihäiriöisiä pidetään heikkoina ja niin sanottuna ”helppona kohteena” alistamiselle ja esimerkiksi juoksupoikana toimimiselle.

Vankien mielenterveydelliset ongelmat ovat luokiteltu eristäytymisen syiksi niissä tapauksissa, joissa häiriöt ovat havaittavissa tai vanki on ilmoittanut niistä

kärsivänsä. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisussa vankien väliset valtasuhteet ja väkivallan pelko suljetussa vankilassa kirjoitetaan, että esimerkiksi harhoja näkevien ja toisia jatkuvasti aiheettomasti epäilevien, paranoidisesti käyttäytyvien vankien eristämisen syyksi on luettu mielenterveysongelmat. Julkaisun aineiston 142 vangista 20 eristykseen hakeutumisen yhtenä syynä olivat juurikin mielenterveysongelmat. Useimmiten mielenterveysongelmat esiintyivät muiden, erityisesti sosiaalisten vaikeuksien ohella. (Ruckenstein 2005, 90-91).

Julkaisussa kirjoitetaan, että myöskään pitkään jatkuva eristäminen ei korjaa yksilön heikkoja sosiaalisia kykyjä, sillä pikemminkin heikennetään hänen mahdollisuuksiaan sopeutua ja lisätä toimeentuloa itsensä ja toisten kanssa. Kirjoitetaan myös, että eristäminen saattaa lisätä epäluuloa ja jopa vainoharhaista suhtautumista muihin vankeihin ja henkilökuntaan. Tässä on riski, että se saattaa pahentaa vangin kokemaa pelkoa kuin lievittää sitä. Pelkotiloista kärsivät myös vangit, jotka eivät alun perin ole hakeutuneet eristykseen mielenterveydellisten ongelmien takia. (Ruckenstein 2005, 90-91).

5 IDEASTA TOTEUTUKSEEN

Opinnäytetyössä oma kiinnostukseni aiheeseen ja paniikkihäiriön yleistyneisyyteen olivat merkittäviä tekijöitä. Suunnitelmaa laatiessa pohdin ideaa toteuttaa paniikkiryhmän psykiatrisessa vankisairaalassa, muiden viikoittaisten ryhmien ohella. Suoritin opinnäytetyön ohella syventävää harjoittelua kyseisessä paikassa. Suunnitelmassa loin tavoitteita ryhmän sisältöön siten, että ryhmään voi osallistua matalalla kynnyksellä. Liian moninaisen sisällön luominen olisi tuonut ryhmän suunnittelussa haasteita sillä tavoitteena olisi saada osallistujat motivoitumaan ryhmä sisältöön ja samalla saaden parempaa vastetta ryhmän idealle. Ryhmää suunnitellessani otin huomioon muiden viikoittaisten ryhmien sisällön, jotta ei tulisi esimerkiksi liian samansuuntaisia harjoitteita.

Lähdin miettimään mikä on ryhmän ydin ja päädyin paniikin hallintakeinoihin. Siihen miten paniikkia voidaan hallita ja oireita helpottaa. Käytimme ryhmässä

apukeinoina erilaisia harjoitteita, kuten rentoutuminen, sallivampi suhtautuminen itseensä ja välttämistoiminnan vähentäminen. Kyseiset hallintakeinot valikoituivat siten, että ne olivat toteuttavissa myös vankilaympäristössä, jotta jokaisella olisi mahdollisuus niitä harjoittaa myös ryhmän ulkopuolella.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyöni lukeutuu toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Valittaessa toiminnallinen opinnäytetyö pyritään sillä kehittämään opiskelijan tietopohjaa, suuntaamaan ammatillista kasvua, edistämään työelämälähtöisiä ongelmanratkaisutaitoja sekä urakehitystään. Opiskelijan vastuuntuntoa lisää myös työelämästä saatu toiminnallinen opinnäytetyö sekä tällä pyritään vahvistamaan projektin hallintaa ja tiimityötaitoja. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen opettaa tiedollisten ja taidollisten valmiuksien ja voimavarojen arviointia, organisointia ja ajanhallintaa. (Airaksinen ym. 2003, 9-77)

Toiminnallisena opinnäytetyönä käsitetään esimerkiksi jokin opas, ohje, tuotos, tapahtuma tai video aiheesta tietoon perustuen. Toiminnallisessa opinnäytetyöprosessissa pyritään, että opiskelijat kokevat oman ajattelunsa ja ammatillisuutensa kehittyvän. Prosessin myötä myös kynnys työelämään siirtymiseen maldaltuu sekä opiskelijat kokevat, että tulevaisuudessa työelämässä ja sen hankkeissa toiminen on hyvin paljon helpompaa. (Salonen 2013.)

5.2 Yhteistyökumppanina Vantaan psykiatrinen vankisairaala

Vantaan psykiatrinen vankisairaala on 14-paikkainen psykiatrasta hoitoa tarjoava yksikkö. Hoitojaksolle haetaan lähetteellä sijoitusvankilan poliklinikan lääkärin arvioinnin perusteella. Hoito perustuu Vantaalla vapaaehtoiseen hoitoon, mutta potilas sitoutuu hoitoonsa hoitosopimuksella. Tahdosta riippumaton hoito toteutetaan Turun yksikössä. Vantaan yksikössä hoito toteutetaan oikeuspsykiatrin, psykiatrian erikoislääkärin ja sairaanhoitajan hoitotiimissä. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu myös psykologi, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, osaston-

hoitaja ja sihteeri sekä osaston vartijat. Vantaan yksikössä tehdään myös mielentilatutkimuksia ja riskiarvioita.

5.3 Sairaanhoitaja ryhmänohjaajana

Ryhmän vetämiseen ammatillisessa kasvussani sain paljon uutta ja voimaannuttavaa. Kun kohderyhmä on täysin uusi ja ennalta vieras on mahdollisuudet monenlaiset. Myös sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin kuuluu ohjaus- ja opetusosaaminen. Sairaanhoitajan tulisi osata suunnitella, toteuttaa ja kykyä myös arvioida ohjaustaan asiakaslähtöisesti. On tärkeää myös osata toimia yhteistyössä muiden ammattikunnan jäsenten kanssa. Myös jo olemassa olevan valmiin materiaalin hyödyntäminen samalla kun kehittää ja tuottaa uutta omaa materiaaliaan. (Eriksson ym. 2015, 42-44.)

5.4 Paniikkiryhmän toteutus

Ryhmään osallistujat valikoituivat paniikkiryhmään omasta tahdostaan ja viikko-ohjelman mukaisesti. Ryhmä oli avoin osaston kaikille potilaille. tapaamiset olin suunnitellut matalan kynnyksen -periaatteella. Tapaamiset olivat erittäin mielenkiintoisia ja ajatuksia herättäviä. Suullisen palautteen mukaan osallistujat kertoivat hyötynensä tapaamisista, olivat he sitten taustalla seuraajana tai osallistuiivat enemmän keskusteluun. Ryhmän toimivuudesta sain kiitettävää suullista palautetta ja palautetta myös ryhmän sisällön tarpeellisuudesta. Esille tuotiin ryhmän tarpeellisuudesta vertaistukiryhmän muodossa. Paniikkihäiriö aiheena, josta on vaikea keskustella ja helposti asia sulkeutuu itseensä. Suullisena palautteena sain, että tällaisessa ryhmässä oli helppo keskustella ilman häpeää, kun havahtuu, ettei ole yksin asian kanssa.

Ensimmäiselle tapaamiselle tavoitteena oli luoda luotettava ja turvallinen ympäristö keskustelulle. Avasin tapaamisen esittelemällä itseni ja syyn miksi kyseinen paniikkiryhmä on luoto. Kerroin opiskeluistani ja opinnäytetyöstäni. Tärkeää oli kuitenkin muistaa oma yksityisyys turvallisuuden vuoksi. Useamman

potilaan kanssa olimme kuitenkin jo tavanneet osastolla, harjoitteluni alkaessa kun esittelin itseni. Mutta koin kuitenkin tarpeelliseksi esitellä itseni ja siten luoda luottamus välillemme. Korostin vaitiolovelvollisuuttani, jotta kenelläkään osallistujalla ei tarvinnut olla tunnetta siitä, ettei jotakin asiaa uskaltaisi avata.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla ryhmässä oli osanottajia neljä sekä ryhmänveittäjänä minä, opinnäytetyön kirjoittaja. Aloitimme ryhmän vapaamuotoisesti keskustelun pohjalta. Jokainen osallistuja sai alkuun kertoa omia kokemuksiaan ja tunteita. Mitä ja miten paniikkihäiriö ja mahdolliset paniikkikohtaukset ovat vaikuttaneet elämässä. Keskustelu oli hyvin avointa ja vertaistukimallista. Ryhmäläisen kokemuksista tuli esille useita erilaisia tuntemuksia ja kohtaamisia paniikkihäiriön kanssa.

Keskustelu eteni hyvin toisia kunnioittavalla tavalla. Jokainen ryhmäläinen osallistui keskusteluun, ja kaikki toivat esille hyvin samankaltaisia näkemyksiä paniikkihäiriöstä ja kohtauksista. Käsittelimme myös erilaisia selviytymiskeinoja. Jokainen kertoi omalta kohdaltaan, miten oli tilanteissa selviytynyt tai vastaavasti, miten mahdollisesti pystyi ehkäisemään paniikin kärjen syntymisen.

Osallistujien kokemuksista päälimmäisinä tuli esille pelko. Pelon tunne paniikkikohtauksen tulemisesta tai siitä pystyykö henkilö itse hallitsemaan tilannetta. Pelkoa käsiteltiin millä tavoin ja minkälaisia selviytymiskeinoja olivat osallistujat käyttäneet sekä kertomalla muille keinoistaan, jotta ne voisivat mahdollisesti auttaa toista. Osallistujat toivat esille liikkeen eli paniikkikohtauksen tunteen tullessa olisi päästävä liikkeelle. Tästä keskustelimme, että kuinka monelle liikunta auttaa paniikkihäiriön hoidossa. Kaikki osallistujat olivat liikunnan kannalla ja kokivat, että sillä on suuri vaikutus kohtausten hallinnassa. Käsittelimme myös niin kutsuttua maadoittamista. Kun tuntee, että kohtaus olisi tulossa ja olo tuntuu epätodelliselta, tukisi asentoaan esimerkiksi seinää vasten tai istumalla käsinojallisessa tuolissa, josta saa tarvittaessa käsinojista otettua kiinni. Myös erilaisia rentoutusmuotoja kävimme läpi ja jokainen toi oman parhaiten toimineen keinon esille. Tulimme siihen lopputulokseen, että lämpö on suurin tekijä rentoutumisessa eli esimerkiksi lämmin suihku oli monella eniten käytetty rentoutusmuoto.

Tapaamisen lopussa jaoin ryhmässä olleille tuekseen paniikkihäiriön erilaisia selviytymiskeinoja ja asiaa käsittelevää tietoa, joita olivat liitteet 1, 2, 3, 5 ja 6.

Toisella tapaamiskerralla teimme mielikuvaharjoituksen aiheena metsä. Osallistujia oli kahdeksan, minä ryhmän vetäjänä, osaston sairaanhoitaja ja toinen sairaanhoidon opiskelija.

Tilana käytettiin osaston terapiahuonetta. Käytimme harjoitteessa jumppamattoja, jotka oli levitetty lattialle. Jokainen pystyi asettumaan hänelle sopivaan asentoon. Suurin osa asettui heti selinmakuulle ja muutama aloitti ensin istuma-asennosta rentoutumisen. Alussa käytettiin rentouttavaa musiikkia aiheena metsä. Valaistus oli pelkkä ikkunasta tuleva luonnonvalo sekä olin tuulettanut tilan ennen ryhmän alkua pitämällä ikkunoita auki jonkin aikaa.

Kuuntelimme musiikkia alkujännityksen poistamiseen, jonka jälkeen luin rauhallisella äänellä mielikuvaharjoituksen. Mielikuvaharjoitus on liitteenä 1. Lopuksi kuuntelimme vielä samaista musiikkia kuin alkuun. Musiikin loppupuolella pyysin henkilöitä nousemaan hitaasti istumaan, jonka jälkeen teimme venytysliikkeitä käsien ojennuksilla, niskan venytyksillä sekä aurinkovenytyksellä. Kokonaisuudessaan rentoutusharjoitus kesti noin 40minuuttia.

Rentoutus oli silmin nähtävää ja osallistujat antoivat palautetta suullisesti ja tunsivat olonsa rentoutuneeksi. Palautteena sain rentoutusharjoitteen mukavuudesta ja kestosta. Osallistujilla oli tunne, että tila oli rauhallinen ja oli lupa rentoutua. Kahdella osallistujalla oli alkuun vaikeuksia löytää rentouttava olotila, johtuen heidän omasta jännityksestään. He kokivat kuitenkin pystyneen musiikin avulla löytämään oman keskittymisensä rentoutumiselle. Rentouttava olotila oli myös minulla vaikka itse toimin ryhmänvetäjänä, mutta jos itselläni olisi ollut jännittynyt tai epävarma olotila, olisi se saattanut välittyä osallistujille. Tässä koin tärkeäksi huomioksi, kuinka ryhmänvetäjän on itselläänkin tärkeää olla rauhallinen ja kiireetön.

Kolmannella tapaamiskerralla käsitelimme jokaisen osallistujan omia tavoitteita elämälleen ja sallivampaa suhtautumista itseensä. Osallistujia oli tapaamisessa kuusi sekä toinen sairaanhoidon opiskelija ja minä.

Otin tapaamisen tueksi Titti Holmerin -kirjan *Onnellinen nyt, käytännön opas tietoiseen läsnäoloon*. Titti Holmer on ruotsalainen psykologi ja tietokirjailija. Hän työskentelee psykoterapeuttina ja pitää kursseja sekä koulutustilaisuuksia muun muassa tietoisesta läsnäolosta, onnellisuudesta ja stressinhallinnasta. Käsitelimme omaa toimintaa tavoitteita kohti sekä kolmea askelta tavoitteita kohti.

Kolme askelta tavoitteita kohti käsittää 1. Luo tavoitekuva, 2. Tee toimintasuunnitelma, jossa on osatavoitteet ja aikataulu, 3. Toiminta. Käytimme keskustelun tukena fläppitaulua, johon piirsin neljä ympyrää. Keräsimme tavoitteiden sisältöä aiheista; ajatus, tunne, keho ja toiminta. Jokainen osallistuja kirjoitti konkreettisia tavoitteita auki ja käsitelimme yhdessä keskustelemalla niistä.

Tapaaminen oli erittäin mielenkiintoinen ja keskusteluiden sisältö hyvin syvällistä sekä ryhmässä hyvää pohdintaa osallistujilta. Osallistujat miettivät konkreettisesti omia tavoitteitaan vankeusajalleen esimerkiksi itsensä kehittäminen opiskelulla tai mahdollisesti työpaja -toiminta. Syvällistä keskustelua kävimme ryhmässä myös tulevaisuuden tavoitteista eli siviilielämän tavoitteista. Käsitelimme keskustelussa kuinka tärkeää on tulevan vapautumisen ja siviilielämän kannalta tehdä itselleen tavoitteita. Tavoitteet olivat osallistujilla hyvin realistisia ja toteutettavissa olevia. Esimerkiksi osallistujat toivat esille tavoitteita, kuten päihteettömyys, rikoksettomuus, vanhemmuus ja sosiaalinen verkosto sekä myös opiskelu- tai työelämä. Keskustelua ja ajatuksia oli paljon. Loppuun kirjoitin taululle mietelauseen; ”Jokainen uusi päivä on mahdollisuus mihin tahansa hyvään”. Lopuksi ryhmäläiset saivat mukaansa tuekseen asioiden käsittelyä varten liitteet 4 ja 6.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessissa koin, että olivat myös omat haasteensa ja voimavaransa. Suurimpina haasteina pidin aiheen rajaamista, sillä ahdistuneisuushäiriöistä ja paniikkihäiriöstä on kirjoitettu paljon. Aiheesta on paljon myös kokemuspohjaista tietoa. Opinnäytetyötä tehdessäni voimavaroina koin kiinnostukseni aiheetta kohtaan ja motivaationi pysyi kantimillaan prosessin ajan. Paniikkiryhmän suunnittelu, pitäminen ja reflektiot olivat voimavaroista voimaannuttavia. Opinnäytetyöni aiheesta sain itselleni vielä enemmän vahvistusta oikeasta valinnasta ja siitä, että aiheelle on kysyntää.

Vankila toimintaympäristönä sekä vankien kanssa työskentely oli minulle voimaannuttavaa. Vantaan psykiatrinen vankisairaala mahdollisti opinnäytetyöni sisällön luomisen ja saavuttamisen. Luottamus ja usko työyhteisöltä sekä kohderyhmältä antoi uskoa ja voimaa tehdä opinnäytetyötäni sekä onnistua siinä. Se, että kyseiselle ryhmälle oli tarvetta ja siten pystyttiin tuomaan osaston ryhmäsisältöön jotakin uutta ja toisenlaista.

Koen, että opinnäytetyöstäni on hyötyä myöhemmin työelämässä, ja sillä voi olla käyttöä myös muissa yhteyksissä, omassa työelämässäni tai vankilaympäristössä. Koen, että tästä opinnäytetyöstä sain paljon ideoita, suunnitelmallisuutta ja voimavaroja edistää kyseistä aiheita tulevaisuudessa.

Opinnäytetyöni mahdollisti Vantaan psykiatriselle vankisairaallalle erilaista ryhmäsisältöä toteutettavaksi myös myöhemmin. Vankilassa on myös erilaisia osastoja esimerkiksi nuoriso-osasto, johon opinnäytetyöni aihe olisi mahdollisesti myös tarpeen. Opinnäytetyöni on jätetty Vantaan psykiatriseen vankisairaalaan kaikkien luettavaksi. Itse olen vienyt paniikkiryhmä-versiota myös vankilan ulkopuolelle, kuten Mieli Maasta ry:n toimintaa tukemaan, jolloin voitaisiin mahdollistaa vertaistukiryhmä pääkaupunkiseudulle. Prosessi on vielä kesken, sillä olen keskittänyt voimavarani tähän opinnäytetyöprosessiin, mutta tulevaisuudessa toivon, että paniikkiryhmille olisi käyttöä sekä vankilassa, että sen ulkopuolella.

6.1 Työn eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyön eettisyys ja periaatteet tulisi ohjata sairaanhoitajan työtä ja ammattietiikkaa. Oman hoitotyön tuoma tietoisuus ja hoitosuhteen välinen vuorovaikutus on työn perusta. Kyky omista arvoistaan ja myös kyky noudattaa ammattietiikkaa työssään. (Hämäläinen 2017, 40.) Paniikkiryhmän osallistujien vapaaehtoisuus, osallistujien anonyymiyys, ryhmänvetäjän vaitiolovelvollisuus sekä noudattaen hyvää opinnäytetyöprosessin ammattietiikka ohjasivat koko prosessia.

Eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista on laadittu yhteiset suositukset. Kyseiset suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, suosituksiin ja linjauksiin. EU on määritellyt myös tietosuoja-asetuksen, jota ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä tulisi noudattaa myös eettisissä suosituksissa. Arene ry eli ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ohjeistaa, että tietosuoja-asetuksen tarkoituksena lisätä henkilötietojen käsittelyn avoimuutta ja läpinäkyvyyttä sekä vahvistaa rekisteröityjen oikeuksia valvoa henkilötietojensa käsittelyä. Omassa opinnäytetyössäni noudatan korkeaa vaitiolovelvollisuuttani, jolloin tietosuoja-asetuksen noudattamista tuetaan, sillä asetuksessa on säädetty henkilötietolakia tiukemmat seuraamukset asetuksen vastaisesta henkilötietojen käsittelystä. (Kettunen ym. 2018).

Miten opinnäytetyössäni sairaanhoitajan eettiset ohjeet näkyivät ja pohdinko ohjeita millä tavoin? Sairaanhoitajaliitolla eettisten ohjeiden ohjaamana sairaanhoitajan tulisi pyrkiä tukemaan ihmisiä sekä lisäämään heidän voimavarojaan. Tässä kohtaa omassa opinnäytetyössäni hain vaihtoehtoisia menetelmiä, joilla pystyin eettisten ohjeiden mukaan lisäämään potilaiden voimavaroja paniikkihäiriön hoidossa. Eettisissä ohjeissa kerrotaan myös että sairaanhoitajana pyritään työssään parantamaan ihmisten elämänlaatua, siten myös edistämään heidän terveyttään. Tämä osalta koin, että paniikkiryhmällä pystyin tarjoamaan työkaluja, joilla potilaat voisivat parantaa elämänlaatuaan esimerkiksi paniikkihäiriön hallintakeinoilla. Eettisten periaatteiden mukaan, noudatin opinnäytetyössäni sairaanhoitajan arvokkuutta ihmisten kohtaamisessa yksilöinä. Vaitiolovelvolli-

suuden noudattaminen on sairaanhoitajan työn periaatteiden tärkeimpiä kulmaviivoja ja tämä oli minulle itsestäänselvyys. Kaikille se ei välttämättä ole itsestäänselvyys, vaan saatetaan joutua tarkastelemaan omia periaatteita työssään. Helposti vapaassa keskustelussa voidaan tahtomattaan niin sanotusti lipsauttaa jotakin mitä ei ollut tarkoitus. Tämä on juuri oman ammatillisen kehittymisen tarkastelua, jotta pystytään toimimaan keskusteluissa luonnollisesti, mutta säilyttäen oma ammatillisuus ja ammattietiikka. (Sairaanhoitajat i.a.)

Opinnäytetyön luotettavuus pohjautuu työssä käytettyihin lähteisiin ja niiden tarkasteluun. Tutkimuseettisen neuvottelukunta TENK:n mukaan avoimet tutkimuskäytännöt ja avoin tiede ovat samassa linjassa nykyaikaisten tutkimusten perusarvojen kanssa. Eettiset kysymykset haastavat tutkimusyhteisöjä sekä pohtimaan myös määritelmiä omistajuudesta, jakamisesta ja meriitistä. Opinnäytetyössäni olen noudattanut hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä etsiessäni lähdemateriaalia sekä käyttäessäni sitä työssäni. Opinnäytetyöprosessissa olen noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä koskevia ohjeita. (Mustajoki, 2018.)

Työn tekijän olisi hyvä itse ensin omaksua asiasisältö kokonaisuudessaan, jolloin hän pystyy luotettavimmin viemään tietoa eteenpäin. Noudatin opinnäytetyössäni ensin asiasisältöön keskittymisen, jonka jälkeen olin valmis siirtymään seuraavaan askeleeseen. Kokonaisuuden hahmottaminen toi minulle itselleni myös luotettavuutta omaan opinnäytetyöhöni.

6.2 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessilla oli merkittävä ammatillinen kasvu itselläni. Sain tarkastella eri vaihtoehtoja, opin käyttämään vaihtoehtoisia menetelmiä sekä tekemään tarvittaessa toisenlaisen suunnitelman. Oman opinnäytetyöprosessini aikana olen kohdannut sekä positiivista, että haastavaa energiaa. Se, mitä haasteellisuuteen tulee, on sillä ollut vaikutusta omien voimavarojen tarkastelussa. Ammatillisessa kasvussa opin myös sen, että tulee tilanteita, jolloin on hyvä olla varasuunnitelma.

Opinnäytetyöprosessini aikana olen kohdannut myös sen, mitä tapahtuu kun asia menee uusiksi. Tällä viitataan siihen, että opinnäytetyö aiheena oli minulle erittäin kiinnostava, mutta aihe on matkanvarrella vaihtunut. Lopulta kun aloitin harjoitteluni Vantaan psykiatrisessa vankisairaalassa ja sain mahdollisuuden paniikkiryhmän luomiseen, oli se merkittävä etappi koko prosessissa. Prosessin läpikäyminen on kasvattanut ammatillisesti omaa sietokykyä ja muuttuvien tilanteiden kohtaamista ja niiden prosessoimista.

Opinnäytetyöprosessi kasvatti minua myös suunnitelmallisuuteen ja kohtamaan muuttuvia tilanteita. Oman itsensä johtaminen ja vastuullisuus korostuivat merkittävästi, sillä minä itse olin vastuussa ryhmästä, sen suunnittelusta, toteutuksesta ja reflektomisesta. Priorisointi koko prosessissa oli tärkeää ja osata tehdä omien voimavarojen mukaan aikatauluttaminen. Jokainen on kuitenkin oma persoonansa ja tällaisissa prosesseissa persoona tulee monella tapaa esille. Myöskin opinnäytetyössäni minulla oli mahdollisuus hakea tukea ja voimavaroja työyhteisöltä. Tässä kuvastui juurikin yksi tärkeimmistä sairaanhoitajan ammatillisuuteen vaikuttavista tekijöistä eli kollegiaalisuus. (Eriksson ym. 2015, 36-37.)

LÄHTEET

- Aaltonen, Jukka (2009). Terveyskirjasto duodecim. *Perheterapiat*. Viitattu 10.9.2018
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00102
- Allen, Laura B; White, Kamila S; Barlow, David H; Shear, M. Katherine; Gorman, Jack M. & Woods, Scott W. (2010). *Cognitive-Behavior Therapy (CBT) for Panic Disorder: Relationship of Anxiety and Depression Comorbidity with Treatment Outcome*. UCLA. Viitattu 1.8.2018
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10862-009-9151-3>
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2003) *Toiminnallinen opinnäytetyö*. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 9, 17-18, 72-77.
- Aromaa, Arpo. (2002) *Terveys ja toimintakyky Suomessa: Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B: 3/2002. Viitattu 1.10.2018
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bourne, Edmund J. (2000) *Vapaaksi ahdistuksesta*. Työkirja paniikista ja pe-loista kärsiville. Helsinki: Rikurex.
- Donner, Jonas (2012) *Candidate gene studies in human anxiety disorders*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliinisteo-reettinen laitos. Viitattu 1.8.2018
<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/29794>
- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja; & Moisio, Eeva-Liisa 2015. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen- Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Porvoo: Bookwell. Viitattu 20.1.2019
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Fram, Maria. (2009). *Apua kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Irti perfek-tionismista, kontrollinpelosta ja ihmissuhdeongelmista*. Helsinki: Ba-sam Books Oy.
- Furman, Ben. (2002). *Perhosiä vatsassa. Apua pelkoihin, paniikkiin ja ahdistuk-seen*. Tampere: Tammi.

- Gratacòs, M; Sahún, I; Gallego, X; Amador-Arjona, A; Estivill, X & Dierssen, M. (2007). Candidate genes for panic disorder: insight from human and mouse genetic studies. Pompeu Fabra University, Barcelona Bio-medical Research Park, Barcelona, Catalonia, Spain. Viitattu 1.8.2018 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1601-183X.2007.00318.x>
- HUS, Mielenterveystalo i.a. Viitattu 31.1.2019
<https://www.mielenterveystalo.fi/pages/default.aspx>
- HUS, Mielenterveystalo. i.a. *Paniikin omahoito*. Viitattu 1.8.2018
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/paniikin_omahoito/Pages/default.aspx
- Huttunen, Matti O. (2008). *Psyykenlääkeopas*. 2. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Huttunen, Matti. (2017). *Paniikkihäiriö*. Lääkärikirja duodecim julkaisu. Viitattu 10.9.2018
https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404
- Hämäläinen, Kaisu 2017. Mielenterveyshoitotyön etiikka. Teoksessa Hämäläinen, Kaisu; Kanerva, Anne; Kuhanen, Carita; Schubert, Carla & Seuri, Tarja (toim.) *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 40
- Isohanni, Matti (2002). *Psykiatria. Psykoterapiat*. Lepola, Ulla; Koponen, Hannu; Leinonen, Esa; Joukamaa, Matti; Isohanni, Matti & Hakola, Panu (toim.). 1. painos. Porvoo: Bookwell, 264–280.
- Isometsä, Erkki (2001). *Psykiatria*, Duodecim julkaisu *Ahdistuneisuushäiriöt. Paniikkihäiriö*. Lönngvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.). 2. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 197-210.
- Joffe, G; Holli, M; Pihlaja, S; Saiho, S; Service, H. & Stenberg J-H. (2013) *Irti paniikista*. Duodecim
- Kettunen, Jyrki; Kärki, Anne; Näreaho, Susanna ja Päällysaho, Seliina. 2018. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Viitattu 31.1.2019 http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen_opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222
- Kärkkäinen, Marco (2010). *Yksilöterapia*. Viitattu 12.9.2018
<http://www.humannaturae.fi/18>>
- Lepola, Ulla; Koponen, Hannu & Leinonen, Esa (2002). *Psykiatria*. Teoksessa: *Ahdistuneisuushäiriöt. Paniikkihäiriö*. Lepola, Ulla; Koponen, Hannu; Leinonen, Esa; Joukamaa, Matti; Isohanni, Matti & Hakola, Panu (toim.). 1. painos. Porvoo: Bookwell, 84–91.

- Marjovuori, Ari. (i.a.) *Psykoterapia*. Viitattu 14.9.2018
<http://www.psykoterapia.com/paniikkihäiriö.html>
- Masennusinfo. (2018). *Paniikkihäiriö*. Viitattu 14.9.2018
<http://masennusinfo.fi/ahdistuneisuushairiot/paniikkihaeirioe-yleinen-ja-hoidettavissa>
- Mikkonen, Keijo. i.a. *Asahi on kehon ja mielen liikuntamuoto*. Viitattu 10.11.2018
<https://www.asahi-health.com/mita-on-asahi>
- Mustajoki, Henriikka, (2018). *Vastuullinen tiede*. Viitattu 31.1.2019
<https://www.vastuullinentiede.fi/fi/tutkimusty%C3%B6/avoin-tiede-ja-tutkimusetiikka>
- National Institute of Mental Health (2010). *Panic Disorder. What is Panic Disorder?* Viitattu 12.9.2018
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/anxiety-disorders/panicdisorder.shtml>>
- Paniikkihäiriöyhdistys ry (2009). Viitattu 12.9.2018
<http://www.paniikki.net/paniikki.html>>
- Puhakka, Teemu (2003) *Paniikkihäiriö, hoito kannattaa*. Viitattu 13.9.2018
<http://www.verkkoklinikka.fi/?id=6601732&page=6248568>>
- Pylkkänen, Kari; Rechardt, Merja; Saarinen, Päivi; Taajama, Bruno & Tamminen, Tapani (2010). *Psykoterapia*. Hämeenlinna: Recallmed Oy.
- Riaali, Marianne. (2014). *Nämä luontaislääkkeet auttavat oikeasti*. Viitattu 15.9.2018
https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/nama_luontaislaakkeetautavat_oikeasti
- Riuttala, Pirjo (2010). *Kognitiivinen käyttäytymisterapia, Mitä kaikkea se on?* Viitattu 13.09.2018
https://solecris.uta.fi/crisyp/dispatch/cris_redir_all/fet/fet/sea?direction=2&id=19152647
- Ruckenstein, Minna & Teppo, Annika (2005). *Vankien väliset valtasuhteet ja väkivallan pelko suljetussa vankilassa*. Viitattu 2.1.2019
https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/gpC3Y76Ah/1-2005_Vankien_valiset_valtasuhteet_ja_vakivallan_pelko_suljetussa_vankilassa.pdf
- Sairaanhoitajat i.a. Viitattu 20.1.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/>

- Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.1.2019
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Stefanius, Niina. (2018). *Vahingoittunut mieli vankilassa: mielenterveys ja sen hoito vankilaympäristössä*. Viitattu 2.1.2019
<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201805051602.pdf>
- Turtonen, Jukka (2006). *Mielenterveys ongelmat. Mistä apua?* Jyväskylä: Minerva kustannus Oy.
- Winkler, Martin (2008). *Cognitive Behavioural Therapy for Panic Disorder*. Viitattu 13.9.2018 <https://web4health.info/en/answers/anx-cbt-basic.htm>

LIITE 1. MIELIKUVAHARJOITUS

Metsä

”Kävelet pitkin metsäpolkua. Ympärilläsi on kaikkialla korkeita puita ... mäntyjä, kuusia, joukossa lehtipuita ... katselet niitä. Puiden latvoja havisuttaa tuuli, jonka kohina rauhoittaa ja rentouttaa. Maaperästä nousee rehevän kostea tuoksu, tunnet sammaleen, aluskasvillisuuden ja maatuviin lehtien tuoksun. Katsot nyt ylös puiden latvoihin ja näet sinisen taivaan. Katsot, miten korkealla aurinko on taivaalla. Auringonvalon osuessa puiden latvoihin ja lehvästöön se hajoaa säteiksi, jotka siilautuvat puiden lomitse maahan asti. Katselet valon ja varjon monivivahteisia kuvioita. Metsä tuntuu suurelta muinaiselta pyhätöltä ... sinut valtaa rauha ja kunnioitus kaikkea elämää kohtaan.

Etäältä kuulet veden kohinaa. Ääni voimistuu, kun tulet lähemmäksi, ja kohta olet puron rannalla. Katselet puroa ja huomaat, miten kirkasta ja kimmeltävää vesi on. Kuvittele, että istuudut puron ääreen oikein mukavaan asentoon. Voit istua litteälle kivelle ja nojata puuta vasten, tai ehkä päätätkin mennä pitkällesi ruohikkoiselle rinteelle. Näet, että puroon muodostuu matkan varrella pieniä koskia, kun vesi ryöpsähtelee isojen ja pienten kvien ympärillä. Kivet ovat ruskehtavia, harmaita ja valkoisia, ja joidenkin pinnalla on sammalta. Näet, miten kimmeltävä vesi virtaa kivien yli ja ympäri ja muodostaa kieppuessaan pyörteitä. Veden kohina on niin rauhoittavaa, että vaivut yhä syvemmälle ... rentoutuneeseen oloon.

Hengität syvään raikasta ilmaa ja hengität ulos, ja metsän vienot tuoksut ovat sinusta hyvin virkistäviä. Vaivut pehmeälle ruohomättäälle tai sammaleelle tai tuoksuville männynneulasille ja päästät kaikki jännitykset ja huolet menemään ... ja annat tämän kauniin metsän maisemien, äänten ja tuoksujen täyttää sinut syvällä rauhallalla”.

(Bourne, 2000. *Vapaaksi ahdistuksesta.*)

LIITE 2. MIELIKUVAHARJOITUS

Hiekkaranta

”Kävelet pitkiä puuportaita pitkin hyvin kauniille, avaralle hiekkarannalle. Se näyttää lähes autiolta ja jatkuu silmänkantamattomiin. Hiekka on hyvin hienoa ja kevyttä ... ja hyvin vaaleaa. Astut hiekalle paljain jaloin ja hierot sitä varpaillasi. Tuntuu hyvältä kuljeskella tällä kauniilla rannalla. Aaltojen kohina on niin rauhoittavaa, että voit jättää mielestäsi kaikki ajatukset. Katselet, miten aallot lyövät rantaan ja vetäytyvät... ne vyöryvät hitaasti kohti maata murtuvat toisiaan vasten ... ja vetäytyvät sitten hitaasti takaisin.

Meri on hyvin kauniin sininen niin sininen, että sen katseleminenkin rentouttaa. Katselet veden pintaa taivaanrantaan asti, ja seuraat taivaanrantaa niin pitkälle kuin pystyt. Näet, miten se taipuu hiukan alaspäin maapallon kaarevuutta myötäillen. Katsellessasi merta näet pienen purjeveneen lipuvan pitkin veden pintaa kaukana rannasta. Kaikki tämä on niin rauhoittavaa, että sinulle tulee yhä rentoutuneempi olo. Jatkat eteenpäin rannalla ja tunnet meri-ilman raikkaan, suolaisen tuoksun.

Hengität syvään ... hengität ulos ja sinulla on virkistynyt ja yhä rentoutuneempi olo. Huomaat, että pääsi yläpuolella lentää kaksi loppia kohti ulappaa ... ne näyttävät hyvin kauniilta liidellään tuulessa ... ja kuvittelet, miltä sinusta tuntuisi, jos sinulla olisi vapaus lentää. Huomaat, että hyvin syvä rentoutuneisuuden tunne valtaa sinut kävellessäsi pitkin lantaa. Tunnet, miten merituuli puhalttaa lempeästi poskillesi ja aurinko lämmittää niskaasi ja hartioitasi. Auringon lämpö ja kirkkaus tekevät olosi yhä rentoutuneemmaksi ... ja sinut valtaa hyvin tyytyväinen olo tällä kauniilla rannalla.

Päivä on ihastuttava. Hetken kuluttua näet edessäsi mukavalta vaikuttavan rantatuolin. Lähestyt rantatuolia hitaasti ... ja lopulta tulet sen luo, istut siihen ja otat mukavan asennon. Lepäät nyt tässä mukavassa rantatuolissa ja rentoudut yhä enemmän ja vaivut yhä syvemmälle rentoutuneeseen olotilaan. Hetken kuluttua suljet silmäsi ja kuuntelet vain aaltojen ääntä, niiden loputonta vyöryä. Aaltojen rytmikäs pauhu vie sinut syvemmälle ... yhä syvemmälle ... hiljaisuuteen ja rauhaan”.

(Bourne, 2000. *Vapaaksi ahdistuksesta.*)

LIITE 3. PELON KOHTAAMINEN JA ALTISTAMINEN SILLE

Kun kohtaat pelkosi (ja altistuessasi sille)

” Olen selvinnyt tästä aikaisemminkin ja selviän nytkin.

Rentoudu ja etene hitaasti. Ei ole mitään tarvetta kiirehtiä.

Hengittelen vähän pallealla ja etenen kaikessa rauhassa.

Minulle ei tapahdu mitään pahaa.

Etenen tässä vain kaikessa rauhassa ja teen vain sen mihin tänään pystyn.

Minä selviydyn tästä kyllä. Olen onnistunut tässä ennenkin.

Ei minun tarvitse tehdä tätä täydellisesti. Voin antaa itseni olla inhimillinen.

Samalla kun teen tätä, voin ajatella olevani rauhallisessa maisemassani.

Voin tarkkailla ahdistustani ja tarpeen tullen vetäytyä tilanteesta.

Tämä Ei tunnukaan niin pahalta kuin ajattelin.

Kun jatkan altistamista, se tulee helpommaksi”.

(Bourne, 2000. *Vapaaksi ahdistuksesta.*)

LIITE 3 JATKUU

Altistamisen aikana ilmenevistä fyysisistä tuntemuksista ja tunteista selviytyminen

”Selviydyn kyllä näistä oireista ja tuntemuksista.

Nämä tuntemukset (tai tunteet) ovat vain muistutus siitä, että minun pitäisi käyttää selviytymistaitojani.

Hengittelen hiukan pallealla ja annan näiden tunteiden mennä ohi.

Nämä tuntemukset menevät kyllä ohi ja sitten olen kunnossa. Tämä on vain adrenaliinia - se menee ohi parissa minuutissa.

Tämä menee pian ohi.

Nämä ovat vain ajatuksia - eivät todellisuutta.

Tämä on vain ahdistusta - en anna sen vaikuttaa minuun.

Näissä tuntemuksissa tai tunteissa ei ole mitään vaarallista.

Minun ei tarvitse antaa näiden tunteiden ja tuntemusten pysäyttää minua. Voin jatkaa toimimista.

Voin aina vetäytyä hetkeksi, jos on tarpeen”.

(Bourne, 2000. *Vapaaksi ahdistuksesta.*)

LIITE 4. AJATTELUMALLIN TYÖSTÄMINEN

Keinoja ajattelumallien työstämiseen. Ajatusten muuttamista myönteisemmiksi voit harjoitella erilaisin tekniikoin. Seuraavassa joitain esimerkkejä.

”Toimi omana tsemppaajanasi”!

Voit toimia omana valmentajanasi ja antaa itsellesi opastusta, rohkaisua, kiitosta ja kannustusta. Jos tämä tuntuu aluksi vaikealta, voit kuvitella, mitä sanoisit ystävällesi, joka olisi samassa tilanteessa kuin itse olet.

”Palkitse ja kiitä itseäsi”

Kiitos ja kannustus antavat voimia — myös itseään on kiitettävä! Huomaa omat aikaansaannoksesi ja anna itsellesi tunnustusta. Myös rohkeus yrittää ja kokeilla ansaitsevat kiitoksen. Myös lepo ja laiskottelu ovat silloin palkitsevan arvoista tekemistä: ”Olipa hyvä, että kuuntelin itseäni ja sallin itselleni lepotauon!”


”Muuta pitäisi-sanat haluamiseksi”!

Voit löytää asioihin uuden näkökulman, kun muutat ”pitäisi”-sanat ”haluan” tai ”voin” -sanoiksi. Pitääkö sinun todella toimia, kuten aina olet tehnyt vai voitko tehdä niin kuin oikeasti haluat? Saatat oivaltaa, mitä oikeasti haluat tehdä, tai huomata asiat, jotka eivät olekaan tarpeellisia tai mahdollisia.

(VTH:n manuaalista: Ahdistuksensieto. 2018.)

LIITE 5. PANIIKKIPÄIVÄKIRJA

PANIIKKIN OMAHOITO Paniikkipäiväkirja						
Pvm, klo ja kesto	Tilanne	Ahdistuksen voimakkuus (0-100)	Tuntemukset kohtauksen aikana	Tunnetta kohtauksen aikana ja jälkeen	Mitä ajatteli kohtauksen aikana	Välitettävien tulkinta

 MIELENTERVEYSTALO.FI

(HUS, Mielenterveystalo i.a.)

LIITE 6. PANIIKKIKOHTAUKSEN SYNTY



(HUS, Mielenterveystalo i.a.)

LIITE 7. Passiivinen lihasrentoutus

Ahdistusta vähentäviä visualisointeja

Passiivinen lihasrentoutus

Hengitä aluksi pari kertaa oikein syvään ... ja asettaudu hyvään asentoon tuolissa tai sängyllä tai missä oletkin tällä hetkellä ... ja tee olosi oikein mukavaksi. Varaat nyt aikaa pelkästään itsellesi, siirrä sivuun kaikki päivän huolet ja murheet . ja varaa tämä hetki vain itsellesi päästä koko kehosi rentoutumaan aloita jaloista. Kuvittele nyt, miten jalkateräsi käyvät raukeiksi ja rennoiksi päästä kaikki ylimääräinen jännitys jalkateristäsi. Kuvittele miten jännitys virtaa niistä pois . ja jalkaterien rentoutuessa kuvittele että rento tunne nousee ylös pohkeisiin. Päästä pohjelihakset rennoiksi ja hellitä ... päästä jännitys virtaamaan pohkeista ja pohkeittesi rentoutuessa päästä rento olo siirtymään ylös reisiin reisilihakset tulevat pehmeiksi ja sileiksi ja aivan rennoiksi. Tunnet miten alat olla yhä rennompia vyötäröstä jalkateriin. Huomaat, että jalkasi käyvät painaviksi rentoutuessaan yhä syvemmin. Rentoutunut olo leviää nyt lantioosi tunnet miten kaikki ylimääräinen jännitys häviää lantioistasi. Ja sitten tunnet rentoutuneen olon siirtyvän vatsan alueelle ... päästä kaikki jännitys ja epämiellyttävät tuntemukset pois vatsastasi päästä ne kaikki menemään ja kuvittele, miten syvä rentoutuminen leviää kaikkialle vatsaasi . . ja anna rentoutumisen levitä sitten ylös rintakehäsi. Kaikki rintakehän lihakset rentoutuvat nyt. Kuvittele, että joka uloshengityksellä rintakehästäsi virtaa jännitys ulos kunnes rintakehä on aivan rento ... ja nautit hyvästä rentoutuneesta olostasi, joka syvenee ja laajenee rintakehässä, vatsan alueella ja jaloissa. Anna rentoutumisen siirtyä nyt olkapäihin päästä levollinen ja rento olo leviämään kaikkialle hartioiden alueelle ... päästä olkapääsi putoamaan päästä ne täysin rennoiksi. Nyt voit antaa rentoutuneen olon siirtyä hartioista alas käsivarsiin, se leviää alas kyynärpäihin ja siitä edelleen kohti ranteita ja käsiä . . anna käsivarsiesi levätä ... ja nauti käsivarsien hyvästä rentoutuneesta olostasi ... pane syrjään kaikki huolet, kaikki epämuksut, epämiellyttävät ajatukset ja ole vain täysin tässä hetkessä samalla kun rentoutut yhä syvemmin. Voit nyt tuntea rentoutuneen olon siirtyvän niskaasi. Kaikki niskalihaksesi tuntuvat pehmeiltä ja sileiltä ja täysin rentoutuneilta. Kuvittele, miten niskalihaksesi höltyvät kuin purkautuva naru. Ja pian rentoutunut olo siirtyy leukaan anna alaleuan pudota rennoksi päästä alaleuka hölläksi, ja leuan rentoutuessa voit kuvitella, miten rentoutunut olo leviää silmien alueelle. Kaikki jännitys silmien ympäriltä katoaa ja virtaa pois, kun annat silmiesi rentoutua täydellisesti. Silmistäsi häviää nyt kaikki väsymys ja silmäsi rentoutuvat täysin. Ja anna myös otsasi rentoutua päästä otsalihakset siliämään ja rentoutumaan tunne pääsi paino alustaa vasten samalla. kun annat koko pään rentoutua. Nautit nyt hyvästä. rentoutuneesta olostasi koko kehossasi ja vajoat syvemmälle, yhä syvemmälle hiljaisuuteen ja -rauhaan ja saat yhä paremman kosketuksen syvällä sisälläsi olevaan täydellisen rauhan ja hiljaisuuden paikkaan.

(Bourne, 2000. *Vapaaksi ahdistuksesta*)

