



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ:

Opas fysioterapeutille mielenterveys- ja päihdeosastolla  
työskentelyyn

TEKIJÄT:

Tarja Wideman  
Sofia Ärjä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Tarja Wideman ja Sofia Ärjä	
Työn nimi Psykofyysinen fysioterapia mielenterveystyössä: Opas fysioterapeutille mielenterveys- ja päihdeosastolla työskentelyyn	
Päiväys 3.11.2021	Sivumäärä/Liitteet 67/25
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kainuun sote, aikuisten mielenterveys- ja päihdeosasto	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä kehitettiin fysioterapeutille opas mielenterveyspotilaan kohtaamiseen käyttäen psykofyysistä fysioterapiaa. Psykofyysinen fysioterapia on viitekehys, joka korostaa ihmisen kokonaisuutta, jossa fyysinen ja psyykinen puoli kulkevat käsikädessä. Potilaan kokemuksellinen oppiminen sekä terapeutin ja potilaan vuorovaikutuksen laatu ovat myös keskiössä. Mielenterveyspotilaan kuntoutuksessa on erityisen tärkeä kohdata potilas kokonaisuutena ja siksi fysioterapiassa on tärkeä käyttää psykofyysistä lähestymistapaa. Fysioterapia korostaa mielenterveyden hoidossa kehon ja mielen toimintojen vaikutusta toisiinsa.</p> <p>Toimeksiantaja opinnäytetyössä oli Kainuun sosiaali- ja terveyshuollon kuntayhtymän aikuisten mielenterveys- ja päihdeosasto. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa osastolla työskentelevälle fysioterapeutille oppaan kautta kattavasti tietoa psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä sekä mielenterveyspotilaan kohtaamisesta. Tavoitteena oli myös moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen, potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen onnistuminen ja oppaan hyödyntäminen fysioterapeuttisessa potilasohjauksessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jossa toteutui laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkimuksia opinnäytetyöhön valittiin kaksikymmentäyhdeksän, jotka käsittelivät fysioterapian vaikutuksia mielenterveyteen käyttäen psykofyysistä fysioterapiaa. Tutkimuksien pohjalta tuotettiin tuotos eli opas. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia tietokantoja: PubMed, Cinahl complete, PEDro, Cochrane library, Medica ja terveystietokanta.</p> <p>Mielenterveyshäiriöstä opinnäytetyöhön valittiin depressio, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia ja ahdistuneisuushäiriö, jotka ovat osastolla yleisimmät mielenterveyshäiriöt. Psykofyysisistä fysioterapiamenetelmistä opinnäytetyöhön valittiin basic body awareness terapia, mielikuvaharjoitteet, mindfulness, rentoutusmenetelmät ja hengitysterapia. Valituilla terapiamenetelmillä on vahvaa näyttöä osana mielenterveyspotilaiden kokonaisvaltaista kuntoutusta. Jatkossa osastolle olisi hyvä saada potilaille itselleen soveltuva opas psykofyysisen fysioterapian hyödyistä psykoedukaation muodossa.</p>	
Avainsanat Psykofyysinen fysioterapia, psykofyysiset fysioterapiamenetelmät, mielenterveyspotilaan fysioterapia,	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Physiotherapy	
Author(s) Tarja Wideman and Sofia Ärjä	
Title of Thesis Psychophysical Physiotherapy in Mental Health: Guide for the Physiotherapist Working in Mental Health Ward	
Date 3 November 2021	Pages/Appendices 67/25
Client Organisation /Partners Kainuu Social and Health Care Joint Authority - Adult Mental Health and Substance Abuse ward	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The aim of this thesis was to produce a guide to be used by a physiotherapist when engaging with a mental health patient using psychophysical physiotherapy. Psychophysical physiotherapy is a frame of reference that emphasises the entirety of a human, where the physical and mental perspectives go hand-in-hand. The learning process is centered around learning-by-doing and interaction between the therapist and the patient. A holistic approach in physiotherapy is essential when rehabilitating a mental health patient. Physiotherapy enhances and has an influence on mind and body functions, when treating mental health issues.</p> <p>The commissioning authority was the Adult mental health and substance abuse ward of the Kainuu Social and Health Care Joint Authority. The aim of the thesis was to provide the physiotherapist working on the ward with comprehensive information about psychophysical physiotherapy and the methods that may be used when treating a person with mental health issues. In addition, best practices on meeting and interacting with the patient are described. Further aims include how to optimise multidisciplinary co-operation within the professionals working on the ward. Guidance on achieving successful holistic engagement with the patient and lastly guidance on the utilisation of the guide by the physiotherapist.</p> <p>The thesis was undertaken as development work, in which a qualitative research method was implemented. Twenty-nine studies were selected for the thesis. The information in the guide was based upon the research data. Chosen researched studies included only those that specifically investigated how psychophysical physiotherapy as a physiotherapy method affected mental health. The following databases were used as sources: PubMed, Cinahl complete, PEDro, Cochrane library, Medica and Terveysportti.</p> <p>Depression, bipolar disorder, schizophrenia, and anxiety disorder were chosen for the thesis. These mental illnesses are the most common mental disorders on the ward. From psychophysical physiotherapy methods, basic body awareness therapy, imagination exercise, mindfulness, relaxation methods and respiratory therapy were chosen for the thesis. These chosen therapies have strong research evidence of efficacy as a part of the overall rehabilitation of mental health patients. In the future inpatients on the ward would benefit from a psychoeducational guide about the benefits of psychophysical physiotherapy.</p>	
<p><b>Keywords</b> psychophysical physiotherapy, psychophysical physiotherapy methods, mental health physiotherapy</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA .....	6
3	PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ .....	8
3.1	Depressio .....	9
3.2	Kaksisuuntainen mielialahäiriö .....	11
3.3	Skitsofrenia .....	12
3.4	Ahdistuneisuushäiriö .....	13
4	PSYKOFYYSISET FYSIOTERAPIAMENETELMÄT MIELENTERVEYSTYÖSSÄ.....	15
4.1	Basic Body Awareness terapia.....	16
4.2	Mielikuvaharjoitteet ja mindfulness.....	17
4.3	Rentoutusmenetelmät .....	19
4.4	Hengitysterapia.....	20
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	23
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	24
6.1	Kehittämistyön vaiheet .....	25
6.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus .....	26
6.3	Kehittämistyön arviointi .....	29
7	POHDINTA.....	30
7.1	Opinnäytetyön prosessin pohdinta .....	30
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
7.3	Oma ammatillinen kehittyminen .....	32
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	33
	LÄHTEET .....	35
	LIITE 1: TUTKIMUKSET.....	43
	LIITE 2: OPAS.....	48

## 1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO on luokitellut terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa sairaus tai vaiva puuttuu (thl 2020). Mielen terveys on puolestaan tärkeä voimavara, joka on osa ihmisen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä (thl 2019). Mielen terveys myös ylläpitää psyykkisiä toimintoja ja on siksi oleellinen osa terveyttämme (Lönnqvist ja Leh-tonen 2017, 30). Nichollsonin ja Gibsonin (2010) mukaan kehomme on biologisesti, psykologisesti ja sosiaalisesti rakentunut.

Ihminen on biopsykososiaalinen kokonaisuus, jonka kehon toiminnot, tunteet, motivaatiot, ajatukset ja sosiaaliset suhteet ovat koko ajan vuorovaikutuksessa keskenään. Tämän vuoksi kuntoutus tulisi toteuttaa monialaisesti ja moniammatillisessa yhteistyössä. Toimintakyvyn häiriöön voi johtaa niin psykososiaaliset kuin biologiset tekijät. (Arokoski, Mikkelsso, Pohjolainen & Viikari-Juntura 2015, 383.)

Psykofyysinen fysioterapia on yksi fysioterapian erikoisala, jossa ihmistä tarkastellaan ja hoidetaan kokonaisvaltaisesti toimintakykyä edistäen (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2021). Ajatuksena on, että ihmisen psyykinen ja fyysinen puoli kulkevat käsi kädessä. Psykofyysisessä fysioterapiassa keskitytään eri rentoutumismenetelmiin, kivun- ja stressin hallintaan ja eri liikemallien tukemiseen. Psykofyysisellä fysioterapialla voi olla vaikutusta kehonhallinnan ja itsetuntemuksen lisääntymiseen, unen määrän ja laadun parantumiseen, jännittyneisyyden lievittymiseen, ajatustottumuksien muuttumiseen ja kehonkuvan parantumiseen. (Kauranen 2017, 522–523.) Mielen terveyspotilaan kohtaamisessa lähtökohtana on ihmisarvo ja toisen ihmisen kunnioittaminen. On tärkeä muistaa, että kukaan ei halua sairastua mieleltään eikä tulla riippuvaiseksi päihteistä. Jokainen ihminen on yhtä arvokas omana itsenään ja jokaisesta ihmisestä löytyy jotain tervettä ja hyvää. (Hietaharju & Nuutila 2010.)

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä, jonka tilaajana on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) aikuisten mielen terveys- ja päihdeosasto. Työn tarkoitus on tuottaa osastolla työskentelevälle fysioterapeutille opas mielen terveyspotilaan kohtaamiseen käyttäen psykofyysistä fysioterapiaa. Työn tavoitteena on antaa fysioterapeutille oppaan kautta kattavasti tietoa psykofyysisestä fysioterapiasta ja mielen terveyspotilaan kohtaamisesta osastolla. Tavoitteena on myös moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen, potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen onnistuminen ja oppaan hyödyntäminen fysioterapeuttisessa potilasohjauksessa. Lisäksi tavoitteena on, että hoitohenkilökunta saa tietoa psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksista, jotta he tietävät missä tilanteissa he voivat konsultoida fysioterapeuttia. Tarve fysioterapian hyödyntämiselle ja käyttämiselle mielen terveys ja päihdeosastolla tuli mielen terveysosaston esimiesten kanssa käydyissä keskusteluissa. Osastolla ei tällä hetkellä käytetä psykofyysisen fysioterapian menetelmiä. Palautetta oppaan tarpeellisuudesta saatiin myös fysiatrian poliklinikalla työskentelevien fysioterapeuttien kanssa keskustellessa.

## 2 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA

Psykofyysinen fysioterapia on yksi fysioterapian erikoisala, jonka ihmiskäsitys on, että fyysinen ja psyykinen puoli muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Sen tarkoitus on edistää, tukea ja vahvistaa ihmisen liikkumis- ja toimintakykyä sekä voimavaroja kokonaisvaltaisesti. (Kauranen 2017, 522.) Psykofyysinen fysioterapia on myös viitekehys sekä lähestymistapa, jossa käytetään montaa eri menetelmää ja kohderyhmää (Härkönen, Matinheikki-Kokko, Muhonen & Sipari 2016, 7). Ihminen nähdään osana ympäristöään, jossa otetaan huomioon kulttuuri, kokemukset, ihmissuhteet ja elämäntilanteet. Psykofyysisessä fysioterapiassa asiakkaan kokemus on keskeisessä roolissa. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2019: Niiranen 2021,1.)

Fysioterapiassa kehollisuuden ymmärtäminen vaatii moniulotteista näkemystä. Kehollisuus käsite kattaa ihmisen patologisen ja biologisen puolen, kokemuksen omasta kehosta sekä kehollisuuteen vaikuttavat sosiaaliset rakenteet. Kehollisuus tarjoaa fysioterapeuteille ymmärrystä kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti erilaiset ihmiset erilaisineen kehoineen ja mielineen. (Nicholls & Gibson 2010.)

Psykofyysinen fysioterapia on kehitetty Norjassa ja Ruotsissa yhteistyössä fysioterapeuttien, psykiatrien ja psykologien kanssa. Suomeen psykofyysinen fysioterapia levisi 1980-luvulla. (Kauranen 2017, 522.) Vaikka psykofyysinen fysioterapia on suhteellisen uusi lähestymistapa fysioterapiassa, se kehittyy nopeasti ja siinä käytettäviä hoitomenetelmiä tutkitaan koko ajan. Hoitomenetelmät perustuvat kliiniseen ja tieteelliseen näyttöön. Tämänhetkinen tutkimustieto osoittaa, että psykofyysisessä fysioterapiassa käytettävät lähestymistavat ja terapeuttiset interventiot vaikuttavat positiivisesti hyvinvointiin ja mielenterveyteen. (Probst & Skjaerven 2018, 10.) Psykofyysistä fysioterapiaa voidaan käyttää henkilöillä, joilla on erilaisia mielenterveyden häiriöitä, neurologisia sairauksia ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia, joiden vuoksi heillä on ongelmia toimintakyvyssä. Muita käyttöindikaatioita ovat muun muassa pitkittyneet perusliikkumisen haasteet, oman kehon tiedostamisen vaikeudet, kipu- ja stressitilat, unettomuus ja traumat. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys, 2021.)

Psykofyysisen fysioterapian tavoitteena on kehonhallinnan ja itsetuntemuksen lisääntyminen, jossa potilas tiedostaa ja tunnistaa oman elämänsä vaiheet ja tapahtumat, jotka ovat vaikuttaneet asentoihin ja liiketottumuksiin. Potilas alkaa oivaltamaan ja näkemään syy-seuraussuhteita omien elämäntapahtumien ja oireidensa välillä. Tunnistamisen jälkeen tavoitteena on löytää yhdessä fysioterapeutin kanssa voimavaroja ja menetelmiä kuntoutukseen. Fysioterapian vaikutuksia voivat olla kivun ja jännittyneisyyden lievittyminen, rentoutuminen, stressin hallinta, unen määrän ja laadun parantuminen, ajatustottumuksien muuttuminen sekä kehon kuvan parantuminen. Kehonkuva muodostuu ihmisen käsityksestä omaan kehoonsa liittyen. Tämä ilmenee ulospäin perusliikkumisena, erilaisina asentoina ja liikkeinä, tilankäyttönä, voimankäyttönä, rentoutumiskykynä, äänenkäyttönä ja hengityksenä. Lisäksi terapian vaikutuksena voivat olla itsesääteilykeinojen ja turvallisuuden tunteen lisääntyminen. Myös tasapainon hallinnan parantuminen ja arkisten toimintojen tekeminen pystyasennossa onnistuvat paremmin. (Härkönen ym. 2016, 15; Kauranen 2017, 522–523.)

Fysioterapeuteilla on spesifinen ja ainutlaatuinen asiantuntemus ihmisen kehosta ja kehon liikkeistä, jotka ovat olennaisia ja tärkeitä osia psykopatologiaa (Probst & Skjaerven 2018, 3). Huovinen (2020) painotti, että psykofyysinen fysioterapia lähestymistapana perustuu kokemukselliseen oppimiseen ja

tärkeyteen selvittää, miltä terapia tuntuu ja missä harjoitteet tuntuvat. Psykofyysisen fysioterapian tavoitteena on lisäksi ajatusten ja tunteiden hallinta (Kauranen 2017, 523). Tunteiden ja ajatusten hallinnalla voidaan itse oppia vaikuttamaan omaan vireystilaan ja estää negatiivisten tunteiden syntymistä. Voimavarojen ja oikeiden menetelmien löytäminen on yksi tärkeä osa tavoitteita, ja niiden löytämisellä voidaan ennaltaehkäistä oireita. Terapian tavoitteena on myös löytää välineitä itsensä rauhoittamiseen ahdistavissa tilanteissa. (Härkönen ym. 2016, 15–17.)

Psykofyysisen fysioterapian keinoina voidaan käyttää erilaisia liikeharjoituksia, joilla saadaan potilas aistimaan ja tuntemaan oma kehonsa sekä vaste harjoituksista. Harjoitusten kautta potilas oppii vaihtoehtoisia tapoja liikkua ja kokea liikettä. Erilaiset rentoutusmenetelmät ja hengitysharjoitteet opettavat potilasta tuntemaan ja tiedostamaan menetelmien avulla saavutetun kehon ja mielen tasapainottumisen, kehon rentouden, paremman stressinhallintakyvyn ja varmemman itsekontaktin sekä oman olemisen hyväksymisen. Muita keinoja, joita voidaan hyödyntää psykofyysisessä fysioterapiassa ovat pehmytkudoskäsitteilyt sekä vuorovaikutusta ja kehotietoisuutta vahvistavat harjoitteet. Vuorovaikutusta vahvistavilla harjoitteilla voidaan kehittää potilaan vuorovaikutusta ympäristöön, yhdessä toimimiseen ja ei-verbaalisiin ilmaisutaitoihin. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2021.)

Terapiatilanteissa on tärkeää antaa potilaalle tilaa ja antaa hänen aistia rauhassa kehon ja liikkeen tuottamia aistimuksia. Fysioterapeutti ei anna potilaalle valmiita ratkaisuja tai kerro, miten kokemuksen tulisi potilaasta tuntua vaan luottaa potilaan omaan kokemukseen. Terapeutti auttaa potilasta löytämään ja tunnistamaan omat voimavaransa sekä keinot, joilla potilas voi itse auttaa itseään. Terapiassa potilas saa pysähtyä oman itsensä äärelle. Voimavarojen löytäminen varsinkin terapian alussa tarkoittaa potilaan ehdoilla etenemistä. Tärkeää on, että potilas itse saa määrittää, minkä verran ja millä tavalla hän jaksaa ja pystyy osallistumaan. Fysioterapeutin tehtävä on tukea potilasta kehittämään kehotietoisuuttaan auttamalla havainnoimaan, tunnistamaan ja tiedostamaan kehon tuntemuksia ja reaktioita. Kun potilas alkaa tiedostamaan kehon tuntemuksia voidaan terapiassa edetä aitoihin arkielämän tilanteisiin. (Härkönen ym. 2016, 17–18.)

### 3 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Suomalaisista aikuisista joka viides kärsii jossain vaiheessa elämäänsä mielenterveyden häiriöistä ja lähes kahdellakymmenellä prosentilla suomalaisista on jokin mielenterveydenhäiriö (OECD/EU, IHME 2018; Lönnqvist 2019). Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat erilaiset masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireiset häiriöt, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt ja psykoosit. Mielenterveyden häiriö on oireyhtymä eli eri häiriöille ominaisten oireiden kokonaisuus. Oireet voivat aiheuttaa häiriötä kognitiivisissa toiminnoissa, emootioiden säätelyssä tai käyttäytymisessä. (Lönnqvist 2019.) Mielenterveyden häiriöihin liittyy myös toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä sekä subjektiivista kärsimystä. Syytekijät mielenterveyden häiriöille voivat olla sekä somaattisia että psyykkisiä ja ne voivat olla sidoksissa sosiaalisiin, yhteiskunnallisiin ja kulttuurillisiin tekijöihin. (Lönnqvist & Lehtonen 2011.) Mielenterveyshäiriöt ovat yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisessa Suomessa (Lönnqvist 2019).

Mielenterveyspotilaan hoitoon osallistuu moniammatillinen hoitotiimi, johon kuuluu muun muassa psykologeja, sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, toimintaterapeutteja ja fysioterapeutteja, jotka ovat perehtyneet psykiatristen potilaiden hoitoon (Isometsä 2019). Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmät yhdistävät omat tietonsa ja taitonsa ja tarkastelevat potilaan tilannetta oman sekä toisen ammatin lähtökodista, jolloin potilas saa kokonaisvaltaista hoitoa. Potilaan hoitoa suunnitellaan esimerkiksi hoitoneuvotteluissa. Yhteistyön avulla pystytään auttamaan potilasta parhaalla mahdollisella tavalla lisäämällä ymmärrystä potilaan kokonaistilanteesta. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen & Seuri 2017, 144–145.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee selvästi, että mielenterveystyössä toimivan ammattihenkilön on tunnettava potilaan lakisääteiset oikeudet ja toimittava niiden mukaan. Tärkeitä mielenterveyden edellytyksiä ja nykyaikaisen psykiatrisen hoidon välttämättömiä ehtoja ovat ihmisoikeudet ja yksilön kunnioittaminen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 3.)

Mielenterveyspotilaan ammatillisen kohtaamisen lähtökohtana on toisen ihmisen kunnioittaminen. Kohtaamisessa tulee turvata potilaan ihmisarvo ja yhdenvertaisuus sekä huomioida potilas kokonaisuutena ja omana persoonanaan. Kohtaamiseen vaikuttaa ammattihenkilön oma motivaatio ja välittäminen, arvoja konkretisoiva halu auttaa ja tukea, persoonallisuuden kautta toimiminen sekä avoimen ilmapiirin luominen. (Hietaharju & Nuutila 2010.) Mielenterveyspotilaan kohtaamisessa on tärkeä huomioida, että ammattihenkilön negatiiviset asenteet eivät vaikuta potilaisiin (Hämäläinen ym. 2017, 140). Taustalla yleensä on tietämättömyys sairaudesta ja sen oireista sekä ihmisen oma pelko outoja ja eri lailla käyttäytyviä henkilöitä kohtaan (Hietaharju & Nuutila 2010). Potilaan taustat ja elämäntilanne eivät saa vaikuttaa potilaan kohtaamiseen. Potilaan hyvällä kohtaamisella on itsessään rauhoittava vaikutus ja tällä voidaan saada jo myönteinen tulos hoidon kannalta. (Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Tourunen 2018.) Kohtaamisessa on kyse ammattihenkilön ja potilaan välisestä ihmissuhteesta, jonka tulisi olla tasa-arvoinen sekä ammatillinen yhteistyö- ja vuorovaikutussuhde, jossa potilasta tulisi pyrkiä ymmärtämään ja terapeutin tulisi osoittaa häntä kohtaan aitoa kiinnostusta. Lähtökohtana on aina potilaan avuntarve, joka vaatii tukea ja huolenpitoa. (Hietaharju & Nuutila 2010.)



Tavoite mielenterveyspotilaan ja ammattihenkilön yhteistyösuhteen luomiseen alussa on tutustuminen, koska ensikontakti potilaan kanssa on merkittävä. Kohtelias esittäytyminen ja suhtautuminen potilaaseen ammatillisesti, kohteliaasti ja kunnioittavasti on lähtökohta yhteistyösuhteen syntymiselle. Yhteistyön elementtejä ovat dialogisuus, kokonaisvaltaisuus, voimavaralähtöisyys, luottamuksellisuus, empatia, huolenpito, läsnäolo, keskustelu, kuunteleminen ja havainnointi sekä ohjaaminen ja yhdessä tekeminen. Vuorovaikutus on potilaslähtöisessä mielenterveystyössä osallistuvaa ja vastavuoroista vuoropuhelua eli dialogia. Luottamuksellisuus on mielenterveystyössä avainasemassa potilaan ja ammattihenkilön suhteen luomisessa. Mielenterveystyössä luottamuksen syntyminen on erityisen herkkää, koska monet potilaat ovat voineet joutua kokemaan elämässään pettymyksiä, luottamuksen rikkoutumista, hylkäämisen tunnetta tai heillä voi olla sairaudesta johtuvaa epäluuloa. Terapeutti voi herättää luottamusta aidolla läsnäolollaan, rehellisellä ja avoimella käytöksellään sekä kuuntelemalla potilasta. Potilailla voi olla myös itsemääräämisoikeuden rajaamista osastohoidon aikana. Luottamusta edistää keskustelu potilaan kanssa avoimesti hänen kokemuksistaan. Lupausten pitäminen ja sovitussa aikataulussa ja sopimuksissa pysyminen edistävät myös luottamuksen syntymistä. (Hämäläinen ym. 2017, 147–158.)

Psykofyysistä fysioterapiaa voidaan käyttää erilaisten mielenterveysongelmien hoidossa, kuten masennuksessa, ahdistuksessa, skitsofreniassa, syömishäiriössä, unihäiriössä ja erilaisissa stressiperäisissä ongelmissa (Härkönen ym. 2016, 8). Mielenterveyden hoidossa fysioterapia korostaa mielen ja kehon toimintojen vaikutusta toisiinsa ja terapian tavoitteena on yhdistää ihmisen psyykkiset ja fyysiset tarpeet (Probst & Skjaerven 2018, 2). Fysioterapiaa suunnitellessa tulee ottaa huomioon, että monet mielenterveysongelmien hoidoissa käytettävät lääkeaineet voivat vaikuttaa vireystilaan (Vancampfort, Knapen, Probst, Sheewe, Remans & De Hert 2012, 352–62). Autonomisen hermoston ja vireystilan säätelyn ymmärtäminen on yksi tärkeä osatekijä psykofyysisessä fysioterapiassa (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2019). Vireystila on keskushermoston aktiivitaso, joka kuvaa psyykkistä ja fyysistä toimintavalmiutta sekä vireyttä, toimeliaisuutta ja energisyyttä. Vireystila voi vaihdella matalasta nukkumisen tilasta aina erittäin korkeaan paniikin tilaan. (Kauranen 2017, 525.) Korkeaa vireystilaa kutsutaan ylivireystilaksi ja siihen liittyy negatiivista tunnekokemusta, joka voi ilmetä hermostuneisuutena, lihasjännityksenä, sydämen sykkeen nousuna, hikoiluna, päänsärkynä tai unihäiriönä (Arokoski ym. 2015, 421).

Vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen mukaan terapian vaste lääkehoidon tukena oli parempi kuin pelkkä lääkehoito. Tutkimuksessa ilmeni myös, että terapiamuodolla ei ole sinänsä suurta merkitystä. Tutkimuksessa käytettiin verrokkeina psykoterapiaa ja vaihtoehtoisia terapiamuotoja. (Khan, Faucett, Lichtenberg, Pesach, Kirsch, Brown 2012.) Too, Spittal, Bugeja, Butterworth & Pirkis (2019, 302–313) totesivat systeemissä katsauksessa ja meta-analyysissä, että mielenterveysongelmilla ja itsemurhalla on vahva yhteys toisiinsa.

### 3.1 Depressio

Depressio eli masennus voi johtua moninaisista tekijöistä kuten muun muassa persoonallisuus tekijöistä, perinnöllisyydestä, traumasta, stressistä ja elämäntilanteesta. Depressiosta kärsii Suomessa noin viisi prosenttia aikuisista vuoden aikana. (Isometsä 2019.) Masennus ei kuitenkaan ole vain ai-

kuisten sairaus, vaan siihen voi sairastua sekä lapset että iäkkäät henkilöt. Tyypilliset oireet masennuksessa ovat pitkäaikaisesti alentunut mieliala, väsymys ja kiinnostuksen puute ympärillä tapahtuviin asioihin. (Lönnqvist 2019.) Alkuvaiheessa masennus voi ilmetä kehollisina oireina kuten päänsärkinä, rinnan puristuksena ja selittämättöminä kipuina (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017). Somaattisesti sairaista 20–60 prosentilla on masennuksen oireita, kuten esimerkiksi aivohalvaus- ja syöpäpotilailla, diabeetikoilla sekä Parkinsonin tautia, dementiaa, kilpirauhasen vajaatoimintaa ja sepelvaltimotautia sairastavilla. Masennustilat jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen sekä psykoottiseen, pitkäaikaiseen ja toistuvaan masennukseen. Lisäksi voi ilmetä synnytyksen jälkeistä ja vuodenaikaan liittyvää masennusta. Mitä vaikeampi masennus on, sitä vaikeampi masentuneen on huolehtia itsestään tai selviytyä arkipäivän toiminnoistaan. (Hämäläinen ym. 2017, 269–270.)

Masennuksen diagnoosi perustuu lääkärin tekemään kliiniseen haastatteluun sekä oirekriteerikyselyyn, jossa asiakasta haastatteleamalla saadaan esille oireiden lukumäärä, vaikeusaste, kesto ja toistuvuus (Isometsä & Tuunainen 2020). Lievä depressio hoidetaan perusterveydenhuollossa ja vaikeammat masennustilat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tai sairaalahoidossa (Kampman ym. 2017). Akuuttivaiheen depressiossa käytetään hoitona masennuslääkitystä ja psykoterapiaa (Depressio: Käypä hoito- suositus 2021). Tutkimukset ovat osoittaneet, että masentuneilla kehotietoisuus saattaa olla heikentynyt. Masentuneet ovat myös kuvanneet olevansa terveitä enemmän tyytymättömiä omaan kehoonsa sekä kokevat kehonsa usein negatiivisena. (Latvala, Häkkinen & Korniloff 2019, 45–49.) Masentuneet potilaat kokevat oman terveydentilansa huonommaksi kuin muut potilaat (Depressio: Käypä hoito- suositus, 2021). Masennuksen tiedetään myös madaltavan kipukyvystä ja kivun sietokykyä ja näin ollen lisäävän kipukäyttäytymistä (Arokoski ym. 2015, 425). Masentuneilla on todettu olevan myös runsaammin kehollisia oireita, kuten lisääntynyttä lihasjännitystä (Danielsson & Rosberg 2015).

Hallerin, Anheyerin, Cramerin ja Dobosin (2019) tutkimus totesi, että vaihtoehtoisilla terapiamuodoilla, kuten mielikuvaharjoitteilla ja rentoutusmenetelmillä saadaan parempia tuloksia masennuksen uusiutumisen ehkäisyssä, verrattuna perinteisten masennuslääkkeiden käyttöön (Haller, Anheyer, Cramer & Dobos 2019). Silvieran, Moraesin, Oliveiran, Coutinhon, Laksin & Deslandesin (2013, 61–68) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin tuloksina oli, että fyysinen harjoittelu parantaa masennuksen hoitojen vastetta. Samassa tutkimuksessa todettiin myös aerobisen harjoittelun olevan vaikuttavampaa verrattuna voimaharjoitteluun.

Haastavinta depressiopotilaan fysioterapiassa on henkilön motivaation puute. Masentuneen on vaikea tehdä päätöksiä itse tai löytää energiaa fysioterapiaan. Fysioterapeutin tulee ottaa tavallista johdattavampi ja aktiivisempi ote terapiassa, varsinkin terapiajakson alussa. Fysioterapialle asetettuja tavoitteita tulee olla vain muutama, koska masentuneella potilaalla on yleensä keskittymisvaikeuksia eikä hän saa tyydytystä asioista tai osaa katsoa pidemmälle tulevaisuuteen. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja helposti saavutettavia. Masentunut on usein myös kadottanut kyvyn tuntea mielihyvää ja tyydytystä asioista. Fysioterapia tulee aloittaa fyysisesti kevyillä harjoituksilla, koska potilailla ei yleensä ole energiaa fyysistä kuormittavuutta vaativiin harjoitteisiin. Annettujen ohjeiden ja

tehtävien tulee olla lyhyitä ja selkeitä. Harjoittelumuotoina käytetään potilaalle mielekkäitä harjoituksia, jotta hän osallistuu ja toteuttaa harjoitusohjelmaa. Potilaille tulee antaa positiivista palautetta tavallista useammin ja kertoa fyysisen harjoittelun hyödyistä depression hoidossa. Harjoittelupäiväkirjan käytön avulla potilas voi seurata omaa kehitystään ja sen välityksessä potilaalle voidaan antaa kirjallista kannustavaa palautetta verbaalisen palautteen tueksi. (Probst & Carraro 2014, 91–100; Kauranen 2019, 533.)

### 3.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä henkilö kokee vaihtelevasti masennusta ja maniajaksoja. Sairausten oireet alkavat yleensä nuoruusiässä tai nuorella aikuisiällä. Maniajakson aikana henkilöllä on yliaktiivisuutta tai ärtyvyyttä tai molempia. Manian oireita ovat myös aggressiivisuus, uhkarohkeus, vastuuton käyttäytyminen, suuruuskuvitelmat ja kiihtynyt ajatustoiminta. Masennusjaksot ovat oirekvaltaan hyvin samanlaisia kuin pelkän masennuksen oireet. Sairausjaksojen välissä henkilö on vähäoireinen tai oireeton. Itsetuhokäyttämisen riski liittyy huomattavaan osaan potilaista kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä (Hämäläinen ym. 2017, 271; Pajunen, Valtonen & Suominen 2017.) Potilas kokee usein myös liitännäisoireita kuten liiallista energisyyttä, vähentyneitä unentarvetta, aistiharhoja, harhaluuloja ja erilaisia hallusinaatioita (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito- suositus, 2021). Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tapahtuva akuuttivaiheen hoidon päämäärä on uusien pahenemisjaksojen ehkäisy. Hoito sisältää lääkehoitoa ja psykoterapian erilaisia yksilö-, ryhmä- ja perhehoitomalleja. Psykoedukaatio on myös tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Pajunen ym. 2017.)

Knapen, Vancampfort, Morien & Marchalin (2014, 1490–1495) meta-analyysi totesi, että erilaiset motivointi strategiat tulisi ottaa käyttöön potilaan tukemiseen fyysisen harjoittelun toteutuksessa. Samassa tutkimuksessa todettiin, että fyysinen harjoittelu parantaa potilaan yleistä terveydentilaa, kehon kuvaa, stressinsietokykyä, elämänlaatua ja itsenäistä selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista. Fyysisen aktiivisuuden on todettu vähentävän ahdistuneisuutta, masennusta ja stressiä kaksisuuntaisen mielialahäiriön akuuttihoidossa. Fyysisen harjoittelun vaikutusta kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on kuitenkin yleisesti ottaen tutkittu vähän. (Ng, Dodd & Bergin 2007, 259–262.) Uebelacker, Weinstock & Krainesin (2014, 345–352) internetissä tehdyssä arviointitutkimuksessa todettiin joogan vähentävän ahdistuneisuutta kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä.

Vuonna 2015 tehdyssä laaja-alaisessa meta-analyysissä todettiin, että kahdellakymmenellä prosentilla kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista potilaista esiintyi kipuja. Tämä luku on puolet enemmän verrattuna yleiseen populaatioon. Kipua kärsineistä potilaista lähes joka neljännellä esiintyi kroonista kipua ja joka seitsemännellä esiintyi migreeniä. Onkin ensisijaisen tärkeää, että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden kipua arvioidaan huolellisesti ennen fysioterapiaa ja heille suunnitellaan yksilöllinen harjoitusohjelma. (Stubbs, Eggermont, Mitchell, De Hert, Correll, Soundy, Rosenbaum & Vancampfort 2014, 75–88.)

Kipua tulee arvioida koko fysioterapian ajan ja sitä tulee hoitaa asianmukaisilla fysioterapiamenetelmillä. Fysioterapian avulla voidaan hoitaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön monia liitännäisongelmia.

Fysioterapialla voidaan ennaltaehkäistä uusien sairausjakson esiintymistä ja lisätä potilaan stressinhallintakeinoja voimakkaassa ja pitkittyneessä psyykkisessä stressissä, joka on yksi riskitekijä kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Fyysisellä aktiivisuudella on positiivinen vaikutus painonhallintaan ja aerobiset harjoitteet, kuten kävely on erinomainen vaihtoehto. Eri rentoutumismenetelmät sopivat erityisesti sairauden masennusvaiheen terapiamuodoksi. Oireisiin kuuluu erityisesti masennusvaiheessa myös vähentynyt fyysinen aktiivisuus ja sen liitännäisongelmat kuten ylipaino, jota voidaan ennaltaehkäistä liikunnalla. (Janney, Fagiolini, Swartz, Jakicic, Holleman & Richardson 2014, 152–154, 498–504; Kauranen 2019, 536.) Maanisen potilaan kanssa vuorovaikutus on tilanteisiin sidottua, koska potilaalta puuttuu keskittymiskyky ja hän on rauhaton sekä liian impulsiivinen keskustelemaan. Suhdetta potilaaseen tulee rakentaa ymmärtävän ja huolehtivan asenteen kautta. (Hietaharju & Nuutila 2010.)

### 3.3 Skitsofrenia

Skitsofrenia on psykoosiksi luokiteltu mielenterveyden häiriö, joka yleensä alkaa nuorella aikuisiällä ja siihen sairastuu yksi prosenttia suomalaisista. Skitsofrenialle tyypillisiä oireita ovat harhaluulot, aistiharhat, tunneilmaisun latistuminen, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus, tahdottomuus sekä todellisuudentajun hämärtyminen. Skitsofreniapotilaan on vaikea ilmaista selkeästi omia ajatuksiaan ja tunteitaan sekä solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Skitsofreniaan liittyy usein merkittävää ja pitkäkestoista työ- ja toimintakyvyn alentumista. Sairauden kulku on vaihtelevaa ja riippuu oirekuvasta, hoidosta, motivaatiosta sekä ympäristön ja perheen tuesta ja asenteista. Tyypillistä on kuitenkin psykoosijaksojen toistuminen. Kuntoutus aloitetaan mahdollisimman nopeasti lääkehoidon rinnalla. Skitsofrenian kuntoutuksessa suosituksena on, että moniammatillinen tiimi muodostuisi lääkäristä, mielenterveyshoitajasta tai sairaanhoitajasta, psykologista, sosiaalityöntekijästä, toimintaterapeutista ja fysioterapeutista. (Lönqvist 2019.)

Skitsofrenia potilailla on yleensä vääristynyt kehonkuva ja harhaluuloja kehon antamiin viesteihin, jotka näkyvät liikkumisessa lisääntyneenä ja koordinoimattomana motorisena toimintana. Potilaan saama sensorinen palaute kehostaan voi olla puutteellinen ja vääristynyt, joka voi ilmetä nopeina ja ylimääräisinä liikesuunnanvaihdoksina, korostuneena vartalon sivutaivutuksena, koordinaatiohäiriönä ja vaikeutena hahmottaa kehon rajoja. Potilaat voivat vahingoittaa kehoaan tuntoaistimuksia hakiesaan. Skitsofreniapotilaan fysioterapian tavoitteena on auttaa potilasta hahmottamaan ja rakentamaan kehonkuvaansa uudelleen kehotietoisuusterapialla. Onkin tärkeää, että lääkehoidon rinnalla skitsofreniaa sairastava henkilö noudattaa terveellisiä elintapoja ja pysyy aktiivisena. (Vancampfort ym. 2018, 263; Kauranen 2019, 538–539.)

Birgenheir, Ilgen, Bohnert, Abraham, Bowersox, Austin & Kilbourne (2013, 480–484) analysoivat tutkimuksessaan skitsofreniaa sairastavan eläkeläisten tilastotietoja kroonisesta kivusta. Tuloksien mukaan skitsofreniaa sairastavalla potilaalla on suurempi todennäköisyys sairastaa kroonista kipua. Tutkimuksessa todettiin myös, että kolmellakymmenellä prosentilla potilaista esiintyy artriittista kipua ja kahdellakymmenellä prosentilla alaselkäkipua. Arviointitilanteessa tulee ottaa huomioon potilaan mahdollisesti tuntema fyysinen kipu, vaikka potilaan päällimmäinen ongelma olisikin mielenterveyden häiriö.

Stubbsin, Hertin, Sepehryn, Correllin, Mitchellin, Soundyn, Detrauxn & Vancampfortin (2014, 470–486) tekemässä meta-analyysissä, puolella potilaista todettiin alentunut luuntiheys, joka voi johtaa osteoporoosin kehittymiseen ja kohonneeseen murtuma vaaraan. Fysioterapiassa fyysisen aktiivisuuden lisääminen ja voimaharjoittelu tukevat tehokkaasti luiden terveyttä. Fysioterapeuteilla on tärkeä rooli luiden terveyden tukemisessa skitsofreniaa sairastavan henkilön kuntouksessa.

Vancampfort, Probst, Skjaerven, Catalan-Matamoros, Lundvik-Gyllensten, Gomez-Conesa, Ijntema & De Hert (2012,11–23) tutkivat systeemisen meta-analyysin avulla tehokkaimpia fysioterapiamenetelmiä skitsofreniaa sairastavilla potilailla. Tutkimustulosten mukaan aerobisen- ja voimaharjoittelun lisäksi joogan sekä progressiivisen lihasrentoutuksen avulla saatiin parannusta skitsofreniaa sairastavan henkilön psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Aerobinen- ja voimaharjoittelu vähensivät potilaan tunteita positiivisia ja negatiivisia oireita ja paransivat sydämen toimintaa. Samassa tutkimuksessa löydettiin jonkin asteista todistetta, että body awareness tekniikat olisivat myös hyödyllisiä hoitomuotoja käytettäväksi osana fysioterapiaa.

Vuonna 2020 tehdyn näytönastekatsauksen mukaan liikunta ilmeisesti helpottaa skitsofreniaa sairastavien psykiatrisia oireita sekä parantaa kognitiota ja elämänlaatua. Tutkimuksen näytön aste on B, joten sen laatu on kelpollinen ja sovellettavuus kohtalainen. Näyttöastekatsaukseen otettiin kaksikymmentä kriteerit täyttävää artikkelia. Mukaan otettiin kaikki liikuntatavat, joissa liikunta oli toistuvaa ja fyysistä kuntoa ylläpitävää ja parantavaa. (Metso 2020)

### 3.4 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuushäiriöt ovat oireyhtymä, jossa vaikeaan ja pitkäkestoiseen ahdistukseen liittyy muita oireita. Ahdistuneisuushäiriöt ovat mielenterveydenhäiriöistä kaikkein yleisimpiä. Ahdistuksen tunteella tarkoitetaan jännitystä, levottomuutta sekä paniikin tunnetta. Ahdistuneisuushäiriöstä voidaan puhua, kun ahdistuneisuus on voimakasta ja pitkäkestoista sekä psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä rajoittavaa. Keskeisiä oireita ahdistuneisuushäiriössä ovat autonomisen hermoston aktivoitumisen oireet ja ahdistuskokemusten vuoksi välttämiskäyttäytyminen. Keskeisiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkihäiriö, agorafobia eli julkisten paikkojen pelko, sosiaalinen fobia ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. (Isometsä 2019.)

Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein muiden psykiatristen, somaattisten tai päihdehäiriöiden kanssa samanaikaisesti. Yleistä ahdistuneisuushäiriötä sairastavista yli puolet hakeutuvat somaattisen syyn vuoksi perusterveydenhuollon vastaanotolle. Potilailla on somaattisia tuntemuksia ja epämääräisiä kipuja, joille ei löydy mitään selittävää tekijää. Eri asteista ahdistuneisuutta ilmenee lähes kaikissa psykiatrisissa häiriöissä ja sairauksissa. Yleisiä oireita ahdistuneisuudessa on ahdistuneisuus ja huolestuneisuus, joka on kohtauksittainen ja tilannesidonnainen sekä on pitkään jatkuvaa ja liiallista tilanteeseen nähden. Lisäksi oireita ovat jännittyneisyys, erilaiset pelot, keskittymisvaikeudet, motorinen levottomuus sekä nukahtamis- ja univaikeudet. Fyysisiä oireita ovat sydämentykytys, hikoilu, vapina, pahoinvointi, punastelu, vatsatuntemukset, päänsärky ja erilaiset lihassäryt. (Hämäläinen ym. 2017, 247–249.)

Ahdistuneisuushäiriön hoitona käytetään muun muassa psykososiaalisia hoitomuotoja, psykoterapiaa, internetterapiaa, lääkehoitoa, liikuntaa tai niiden yhdistelmiä. Hoito on aina yksilöllistä. Kela

järjestää kuntoutuspsykoterapiaa osana vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta. Ahdistuneisuushäiriöiden alihoito on yleistä. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito- suositus, 2019.) Ahdistunut hyöttyy liikunnasta, erilaisten rentoutumistekniikoiden harjoittelusta ja tietoisuustaidoista kuten mindfulnessista (Hämäläinen ym. 2017, 251–252). Liikuntaharjoittelun on todettu saattavan vähentää ahdistuneisuusoireilua potilailla, joilla on diagnosoitu ahdistuneisuushäiriö. Tutkimusnäyttöä muiden fysioterapiamenetelmien, kuten hieronnan käytöstä ja vaikutuksesta ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa on niukasti. (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019.) Kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian ja lääkehoidon rinnalla käytetään erilaisia rentoutusharjoituksia osana ahdistuneisuusoireiden hoitoa (Ahdistuneisuushäiriö: Käypähoito- suositus 2019). Stonerock, Hoffman, Smith & Blumenthalin (2015, 542–556) tekemässä systemaattisessa katsausanalyysissä liikuntaharjoittelun vaikutuksesta ahdistuneisuushäiriön hoidossa todettiin, että liikunta saattaa vähentää ahdistuneisuusoireilua henkilöillä, joilla on diagnosoitu ahdistuneisuushäiriö.

Artikkelissa *Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga and Meditation* todetaan, että monet potilaat, joilla esiintyy masennusta tai ahdistuneisuutta kääntyvät ei farmatologisiin tai eri terapiamuotojen pariin. Varsinkin jooga, meditointi, tai chi tai gi gong ovat suosittuja terapiamuotoja heidän keskuudessaan. Mindfulness tyyppisellä terapialla osana muuta hoitoa, ei artikkelin mukaan ole negatiivisia vaikutuksia potilaalle ja sen käyttöä suositellaan. (Saeed, Cunningham & Bloch 2019, 99.) Stubbs, Vancampfort, Rosenbaum, Firth, Cosco, Veronese, Salum & Schuch (2017, 102–108) totesivat meta-analyysissä, että harjoittelu lieventää ahdistuneisuus- ja stressiperäisiä oireita. Harjoittelun vaikutus oli parempi verrattuna oireiden kontrollointiin muilla menetelmillä. Harjoittelu parantaa yleistä hyvinvointia ja sydän- ja verenkierron terveyttä. Tuloksien varjossa harjoittelua suositellaan osana ahdistuneisuushäiriön hoitoa. Tutkimusryhmä totesi, että näytön aste oli vahva harjoittelun positiivisesta vaikutuksesta ahdistuneisuushäiriön hoidossa.

Laukkalan & Kukkonen-Harjulan (2019) systemaattisessa katsauksessa liikuntaharjoittelun vaikutuksesta ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa, saatiin näytön asteeksi C. Tutkimuksen laatu oli tasokas, jonka ansiosta sen sovellettavuus suomalaisen väestöön todettiin hyväksi. Mukana olevia tutkimuksia oli kaikkiaan kaksitoista. Tutkimuksissa olleilla henkilöillä oli paniikkihäiriötä, yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä, sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja traumaperäistä stressihäiriötä. Tutkimuksissa käytetyt liikuntamuodot olivat muun muassa aerobinen- ja lihasvoimaharjoittelu sekä mindfulness. Yhdessä tutkimuksessa osallistujat saivat itse päättää liikuntamuotonsa. Harjoittelun kesto tutkimuksessa oli kahdesta viikosta kuuteen kuukauteen.

#### 4 PSYKOFYYSISET FYSIOTERAPIAMENETELMÄT MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Psykofyysisessä fysioterapiassa käytettäviä menetelmiä ovat muun muassa Basic body awareness terapia eli BBAT, mielikuvaharjoitteet, mindfulness, rentoutusmenetelmät sekä hengitysterapia. Harjoitteilla pyritään kiinnittämään huomiota liikkeen laatuun ja oman kehon arvostamiseen sekä ohjaamaan asiakasta oikeisiin harmonisiin liiketapoihin. Liikkeet toteutetaan rauhallisesti oikean hengitystekniikan avustamana. Harjoitusten edetessä keskitytään sanattomaan viestintään fysioterapeutin ja potilaan välillä sekä potilaan oman kehon kuunteluun ja siitä tulevien viestien tulkintaan. Kehon tunnistamiseen auttaa rauhoittuminen, rentoutuminen, painovoima, liike ja kosketus. Kosketuksen tarkoitus on olla kehoa rajaava ja rauhoittava ja alustan aistiminen on tärkeää. (Kauranen 2017, 522–523.) Uvnäs-Mobergin (2007, 79–91) mukaan kosketuksella on rauhoittava vaikutus. Kosketuksessa välittyy aivojen hypotalamuksessa oksitosiinia, joka vaikuttaa sekä hermojen välittäjäaineena ja rauhoittavana hormonina verenkierrossa. Oksitosiini vaikuttaa sydämen sykkeen ja verenpaineen laskeamiseen sekä vähentää ahdistusta.

Fysioterapia voidaan aloittaa rauhallisilla ja kevyillä passiivisilla terapiamenetelmillä, joita ovat esimerkiksi erilaiset rentoutumisharjoitukset. Potilaan voimavarojen kasvaessa ja terapian edetessä voidaan siirtyä terapeuttiseen harjoitteluun, joka on fyysisesti aktiivisempaa. Hoitotilanteissa fysioterapeutin tärkeimpiä rooleja ovat kuunteleminen sekä ongelmanratkaisu- ja selviytymiskeinojen pohdinta yhdessä potilaan kanssa. Terapiatilanteissa fysioterapeutin tehtävänä on ohjata potilasta kuuntelemaan, tunnistamaan ja tiedostamaan kehoa ja sen osia. (Kauranen 2017, 523.) Tärkeää on, että potilas kokee tulevan kohdatuksi ja kuulluksi oman kokemusmaailmansa kautta (Härkönen 2016, 14).

Fysioterapia aloitetaan yksilöohjauksella ja terapian edetessä ryhmässä tapahtuva harjoittelu antaa osallistujalle mahdollisuuden myös vertaistukeen. Hoitojaksot kestävät yleensä kuukausia ja kertoja on yhdestä kolmeen kertaan viikossa. Fysioterapeutin käyttämät sanavalinnat ovat myös tärkeitä. Potilaan itseohjautuvuutta tukee sanat voida ja valitse verrattuna sanoihin pitäisi ja täytyy. Ei myöskään pidä unohtaa potilaan itsemääräämisoikeuden tukemista terapian aikana. (Kauranen 2017, 523; Vancampfort, Nyboe & Stubbs 2018, 264–265.)

Arviointimenetelminä potilaan kanssa voidaan käyttää päiväkirjaa, haastattelua ja havainnointia (Kauranen 2017, 522). Potilaan tilannetta arvioidaan kokonaisvaltaisesti käyttäen kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta (ICF) biopsykososiaalisesta näkökulmasta katsottuna. Potilas on aina terapian keskiössä ja hänen terveydentilansa lisäksi otetaan huomioon myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus (thl 2021). Mielenterveyshäiriöihin liittyy yleensä aina työ- ja toimintakyvyn heikentymistä, jonka arviointi ja tukeminen kuuluvat oleellisena osana hoitoa ja kuntoutusta. Arvio edellyttää subjektiivisen arvion lisäksi myös objektiivisia havaintoja tutkimustilanteesta ja toimintaympäristöstä, koska potilas voi yli- tai aliarvioida omaa todellista toimintakykyään. Tärkeää on selvittää toimintakyvyn rajoitteiden ohella myös potilaan voimavarat, vahvuudet ja selviytymiskeinot. (Tuisku, Vuokko, Laukkala, Mäntynen & Melartin 2012.)

Motivoiva haastattelu eli motivoiva keskustelu on vuorovaikutuksen ja ohjauksen potilaslähtöinen tekniikka, joka on alun perin kehitetty 1980-luvulla erilaisten riippuvuuksien hoitoon. Se soveltuu

käytettäväksi myös, kun potilaan elämäntavoissa ja käyttäytymisessä on tarve saada aikaan muutosta. Masennuksen hoidossa motivoivalla keskustelulla voidaan lisätä potilaan sitoutumista hoitoon sekä heidän liikunnallista aktiivisuuttaan ja vähentää sitä kautta masennusoireita. Motivoivassa keskustelussa keskitytään vahvuuksien ja arvojen tunnistamiseen, miten niitä voi hyödyntää potilaan asettamien tavoitteiden saavuttamisessa. Keskeistä on löytää potilaan omat tavoitteet ja tavoiteltavan muutoksen merkitys ja resurssit, jotka ohjaavat motivoitumista ja valmiutta muutokseen. Lähtökohtana on, että potilas on muutoksen toteuttaja ja fysioterapeutti seuraa vierestä. Keskustelun aikana on hyvä huomioida potilaan sanatonviestintä, kuten katsekontakti, asento ja liikkeet. Keskeisiä menetelmiä motivoivassa keskustelussa on avointen kysymysten esittäminen, potilaan vahvistaminen, refleктоiva eli heijastava kuuntelu ja yhteenvedot. (Hämäläinen ym. 2017, 182–186.)

Aalto-yliopiston tutkijat professori Lauri Nummenmaan johdolla tutkivat tunteiden vaikutusta kehon toimintaan ja totesivat, että tunteet muodostavat erillisiä, jokseenkin päällekkäisiä kehon tuntemuksia. Mielen ja kehon toiminta muuttuu vastaamaan ympäristöstä tuleviin vaatimuksiin ja nämä muutokset kehossa ovat tärkeä osa tunnekokemusta. (Nummenmaa, Glerean, Hari ja Hietanen 2014, 646–651.) Tunnekarttaa (Aalto-yliopisto, 2014) voidaan käyttää osana fysioterapeuttista arviointia mielenterveysasiakkaalla. Muita fysioterapiassa käytettäviä arviointimenetelmiä on muun muassa Body awareness scale (BAS) mittari, jonka avulla saadaan informaatiota mielenterveyspotilaan psyykkistä oireista ja niiden yhteyksistä fyysiseen toimintakykyyn (Lundvik-Gyllensten 2018, 108). Kipupiiirroksen (Käypä hoito- suositus 2017) avulla asiakas voi itse arvioida ja antaa tietoa fysioterapeutille kokemastaan kivusta. Kipupiiirroksen voidaan merkitä erilaisin ennalta sovituin merkein esimerkiksi kipua, puutuneisuutta tai tunnottomuutta.

#### 4.1 Basic Body Awareness terapia

Ruotsalaisen fysioterapeutti Gertrude Roxendahlin kehittämässä BBAT-terapiassa käytetään yksinkertaisia liikeharjoitteita maaten, istuen, seisten tai kävellen. Harjoitteet voidaan tehdä myös ryhmäterapiana, jolloin henkilö saa tilaisuuden sosiaalisiin kontakteihin. Harjoitteiden päämääränä on lisätä henkilön tietoisuutta omasta kehostaan, sen hallinnasta, liikkeiden kontrollista ja itsetuntemuksesta sekä lisätä omia voimavaroja terveyden ylläpitämiseksi. (Skjaerven & Mattsson 2018, 60.) Keskeiset elementit tässä tekniikassa ovat tasapaino, vapaa hengitys, tietoinen läsnäolo ja kehon suhde alustaan liikeharjoitteiden kautta sekä asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus ja keskustelut liittyen asiakkaan havaintoihin ja kokemuksiin. Kehon toiminnot voivat vaikuttaa ihmisen mieleen ja mieli voi vaikuttaa kehon toimintoihin. (Härkönen ym. 2016, 8–9.) Yksinkertaisten liikkeiden tehokkuuden tuntemus ja laatu, kehon keskilinjan hahmottaminen ja liikkeiden yhteys tilaan, aikaan ja energiaan ovat myös tärkeitä seikkoja (Kauranen 2017, 523–524).

Mantovani, Fregonesi, Lorenconi, Savian, Palma, Saldago, de Oliveira & Parreira (2015, 8) tutkivat BBAT-terapian vaikutusta terveiden nuorien henkilöiden sydämensykkeeseen heti BBAT-harjoituksen jälkeen. Tuloksista tuli ilmi, että autonomisen hermoston toiminta rauhoittui ja samalla sydämen syketaajuus madaltui. Danielssonin ja Rosbergin (2015, 12) laadullisessa tutkimuksessa BBAT-terapian käytöstä syvästi masentuneiden henkilöiden terapiamuotona todettiin, että terapialla saatiin hetkellisiä katsahduksia elämän avoimuuteen ja toivoa muutokseen. BBAT-terapiaa voidaan käyttää tuke-



maan fysioterapeutin kliinistä päättelyä potilaan hoitotilanteessa. Lisäksi potilaan kehon tuntemuksen, kosketuksen ja aistien kautta voidaan kontrolloida erilaisia oireita kuten kipua ja kehon tasapainon löytämistä ja kehittää sitä kautta henkilön omaa identiteettiä sekä miten oireet liittyvät itseen ja muihin. (Gard, Nyboe ja Gyllensten 2018, 29–35.) BBAT-terapia soveltuu käytettäväksi masennuksen, ahdistuneisuuden ja erilaisten traumaperäisten stressihäiriöiden hoitoon (Madsen, Carlson, Nordbrandt & Jensen 2016, 243–251).

BBAT-terapiaa käytetään laajasti osana skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoitoa. Hedlundin ja Gyllenstenin (2012) laadullisessa tutkimuksessa, jossa hyödynnettiin kahdeksan fysioterapeutin kokemuksia BBAT-terapian käytöstä skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoidossa, tunnistettiin kolme pääteemaa, jotka olivat kohtaaminen, kehollistumisen ja sisäisen tilan löytäminen ulkoisesta maailmasta. Fysioterapeuttien mielestä yksilöllisyys tavoitteissa ja harjoitteissa oli erittäin tärkeää. Potilaan kannustaminen ja psykoedukaatio olivat keskeisiä hoidon onnistumiselle. Potilaan omat mieltymykset harjoitteiden valinnassa kannustivat heitä toteuttamaan ja jatkamaan terapiaa. Harjoitteiden kautta pyrittiin eheyttämään potilasta sekä avustamaan heitä omien tuntemuksien tiedostamisessa ja sosiaalisissa kanssakäymisissä muiden henkilöiden kanssa.

BBAT-harjoitteina voidaan käyttää BARS-MQE eli Body awareness rating scale -Movement quality and experience testipatteriston liikkeitä. Testipatteristoa käytetään potilaiden terveyden ja minä pysyvyyden arvioimisessa potilailla, joilla on pitkäaikainen tuki- ja liikuntaelinsairaus sekä mielenterveysongelma. Testiliikkeiden ensimmäisessä osassa fysioterapeutti tarkkailee potilaan liikkeen laatua, hengityksen yhdistymistä, liikkeen virtavuutta tilassa, aikaa, energiaa, rytmiä ja tietoisuutta sekä ylä- ja alavartalon liikkeen yhdistymistä. Toisessa osassa potilasta haastatellaan heti liikkeen suorituksen jälkeen. Haastattelun tarkoituksena on löytää potilaan oma käsitys liikekokemuksesta. (Skjaerven, Gard, Sundal & Strand 2015, 19–28.) Testipatteristossa on kaikkiaan kaksitoista eri liikettä, jotka tehdään maaten istuen, seisoen, kävellen tai relationaalisesti parin kanssa. Liikkeet pisteytetään yhdestä seitsemään, jolloin häiriintyneestä liikkeestä saa yhden pisteen ja erittäin toimivasta laadullisesta liikkeestä seitsemän pistettä. Liikkeet peilaavat normaaleihin joka päivä käytettäviin liikemalleihin. Jokaista liikettä pyritään toistamaan kymmenen kertaa, jotta liike saadaan toimimaan onnistuneesti. (Skjaerven ym. 2018 109–113.)

#### 4.2 Mielikuvaharjoitteet ja mindfulness

Mielikuvaharjoitteita käytetään fysioterapiassa pääasiassa oheisharjoittelumenetelmänä fyysisten harjoitteiden rinnalla. Mielikuvalla tarkoitetaan jonkun asian fyysistä tai psyykkistä mielikuvaa tai kuvitelmaa tarinamuodossa. Harjoitteiden aikana ei tapahdu varsinaista fyysistä liikettä kehossa, vaan harjoitus tehdään ajatustasolla eli kvasimotorisesti. Ohjatussa mielikuvaharjoituksessa ohjauksen runko muodostuu yleensä tavallisesta tarinasta, jota kuunnellessa potilas päästää irti arkimaailmasta ja rentoutuu. Mielikuvaharjoitteet aktivoivat keskushermostossa samoja neuroneja ja oppimisprosesseja kuin fyysinen harjoittelu. Harjoitteiden tehon arvioidaan perustuvan tähän. (Ljungberg, Komulainen & Jelekäinen 2012, 62; Kauranen 2017, 526–527.)

Mindfulness eli tietoinen läsnäolo on lähestymistapa, josta on vankkaa näyttöä kroonisen kivun, ahdistus- ja masennusoireiden ja toistuvan masennuksen lievittämisessä sekä immunitetin kohentumisessa. Tutkimukset tukevat myös, että harjoittamisen myötä aivoissa tapahtuu rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, joita on havaittu muun muassa hippokampuksessa muistin osalta, etuotsalohkossa tunnesäätelyssä, somatosensorisella aivokuorella kehotietoisuuden osalta ja aivokurkiaisessa aivopuoliskojen välisessä kommunikaatiossa. (Raevuori 2016.) Hölzelin, Carmodyn, Vangelin, Congletonin, Yerramsettin, Gardin & Lazarin (2011) tutkimuksessa todettiin mindfulnessin harjoittamisen johtavan aivojen harmaan aineen tiheyden lisääntymiseen ja muutoksiin aivojen alueilla, jotka osallistuvat oppimis- ja muistiprosesseihin, tunteiden säätelyyn, itsereferenssikäsittelyyn ja perspektiivin ottamiseen. Harmaan aineen määrä on yhteydessä muun muassa muistiin, unettomuuteen ja stressinsietokykyyn.

Tietoinen läsnäolo on tarkkaavaisuuden suuntaamista juuri käsillä olevaan hetkeen, jossa havainnoidaan ruumiintuntemuksia, tunteita ja ajatuksia arvottamatta ja pyrkimättä muuttamaan niitä (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2015). Mindfulness -harjoituksia ovat kehon aistimusten tutkiminen, tietoinen hengittäminen ja kehon tiedostaminen. Tietoisessa läsnäolossa keskitytään aistimaan näkö-, kuulo-, maku-, haju- ja tuntoaisteilla. (Silverton 2013,18.) Harjoittamisen alussa valitaan jokin kohde, jota lähdetään tarkastelemaan. Kohteena voi esimerkiksi olla omat tunteet, kehon erilaiset tuntemukset tai aistihavainnot ympäristöstä, mitä ihminen näkee tai tekee juuri nyt. (Ihanus & Repo 2016, 292.) Kivun myötä huomio on usein korostuneesti itsessä ja kivussa, jolloin ympäristön huomioiminen jää vähemmälle. Kivun hallinnassa mieleen saadaan kivun rinnalle muita aistikokemuksia kehon muiden tuntemuksien ja ympäristön havainnoimisella. (Terveyskylä 2018.)

Läsnäolon harjoittelun yksi keskeinen taito on huomion kiinnittäminen hengitykseen. Tietoisella hengityksellä voidaan havainnoida hengitystä ja olla läsnä nykyhetkessä, kun mieli on levoton, järkyttynyt tai hämmentynyt (Silverton 2013, 56.) Hengityksen havainnointi toimii myös ankkurina nykyhetkeen, jolloin keskitytään hengityksen tuntemiseen ja päästämään irti harhailevista ja häiritsevästä ajatuksista ja aistimuksista. Mindfulness-harjoituksissa hengitystä yleensä vain havainnoidaan yrittämättä muuttaa sitä. Keskittymistä voidaan auttaa esimerkiksi laskemalla lukuja mielessä hengityksen tahtiin tai sanomalla mielessä hengitän sisään ja hengitän ulos. Stressi ja kiireen tuntu vaikuttavat yleensä niin, että unohdamme hengittää kunnolla ja hengitämme vain pinnallisesti keuhkojen yläosalla ja apuhengityslihakilla. Hengitykseen keskittyminen on hyvä aloittaa ensin hengittämällä syvään sisään rentouttamalla pallea ja vatsan seudun lihakset, jonka jälkeen annetaan hengityksen rauhoittua ja jatkaa omassa tahdissaan sitä tarkkaillen. Hengityksen havainnointi on myös yksinkertaisimpia tapoja pysähtyä ja palata kehoon sekä olla läsnä tässä hetkessä. Ahdistavassa ja stressaavassa tilanteessa hengityksen rauhoittaminen ja siihen keskittyminen rauhoittavat mieltä ja voivat estää esimerkiksi paniikkikohtauksen tulemisen. (Lipponen, Litovaara & Katajainen 2016.)

Mindfulness pohjaisen kognitiivisen terapian on todettu olevan estohoitona masennuksen uusiutumiseen (Kuyken, Warren & Taylor 2016). Vuonna 2020 tehdyssä näytönastekatsauksessa todettiin, että mindfulness yhdistettynä kognitiiviseen terapiaan ja psykoedukaatioon ilmeisesti auttaa skitsofrenia potilaiden hoidossa ja parantaa heidän toimintakykyään ja psyykkisiä oireitaan. Psykoedukaa-

tiossa pyritään parantamaan potilaan ymmärrystä omasta sairaudentilastaan ja havainnoimaan sisäisiä kokemuksiaan, jotta potilas hyväksyy sairauden olemassaolon ja motivoituu yrittämään sen hallintaa. (Oksanen 2020.) Janssen, Herkeens, Kuijer, van der Heijden & Engels (2018) totesivat systemaattisessa katsauksessa mindfulnessin vähentävän uupumusta, stressiä, psyykkistä ahdistusta, masennusta ja työstressiä. Parannusta havaittiin unen laadun ja rentoutumisen lisääntymisenä sekä parantuneena myötätuntona henkilökohtaisia saavutuksia kohtaan.

#### 4.3 Rentoutusmenetelmät

Rentoutumisharjoitukset ovat arvostettuja terapeuttisia menetelmiä, joita käytetään yleisesti osana mielenterveyspotilaiden terapiaa (van Damme 2018, 80). Rentoutumisen avulla voi rauhoittaa elimistön toimintoja sekä vapauttaa fyysistä ja psyykkistä jännittyneisyyttä. Rentoutuminen tarkoittaa jännityksen vapautumista kehosta ja sen määritelmää voidaan tarkastella sekä psyykkisenä mielentilana että fyysisenä lihasten tonusta kuvaavana tilana kehossa. Henkiset jännitykset aiheuttavat fyysisiä oireita ja fyysiset oireet, kuten lihasjännitys ja väsymys lisäävät psyykkisiä oireita. Rentoutumisen tavoitteena on mielen ja kehon tasapainon saavuttaminen, jossa fyysiset ja henkiset jännitystilat vähenevät. Rentoutuminen kohdistuu mieleen ja fyysisiin toimintoihin samanaikaisesti tai erikseen. Hengitys on keskeinen tekijä kaikissa rentoutusmenetelmissä. Rentoutumisella on välittömiä ja pitkäaikaisia vaikutuksia elimistöön. Välittömänä vaikutuksena on sympaattisen hermoston aktiivisuuden lievittyminen, jonka kautta verenpaine ja sydämensyke laskevat, hengitys tasaantuu, endorfinia erittyy elimistöön sekä aivojen sähkömagneettinen toiminta hidastuu. Erityisesti välittömämpinä vaikutuksina hengitys tasaantuu ja lihakset rentoutuvat. Pidempi aikaisempia vaikutuksia ovat autonomisen hermoston tasapainottuminen, stressihormonien määrän pieneneminen ja mielihyvän hormonien erittyminen, joka vaikuttaa lisääntyneeseen mielihyvän kokemukseen. Näin ollen myös ahdistus ja masennus vähenevät. Rentoutumisella on lisäksi havaittu mielihyvää tuottavissa välittäjäaineissa liikunnan kaltaisia vaikutuksia. Vaikutuksia voi myös huomata keskittymiskyvyn lisääntymisenä sekä voimavarojen vahvistumisena. Rentoutusmenetelmä ja asento valitaan yksilöllisesti. Ohjauksessa käytetään suggestioita, jotka kohdistuvat itseluottamukseen, motivaatioon ja ihmissuhteisiin. Musiikkia voi käyttää rentoutusharjoituksissa taustalla, myös luonnonäänet antavat tehostavan vaikutuksen. Rentoutusharjoitukset voidaan aloittaa ensin yksilöohjauksessa tai ryhmässä ja sen jälkeen ne voidaan tehdä itsenäisesti. Ohjaajan tehtävä on rentoutustilanteessa luoda ryhmälle myönteinen ilmapiiri. (Ljungberg ym. 2012, 17–19; Kauranen 2017, 524–525; Terveyskylä 2018.)

Jacobsonin progressiivinen lihasten jännitys-rentous-jännitys tekniikka on yleisin rentoutumisessa käytetty menetelmä. Menetelmässä jännitetään vartalon ja raajojen eri lihaksia muutaman sekunnin ajan, jota seuraa lihasten rentoutus vaihe ja jännitetyt lihakset rentoutetaan. Lihasyhmät käydään läpi systemaattisesti edeten varpaista päälakeen. Harjoitusten kautta henkilön on tarkoitus oppia huomaamaan ja tunnistamaan jännittyneen ja rennon lihaksen erot. (Ljungberg ym. 2012, 48.)

Vuonna 2020 julkaistun kirjallisuuskatsauksen yhteenvetona todettiin, että Jacobsonin progressiivisella lihasten rentoutusmenetelmällä saadaan hyviä tuloksia, ja sen tulisi olla rutiinisti osana ahdistuneisuudesta kärsivien henkilöiden hoitoa. Menetelmä sopii kaikenikäisille. (Torales, O'Higgins, Gonzales & Almiron 2020, 4). Merakou, Tsoukas, Stavrinou, Amanaki, Saleziou, Koumoussi, Stamatelo-

poulou, Spourdalaki & Barbouni (2019) arvioivat interventiotutkimuksessaan Jacobsonin progressiivisen lihasrelaksaation vaikutusta masennukseen, ahdistukseen ja stressiin liittyviin oireisiin sekä elämälaatuun ja hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistui viisikymmentä pitkäaikaistyötöntä, jotka kärsivät ahdistuneisuushäiriöistä. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, interventioryhmään, joka sai kahdeksan viikon progressiivisen lihasrentoutus harjoitusohjelman ja neuvontapalveluita sekä kontrolliryhmään, joka sai vain neuvontapalveluita. Osallistujilta arvioitiin masennus, ahdistus, stressias- teikko, johdonmukaisuuden tunne, terveyteen liittyvä elämälaatu ja hyvinvointi lähtötilanteessa ja toimenpiteen jälkeen. Tuloksissa havaittiin merkittäviä muutoksia interventioryhmällä, jolla tulokset paranivat jokaisella arviointiasteella. Kontrolliryhmässä ei havaittu merkittävää muutosta seuranta- aikana.

#### 4.4 Hengitysterapia

Hengitys on ihmiselle vaistomainen ja elintärkeä toiminto. Aivojen tehtävänä on säädellä hengitystä ja sen nopeutta. Hengitysharjoitukset rauhoittavat hengitystä ja rentouttavat mieltä sekä vahvistavat hengitysilhaksia ja parantavat keuhkotuuletusta. (Hengityслиitto 2021.) Hengityksellä on tärkeä rooli fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta ja sitä tarvitaan kaikkiin kehon toimintoihin. Hengitys vaikuttaa kehon reaktioihin ja tuntemuksiin, kuten fysiologisesti lihasten tapaan työskennellä, jännittyä ja rentoutua. Hengitys saa aikaan monenlaisia tuntemuksia, joilla on yhteys tunteisiin ja niiden voimakkuuteen. Kokemuksemme, kuten turvallisuuden tai pelon tunne vaikuttavat puolestaan hengitystapoihin. (Martin 2016, 14.) Erilaisilla hengitystekniikoilla voidaan saada aikaan kehossa rentoutumisreaktio ja näin ollen hengityksen huomioiminen on perusta suurimmalle osalle rentoutusharjoituksia. Hengitystekniikat liitetään harjoituksiin ja samalla henkilö tutkii hengityksen vaikutuksia kehossaan. Hengitysharjoituksissa hengityksen rytmi ja huomiointi ovat keskeisessä asemassa ja niiden avulla pyritään parantamaan kehon ja mielen yhteyttä. (Hengitä ja hengästy 2020, 7.)

Hyvässä hengitystekniikassa toteutuu kolme vaihetta, sisäänhengitys, uloshengitys ja pieni tauko syklien välissä. Ajallisesti uloshengityksen pitäisi olla puolet pidempi kuin sisäänhengityksen. Lepotilassa sisäänhengitys tapahtuu nenän kautta ja rasituksessa, jolloin tarvitaan enemmän happea nopeasti kehoon, hengitetään suun kautta. Teholtaan sisäänhengityksen tulisi olla sellaista, että ilma kulkeutuu keuhkojen kaikkiin osiin, tällöin toteutuu hyvä keuhkotuuletus. Hengityksen aktiivivaiheessa eli sisäänhengityksessä pallea painuu alas aiheuttaen ylävatsan pyöristymisen ja uloimmat kylkivälilihakset nostavat kylkiluut ylös, sivulle ja eteen. Uloshengityksessä eli hengityksen passiivivaiheessa sisäänhengitysilhaksien rentoutuvat ja keuhkot ja rintakehä palautuvat lepotilaansa. Lyhyen lepotauon aikana kaikki hengitykseen osallistuvat lihakset ovat rentoina. (Hengitä ja hengästy 2020, 6.) Lehtimäen ja Moilasen (2018) mukaan vatsalihaksia ja sisempiä kylkivälilihaksia aktiivisesti supistamalla voidaan tahdonalaisesti tehostaa uloshengitystä muun muassa liikuntasuorituksen aikana.

Hengitysharjoitusten hyvä puoli on siinä, että erilaisia hengitystekniikoita on helppo oppia ja niitä voi tehdä missä vain (van Damme 2018, 81). Hengitykseen vaikuttaa useat eri tekijät kuten rasitus, ryhti, huono hengitystekniikka, ajatukset ja tunteet (Hengityслиitto 2020, 2). Huonosta ja etukumaraasta ryhdistä on myös haittaa hengitykselle, jolloin keuhkot jäävät puristuksiin eivätkä pysty laajenemaan sisäänhengityksen aikana. Masennuksessa pinnallinen hengitys on yleistä. Masentunut on

myös alivireinen ja vähäenerginen, jolloin sisäänhengityksen syventäminen ja uloshengityksen lyhentäminen nostaa hieman vireystilaa ja antaa lisää energiaa. Hengityksen harjoittamisella voi auttaa vahvistamaan kykyä säädellä omaa vireystilaa eri tilanteissa. (Ogden & Fisher 2016.)

Pinnallinen ja kiihtynyt hengitys painottaa sisäänhengitystä, joka nostaa vireystilaa aktivoiden sympaattisen hermoston ja näin ollen voi lisätä ahdistuksen ja paniikin tunnetta. Uloshengitys aktivoi parasympaattisen hermoston, joka laskee vireystilaa ja vastaa rentoutumisesta. Rennon tasapainoisen hengityksen on osoitettu auttavan paniikkikohtauksissa. Pelko ja ahdistus voivat saada pidättämään hengitystä ja hengittämään ainoastaan keuhkojen yläosilla, jolloin pallea ei pääse toimimaan kunnolla. Pinnallinen hengitys voi lisätä jännitystä rintakehään ja vatsan alueella, joka rajoittaa hengitystä lisää. (Terveyskylä 2020; Mielenterveystalo 2021.)

Ahdistuksen tunnetta voi lievittää palleahengityksen tiedostaminen ja aktivoiminen (Mielenterveystalo 2021). Palleahengityksessä sisäänhengityksen aikana vatsa kohoaa ja rintakehä laajenee sivusuuntaan. Harjoitus voidaan tehdä istuen, seisoen tai selinmakuulla. Käsi asetetaan pallean päälle, johon ilma kohdennetaan sisään hengittäessä. Harjoitus tehdään oikein, kun pallean päällä oleva käsi nousee hengityksen tahdissa. Harjoituksen rytmi on rauhallinen ja uloshengitysvaiheeseen voidaan lisätä huulirakohengitys. (Mielenterveystalo 2014; Hengitä ja hengästy 2020, 8) Huulirakohengitystä voi käyttää apuna hengityksen rauhoittamiseen sekä syventämiseen eri tilanteissa. Tekniikan avulla keuhkoputkiin syntyy positiivinen paine, jonka ansiosta keuhkoputket pysyvät helpommin avonaisina. Harjoitus aloitetaan etsimällä hyvä asento, jonka jälkeen hengitetään rauhallisesti sisään nenän kautta. Ennen uloshengitystä muodostetaan huulien väliin kapea rako, joka aiheuttaa vastuksen uloshengityksen aikana. Ilma puhalletaan rauhallisesti ja pitkään huulien välistä ulos, kunnes keuhkot tyhjenevät. Uloshengitys tehostuu tätä tekniikkaa käytettäessä. Harjoitusta jatketaan, kunnes haluttu tunne rentoutumisesta on saavutettu. (Terveyskylän 2021.)

Akuutin kivun vaikutus hengitykseen on fysiologisesti tunnettu. Kivun aikana hengitysrytmi kiihtyy ja autonomisen hermoston sympaattinen osa aktivoituu. (Mikkonen 2020,401.) Buschin, Magerlin, Kernin, Haasin, Halakin & Eichhammerin (2012) tekemän kokeellisen tutkimuksen tulokset tukevat syvän hitaan hengitystekniikan positiivista vaikutusta kroonisen kivun hoidossa lääkehoidon rinnalla. Hengityksellä on rauhoittava vaikutus sympaattiseen hermostoon sekä negatiivisten tunteiden ja stressin vähentämiseen. Hengitystekniikat yhdessä meditaation ja rentoutustekniikoiden kanssa ovat hyviä hoitomuotoja stressiin, ahdistukseen, masennukseen ja tunnehäiriöihin. (Jerath, Crawford, Barnes & Harden 2015.)

Cho, Ryu, Noh & Lee tutkivat (2016, 11) mielikuvahengitysharjoitteiden vaikutusta yliopisto-opiskelijoille, joilla oli todettu ahdistuneisuutta koetilanteessa. Tutkimukseen osallistui 36 opiskelijaa ja heidät jaettiin kolmeen ryhmään. Testin alussa kaikki opiskelijat ottivat osaa edukaatiotunnille. Ensimmäiselle ryhmälle opetettiin mielikuvahengitysharjoituksia, toiselle ryhmälle ohjattiin kognitiivista uudelleenarviointia ahdistuneisuudesta ja kolmannelle kontrolliryhmälle ei annettu minkäänlaisia harjoitteita tutkimustilanteessa. Ryhmät, joilla oli harjoitteita, tekivät niitä kuuden päivän ajan. Ennen ja jälkeen jokaista harjoituskertaa opiskelijat täyttivät kyselylomakkeen, jossa heiltä kysyttiin koeahdistuneisuudesta, positiivisista ajatuksista ja positiivisesta vaikutuksesta. Testin tuloksena mielikuva-

hengitysharjoitukset ja kognitiiviset uudelleenarviointimenetelmät ahdistuneisuudesta auttoivat merkittävästi vähentämään ahdistuneisuutta koetilanteessa. Mielikuvahengitysharjoitukset lisäsivät positiivisia ajatuksia enemmän kuin kognitiivinen uudelleenarviointi.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tilaaja on Kainuun sotien mielenterveys- ja päihdeosasto, jossa ei tällä hetkellä käytetä psykofyysistä fysioterapiaa. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää osastolla työskentelevälle fysioterapeutille opas mielenterveyspotilaan kohtaamiseen ja psykofyysisen fysioterapia menetelmien käyttämiseen. Työn tarkoitus on selvittää, miten psykofyysistä fysioterapiaa voidaan käyttää osana mielenterveyspotilaan kuntoutusta.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa mielenterveys- ja päihdeosastolla työskentelevälle fysioterapeutille oppaan avulla tietoa psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä, mielenterveyspotilaan kohtaamisesta sekä yleisimmistä mielenterveydenhäiriöistä, joita osastolla on. Tavoitteena on myös moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen osastolla ja potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen onnistuminen. Lisäksi tavoitteena on, että osastolla työskentelevä hoitohenkilökunta saa tietoa psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen mahdollisuuksista, jotta he tietävät, missä tilanteessa he voivat konsultoida fysioterapeuttia.

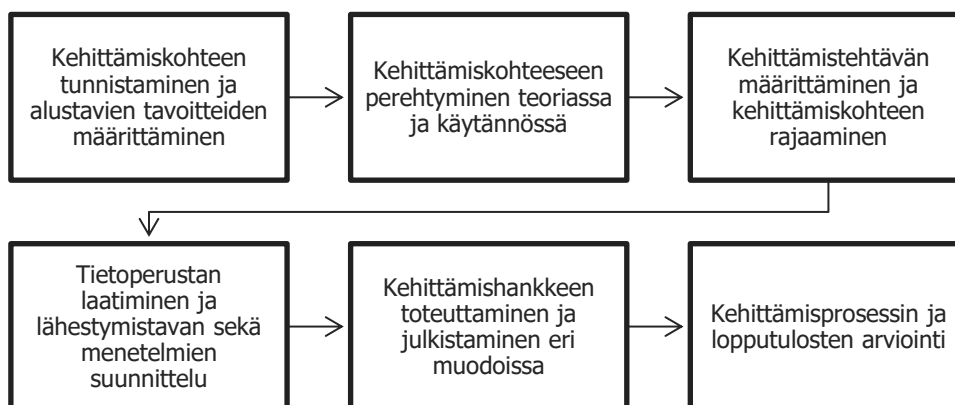
Tutkimuskysymys:

1. Miten psykofyysisen fysioterapian menetelmiä käyttäen voidaan tukea ja edistää mielenterveyspotilaiden kuntoutusta?

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen kehittämistyö, eli se toteutettiin sekä laadullisen tutkimusmenetelmän että kehittämistyön kriteereillä. Opinnäytetyön aihe on rajattu tilaajan tarpeen mukaan, yhdessä Kainuun soten mielenterveys- ja päihdeosaston kanssa. Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, teoriaosuudesta ja tuotoksesta. Teoriaosuus on kirjoitettu laadullisen tutkimusmenetelmän mukaan ja se perustuu tutkittuun tietoon. Teoriaosuuden pohjalta tuotettiin tuotos, joka tarjoaa tietoa osastolla työskentelevälle fysioterapeutille oppaan muodossa. Opas (LIITE 2) ohjeistaa fysioterapeuttia kohtaamaan mielenterveyspotilaan käyttäen psykofyysisen fysioterapian menetelmiä.

Kehittämistyössä olennaista on tutkimusongelma, tutkimuskysymykset ja niihin vastaaminen. Kehittämistyö voi saada alkunsa organisaation kehittämistarpeista tai halusta saada aikaan muutosta. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuuluu ongelmien ratkaisua ja uusien ideoiden, käytäntöjen, tuotteiden tai palvelujen tuottamista ja toteuttamista. Teoria tukee tutkimuksellista kehittämistyötä. Tutkimuksellisuus kehittämistyössä etenee järjestelmällisesti, analyttisesti ja kriittisesti. Kehittämistyössä tulee näkyä teoriapainotteisen tiedon siirtämisestä käytäntöön. Tutkimus tarkoittaa myös, että omat ratkaisut ja tuotettu tieto rakentuvat olemassa olevan tiedon päälle. (Ojasalo, Moilanen & Ritakoski 2015, 18–21; Tiedonlajit, tutkimustieto ja näyttöön perustuva toiminta 2020.)



KUVA 1. Kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2015, 24)

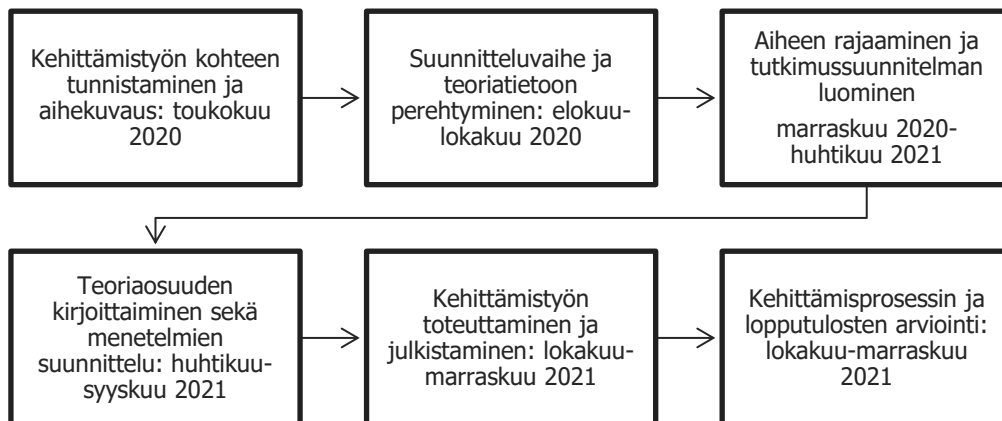
Tieto määritellään hyvin perusteltuna tosi uskomuksena. Tieteellinen tutkimus puolestaan toimii arkiarvioinnin ja päätelyn jatkeena, jonka avulla arkiarvioinnin heikkouksia pyritään vähentämään. Teoreettinen tieto vastaa kysymyksiin miksi, mihin liittyen ja mikä alkuperä. Tieteellisen tiedon erityispiirteitä ovat rationaalisuus ja systemaattisuus, sen tuloksia voidaan testata, tieto on julkista ja avointa ja sitä voidaan kritisoida. Tutkimustulokset julkaistaan yleensä tieteelliselle yhteisölle suunnatussa tutkimusjulkaisussa. (Ojasalo ym. 2014, 18–21; Tiedonlajit, tutkimustieto ja näyttöön perustuva toiminta 2020.)

Tengvallin opetusmateriaalin (2018) mukaan laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä kerätään aineistoa valitusta aiheesta, analysoidaan sen sisältöä ja haetaan toimivia ratkaisuja käytäntöön. Tällöin tietojen käsittely ja raportointi on laadullisesti painottunut. Ilmiöiden ymmärrettävyyteen käytetään Aristoteelisista tai Galileista taustafilosofiaa.



Laadullisella tutkimusmenetelmällä tarkastellaan merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Merkitykset ilmenevät suhteina ja niiden muodostamina merkityskokonaisuuksina. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä on aina kysymys: mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan? Tällöin joudutaan tarkentamaan, tutkitaanko kokemuksia vai käsityksiä ja niihin liittyviä merkityksiä. Laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirre on, ettei tavoitteena ole totuuden löytyminen tutkittavasta asiasta, vaan tulkitaan ja näytetään esimerkki ihmisten toiminnasta ja heidän luomistaan kulttuureista. (Vilkka 2015, 118–120.)

## 6.1 Kehittämistyön vaiheet



KUVA 2. Kehittämistyön vaiheet (Wideman & Ärjä 2021)

Opinnäytetyömme aihetta aloimme pohtimaan talven 2020 aikana. Halusimme tehdä opinnäytetyömme psykofyysisestä fysioterapiasta, koska olemme kiinnostuneita ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistämisestä sekä halusimme tietää, miten eri harjoitteita ja menetelmiä voidaan käyttää osana oman elämän kokonaisvaltaista hallintaa. Opinnäytetyömme kautta haluamme kerätä tietoa myös itsellemme, jotta oppisimme huomioimaan ihmisen kokonaisuutena. Tulevassa ammatissa on tärkeää ottaa ihminen huomioon fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Olimme tietoisia psykofyysisen fysioterapian tiedon vähäisyydestä mielenterveys- ja päihdeosastolla, josta ideamme opinnäytetyön toteuttamiseen lähti myös liikkeelle. Otimme aluksi yhteyttä Kainuun soten aikuisten mielenterveyspalveluiden esimieheen, jonka kanssa sovimme, että toteutamme opinnäytetyömme heidän tulosityksikölleen.

Yhteyshenkilömme mielenterveys- ja päihdeosastolla oli apulaisosastonhoitaja Sallamaari Perttunen, jonka kanssa aloimme suunnittelemaan ja rajaamaan aihetta. Osastolla ei tällä hetkellä käytetä psykofyysisen fysioterapian menetelmiä. Aluksi pohdimme psykoedukaatiota itse potilaille tai opasta, jota hoitaja voi työssään hyödyntää. Kuntoutuspalveluiden tulosityksikön päällikön kanssa keskustellessamme päätimme tehdä oppaan fysioterapeutille. Toive osastolta oli, että henkilökunta voisi myös perehtyä opinnäytetyöhön ja oppaaseen, jotta he tietäisivät, missä tilanteissa he voisivat konsultoida fysioterapeuttia. Tavoitteena oli, että opas tulisi fysioterapeutin käyttöön hänen työskennellessään osastolla ja hän voisi käyttää harjoituksia osana terapiaa. Lisäksi potilas voisi myös itse käyttää oppaan harjoitteita osana hoitoaan, jos henkilökunta ja fysioterapeutti arvioivat hänen voivan sen yksin tehdä. Osastolta annettiin meille lähes vapaat kädet opinnäytetyömme suunnitteluun. Valitsimme

opinnäytetyöhömmä mielenterveyshäiriöt, jotka ovat osastolla yleisimpiä. Psykofyysisen fysioterapian menetelmiksi valitsimme basic body awareness terapian, mielikuvaharjoitteet, mindfulnessin, rentoutusmenetelmät ja hengitysterapian.

Aiheen valinnan jälkeen aloimme perehtyä olemassa olevaan tietoon aiheeseen liittyen. Etsimme tutkittua tietoa kotimaisista sekä kansainvälisistä kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Heti opinnäytetyöprosessin alussa jo totesimme, että psykofyysisestä fysioterapiasta löytyy suhteellisen vähän tutkittua tietoa. Aiheen rajaus tuotti vieläkin enemmän haasteita löytää tutkimustuloksia. Hyödynsimme teoretietoa etsiessä eri tietokantoja kuten PubMed, Cinahl complete, PEDro, Cochraine library, jotka ovat kansainvälisiä tietokantoja sekä kotimaisia tietokantoja, kuten Medic ja terveystietä. Huomasimme, että hakusanalla psykofyysinen fysioterapia ei kansainvälisistä tietokannoista löytynyt juuri tuloksia. Tutkimuksien ja lähteiden etsimisessä käytimme hakusanoina mental health and physiotherapy, depression and physiotherapy, schizophrenia and physiotherapy, anxiety and physiotherapy, bipolar disorder and physiotherapy, mental health and mindfulness, mental health and BBAT, mental health and relaxation exercises, physiotherapy and breathing exercises. Tutkimussuunnitelmamme valmistui marraskuun 2020 ja huhtikuun 2021 välisenä aikana.

Aloitimme opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen tutkimussuunnitelmamme pohjalta. Etsimme lisää tutkimuksia ja kävimme työmme sisältöä läpi yhdessä. Löydetyistä tutkimuksista hyväksyimme opinnäytetyöhön kaksikymmentäyhdeksän eri tutkimusta. Tavoitteena oli löytää tutkimuksia, joissa oli tutkittu eri psykofyysisen fysioterapia menetelmien vaikutuksia eri mielenterveyshäiriöissä. Lisäksi hyväksyimme tutkimuksiksi myös muutaman tutkimuksen, joissa oli näyttöä fysioterapian ja liikunnan vaikutuksista osana mielenterveyshäiriöisen kuntoutusta. Teoriaosuus valmistui saman vuoden kevään ja kesän aikana.

Oppaan harjoitteiden suunnittelun aloitimme syksyllä 2021. Harjoitteiden suunnittelu perustui teoriaosuudestamme löydettyihin tutkimuksiin. Kävimme tutkimukset läpi yhdessä ja kokosimme tutkimustuloksista yhteenvedon (LIITE 1.), jonka perusteella saimme paremman käsityksen, mistä menetelmistä oli eniten tutkittua tietoa. Viimeistely vaihe tapahtui lokakuun 2021 aikana ja valmis opinnäytetyö valmistui marraskuussa 2021.

## 6.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Opas (LIITE 2.) on suunniteltu palvelemaan tilaajamme tarpeita. Kainuun Soten aikuisten mielenterveys- ja päihdeosastolla hoidetaan erikoissairaanhoidossa potilaita, joilla on akuutisti hallitsemattomia psyykkisiä oireita, kuten voimakasta psykososiaalisen toimintakyvyn taantumista, vakavaa itsetuhoisuutta sekä muita psyykkisestä tilasta johtuvia vaikeuksia pärjätä avohoidon keinoin. Yleisimpiä osastohoitoon johtavia mielenterveyshäiriöitä ja psyykkisiä sairauksia ovat eristeiset depressiot, psykoosisairaudet kuten skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä ahdistuneisuus- ja harhaluuloishäiriöt. Potilaille voi myös olla elämäntilanteesta johtuvaa kriisiä, johon potilaat saavat kriisihoitoa. Potilaan osastohoito tapahtuu Kainuun keskussairaalan mielenterveys- ja päihdeosastolla, jossa hoidetaan sekä lyhytaikaisia kriisivaiheen kuntoutuspotilaita sekä pitkäaikaisia haastavan kuntoutuksen potilaita, joiden hoito ei muissa yksiköissä onnistu. Potilas voi tulla hoitoon joko vapaaeh-

toisesti tai tarkkailuläheteellä tahdosta riippumattaan. Pääsääntöisesti potilaat tulevat osastolle päivystyspoliklinikan ja mielenterveys- ja päihdepäivystyksen arvioinnin perusteella tai avohoidon hoitokokouksessa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Jokainen potilas saa yksilöllisen psykiatrisen hoidon. Potilaalle kootaan tapauskohtainen psykiatrisen työryhmä, jonka tehtävänä on tehdä hoidon tarpeen arviointi ja suunnitella, toteuttaa sekä yhteen sovittaa tarpeenmukaista hoitoa yhdessä potilaan ja hänen lähiverkostonsa kanssa. Työryhmä muodostuu moniammatillisesta asiantuntijatyöryhmästä, johon voi kuulua sairaanhoitaja, lähihoitaja, mielenterveyshoitaja, toiminnallisen kuntoutuksen ohjaaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, musiikkiterapeutti, sosiaaliohjaaja, psykologi, psykiatri ja eri erikoisalojen lääkärit. Työryhmä jatkaa potilaan tukemista kotona akuutin osastovaiheen jälkeen. (Kainuun sote 2021; Perttunen 2021.)

Oppaassa on erityisen tärkeää, että teksti on oikein kirjoitettu ja lauseet ovat selkeitä sisällöltään. Lukijan pitää hahmottaa, mitä hänen pitää tehdä ja mitä jonkun muun, joten usein selkein tapa oppaassa on käyttää käskymuotoa. (Kotus, 2021.) Ulkoasua kannattaa pohtia jo suunnitteluvaiheessa ja päättää silloin käyttääkö siinä mahdollisesti kuvia tai taulukoita. Ennen kuin opas julkaistaan, on hyvä antaa toisen henkilön lukea sen sisältö ja huomauttaa mahdollisista korjattavista kohdista. Oppaassa olevat asiat tulee laittaa erilaisten otsikoiden alle ja kappaleiden tulee käsitellä vain yhtä asiaa. Pääotsikko kertoo sisällön, väliotsikot puolestaan antavat tietoa ja selkeyttävät kerrottavan asian. (Hyvärinen 2015, 1769–1773.)

Opas on suunniteltu niin, että se olisi laadukas tietopaketti, jota fysioterapeutin on helppo lukea ja käyttää potilastyönsä tukena. Opas suunniteltiin etenemään loogisesti ja helppolukuisesti. Osastolta annettiin meidän itse valita, halusimmeko käyttää opasta varten Kainuun soten valmista pohjaa vai tehdä oman. Valitsimme oman pohjan tekemisen. Oppaan visuaalinen ilme ja värimaailma on suunniteltu seesteiseksi ja rauhoittavaksi, jotta se rauhoittaisi myös fysioterapeuttia ennen harjoitusten aloittamista. Varasimme kuvien ottamista varten tilan ja oppaassa olevat kuvat ovat itseotettuja. Kuvien alle kirjoitimme lyhyet ja selkeät ohjeet, josta fysioterapeutin on helppo ohjata potilasta. Kuvat on editoitu niin, että ne sopivat yhteen taustan kanssa. Mallin vaatetus valittiin tummaksi, jotta saatiin kontrastia taustaan ja näin malli erottumaan kuvista paremmin.

Oppaan sisältöä ja harjoituksia alettiin suunnittelemaan tutkimustehtävän ja sen määrittävien kysymysten kautta. Harjoitteet on tarkoitettu osaksi mielenterveyspotilaan fysioterapeuttista kuntoutusta. Harjoitukset valittiin teoriaosassa olevien tutkimustietojen tulosten perusteella. Kaikkien harjoitusten toimivuudesta osana mielenterveyspotilaiden kuntoutusta on tieteellistä näyttöä. Valmis opas luovutetaan pdf-tiedostona ja siitä voidaan tarvittaessa tulostaa paperiversioita. Oppaassa olevan tiedon perusteella potilaan ohjaustilanne tulee olemaan helpompi toteuttaa käyttäen psykofyysistä lähestymistapaa.

Harjoituksissa edetään loogisesti asteittain makuulta helpoimmasta alkuasennosta vaikeampaan tullen lopulle takaisin makuuasentoon, jossa harjoitus lopetetaan rentoutusharjoitukseen. Harjoitusten tarkoituksena on kehonhallinnan ja itsetuntemuksen lisääntyminen. Harjoitukset aloitetaan kehon skannauksena, jossa korostuu hengityksen virtaus ja vaikutus kehoon ja keskittyminen nykyhetkeen rentouttaen keho jännityksistä. Harjoitteet on suunniteltu itse (TAULUKKO 1.) mukaillen progressiivista rentoutusharjoitusta, basic body awareness terapiaa, hengitysterapiaa, mielikuvaharjoituksia ja

mindfulnessia. Harjoitteissa hyödynnetään kaikkia terapiamuotoja eikä suoranaisesti käytetä vain yhtä. Harjoitteiden on tarkoitus olla rauhoittavia ja kehoa aistivia. Niiden tarkoitus on myös oman kehon tuntemuksen lisääminen, kehonhallinnan parantuminen ja nykyhetkeen keskittyminen. Hengitysterapia ja mindfulness korostuvat jokaisessa liikkeessä ja niihin löytyi tutkimuksista vahvinta näyttöä mielenterveyshäiriöissä.

Harjoitteita on kaikkiaan kaksitoista ja ne on suunniteltu niin, että ne voi tehdä kaikki yhden terapian aikana tai valita muutaman, joihin keskittyä pidempään. Harjoitteet on suunniteltu kuitenkin niin, että ne aloitetaan aina ensimmäisestä liikkeestä kehon skannauksesta ja lopetetaan viimeiseen liikkeeseen eli loppurentoutukseen. Tärkeää harjoitusten valinnassa on potilaan tilanteen tunteminen. Oppaassa käsitellään myös lyhyesti, mitä on psykofyysinen fysioterapia ja mitä vaikutuksia psykofyysillä fysioterapialla on mielenterveytyössä ja miten mielenterveyspotilas kohdataan sekä mitkä ovat psykofyysiset fysioterapia menetelmät.

TAULUKKO 1. Oppaan terapeuttiset harjoitteet

Alkuasento:	Liike:	Menetelmä:
Selinmakuu	Kehon skannaus	Hengitysterapia Mindfulness Rentoutus
Selinmakuu	Rentoutus	Progressiivinen-jännitysrentoutus
Selinmakuu	Venyttelyt	Hengitysterapia Mindfulness BBAT
Istuma-asento	Hengitysharjoitus	Hengitysterapia Mindfulness
Seisoma-asento	a) Alustan tunnustelu b) Painon siirto sivulta sivulle c) Polvien jousto d) Kierto sivulta sivulle	BBAT Hengitys
Kontallaan	a) Alustan tunnustelu b) Vastakkaisten raajojen liikkeet c) Heijaus	BBAT Hengitys Mindfulness
Selinmakuu	Loppu rentoutus	Rentoutusharjoitus Mielikuvaharjoitus

### 6.3 Kehittämistyön arviointi

Näyttöön perustuvan tiedon tarkoituksena on mahdollistaa tasalaatuista ja turvallista toimintaa. Tutkimusnäyttöä hyödynnettäessä varmistetaan näytön vahvuus, joka vaihtelee tutkimusasetelman tai tutkimuksen laadun mukaan. (Silen-Lipponen 2017, 1–2.) Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin Käypä-hoito suosituksissa käytetään neljää eri näytön astetta. Luokka A vastaa vahvaa tutkimusnäyttöä, luokka B kohtalaista tutkimusnäyttöä, luokka C niukkaa tutkimusnäyttöä ja luokassa D ei ole tutkimusnäyttöä. (Näytön asteen luokitus: Käypä hoito-suositus, 2014.) Erilaisia näytön lajeja ovat systemoidut katsaukset, hoitosuosituksset, terveydenhuollon menetelmien arviointitiedot, alku-peräistutkimukset, asiantuntija-artikkelit ja oppikirjat. Näytön lähteinä toimii Cochrane library ja EBP (Evidence based practice) julkaisut, joiden lähteitä arvioi EBP- asiantuntijaryhmä. Tämän lisäksi on erilaisia terveydenhuollon artikkeliviitetietokantoja kuten Medic, Mediline ja Cinahl sekä muita, kuten internet ja tietoa, jota ei ole julkaistu. Julkaisemattomaan tietoon kuuluu muun muassa opinnäytetyöt ja selostukset. Näytön aste voidaan tuoda esille myös numeroin 1–4 tai I-IV. (Elomaa & Mikkola 2010, 34.)

Kaikki tutkimukset, jotka opinnäytetyöhön valittiin lähteiksi käsittelevät fysioterapian vaikutuksia mielenterveyteen käyttäen psykofyysistä fysioterapiaa. Hyödynsimme teorian tietoa etsiessä eri tietokantoja, kuten PubMed, Cinahl complete, PEDro, Cochrane library, jotka ovat kansainvälisiä tietokantoja sekä kotimaisia tietokantoja, kuten Medica ja terveystietoa. Tutkimuksista hyväksyttiin vain alle kymmenen vuotta vanhat tutkimukset. Teoriaosuuden tekstin sisällön kirjoittamisen tukemiseksi käytimme lähteinä kahdenkymmenen yhdeksän laadullisen tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksia arvioitiin valintatilanteessa sekä Käypä hoidon kriteereillä A-D, että Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powell (2002, 1284–1299) tutkimuskriteereillä 1–4, jossa 1 vastaa erittäin heikkoa tutkimusnäyttöä ja 4 vahvaa tutkimusnäyttöä. Hyväksyimme vain tutkimukset, jotka olivat arvioitu Käypä hoidon A-C kriteereillä sekä Hawkerin ym. kriteereillä 3–4. Tämän lisäksi tekstissä on käytetty lähteinä Käypähoitosuosituksia, lehtiartikkeleita, kirjoja, oppimateriaaleja, lakitekstiä ja verkkojulkaisuja.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyömme on ensimmäinen työ, mikä on tehty nimenomaan Kainuun sotien mielenterveys- ja päihdeosastolla työskentelevälle fysioterapeutille. Koemme, että aihe on siksi innovatiivinen. Opinnäytetyön avulla vastaamme tilaajamme asiantuntijuuden kehittämistarpeisiin. Suunnitteluvaiheessa pyysimme palautetta sekä osastolta että fysioterapeuteilta opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Osastolta saimme muutamia ajatuksia mahdollisista aiheista. Meitä kuitenkin kannustettiin valitsemaan aihe vapaasti oman mielenkiinnon pohjalta, joten päädyimme tekemään opinnäytetyön juuri psykofyysisestä fysioterapiasta mielenterveystyössä ja rajasimme aiheen toimeksiantajallemme sopiviksi. Mielenterveyshäiriöt, jotka valitsimme, ovat osastolla yleisimmät mielenterveyshäiriöt. Koemme, että jokaisesta valitsemastamme mielenterveyshäiriöstä olisi voinut tehdä myös oman opinnäytetyön. Tarkoituksenamme oli kuitenkin antaa yleiskäsitys fysioterapeutille mielenterveyshäiriöistä, jotta hänellä olisi helpompi työskennellä osastolla, joten päädyimme valitsemiimme aiheisiin.

Psykofyysinen fysioterapian käyttö kentällä on vaihtelevaa ja sen konseptia jopa vältellään. Tämänhetkisen fysioterapiakoulutuksen myötä tulevaisuuden fysioterapeuteilla on käsitys psykofyysisestä lähestymistavasta asiakkaiden hoitotilanteessa ja heillä on oiva tilaisuus syventää omaa tietotaitoa eri koulutuksien myötä tulevaisuudessa. Psykofyysisistä lähestymistapaa voidaan hyödyntää kaikissa asiakastilanteissa ei vain mielenterveysasiakkaiden kuntouksessa. Onhan asiakkaalle parempi, kun häntä hoidetaan kokonaisvaltaisesti, ei vaan keskitytä tiettyyn ongelmaan. Asiakkaan hoitomyönteisyys ja -tyytyväisyys kasvaa kokonaisvaltaisen psykofyysisen lähestymistavan myötä.

### 7.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Olemme opiskelleet monimuoto-opiskelijoina ja opinnäytetyöhön liittyvät kurssit pidettiin etäyhteyksien avulla. Sen vuoksi oli haastavaa hahmottaa koko opinnäytetyön prosessin etenemistä ja jokaiseen eri vaiheeseen kului aikaa. Molemmille opinnäytetyön tekeminen oli ensimmäinen kerta kirjoittaa laajempi kirjallinen työ. Halusimme tilaisuuden etsiä rauhassa tutkittua tietoa ja perehtyä löytämme tutkimuksiin. Opinnäytetyö antoi tähän hyvän tilaisuuden ja osaltaan tämä on syy siihen, miksi työn toteutukseen on mennyt niin kauan aikaa. Molemmat olemme luonteeltamme pohdiskelijoita sekä kriittisiä omaa työtämme kohtaan. Olemme käyneet tekstiä läpi yhdessä lause lauseelta useampaan kertaan, jotta sen sisältö miellyttää molempia ja voimme molemmat seistä sen takana. Tämä on myös yksi syy, miksi aikaa on kulunut paljon. Opinnäytetyön arviointia tehtiin koko kehittämisprosessin aikana. Palautetta saimme ohjaavalta opettajalta, osaston opinnäytetyön ohjaajalta, fysioterapeuteilta, ystäviltä ja toisilta opiskelijoilta. Yhteydenpito tapahtui pääasiassa puhelimen ja Zoomin välityksellä sekä sähköpostilla.

Yleisimpiä mielenterveysongelmia osastolla ovat depressio, kaksisuuntaisen mielialahäiriö, skitsofrenia, ahdistuneisuushäiriö, psykoottiset häiriöt, alkoholin aiheuttamat aivo-oireyhtymät, käyttäytymisen häiriöt, skitsoaffektiivinen häiriö, stressireaktio ja harhaluuloisuushäiriö. Valitsimme näistä opinnäytetyössä käsiteltäviksi depression, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, skitsofrenian ja ahdistuneisuushäiriön, koska olimme näihin jo perehtyneet aikaisemmin opinnoissa. Lisäksi koimme, että esimerkiksi psykoottisen potilaan parissa työskentely vaatisi jo vielä enemmän erityisosaamista ja pitkälle edennyttä koulutusta fysioterapeutilta. Osastolla työskentelevällä fysioterapeutilla ei ole vielä

erityisosaamista mielenterveyspotilaisiin. Pähdeongelmia emme myöskään valinneet, vaan rajasimme aiheen mielenterveyshäiriöihin. Keskustelimme ja pohdimme valinnoista myös mielenterveys- ja päihdeosaston osastonhoitajan kanssa. Hänen mielestään aihe oli hyvin rajattu ja palveli heidän osastonsa tarpeita. Koemme myös, että aiheen rajaus oli johdonmukainen. Koemme, että aiheen olisi voinut rajata tarkemmin, mutta se ei olisi silloin palvellut tilaajamme tarpeita. Tarkoitus oli saada laajempi käsitys psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä valitsemissamme mielenterveyshäiriöissä. Aiheesta olisi voinut kirjoittaa vielä enemmän ja syvällisemmin, mutta silloin opinnäytetyöstämme olisi tullut liian pitkä ja laaja.

Opinnäytetyö prosessin alussa keräsimme tietoa BBAT:sta, mielikuvaharjoitteista, rentoutusmenetelmistä, Jacobsonin menetelmästä, Alexander tekniikasta, Feldenkrais menetelmästä, norjalaisesta psykomotorisesta fysioterapiasta ja psykodynaamisesta fysioterapiasta. Rajasimme aiheen ja valitsimme menetelmistä BBAT:in, mielikuvaharjoitteet ja mindfulnessin, rentoutus menetelmät ja hengitysterapian, koska mielestämme nämä menetelmät toimivat hyvin osana kaikkien asiakkaiden fysioterapiaa. Näillä menetelmillä on hyvä vaikutus autonomiseen hermostoon ja näitä menetelmiä voidaan helposti käyttää kotiharjoitteina. Varsinkin hengitysterapia ja rentoutusmenetelmät ovat korostuneet omien työharjoittelujemme aikana. Valitsemissamme harjoitteissa hengitysterapia on mukana jokaisessa ja sen tärkeyttä emme voi korostaa liikaa. Teoriassakin hengitysterapia korostuu eri menetelmien tieteellisissä tutkimuksissa. Erilaiset rentoutusmenetelmät ovat erinomainen tapa lopettaa asiakkaan terapia, eikä niiden tekemiseen mene paljon aikaa. Omissa työharjoitteluissa olemme käyttäneet eri rentoutusmenetelmiä ja saamamme palaute on ollut positiivinen ja asiakkaat ovat lähteneet hyvin mielin fysioterapiasta. Haluamme omalta osaltamme edistää opiskelijoiden ja muidenkin lukijoiden mielenkiintoa ja tietopohjaa psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen mahdollisuuksista mielenterveyspotilaan fysioterapiaa. Koemme, että fysioterapeutin on tunnettava ja tiedettävä potilaansa taustat, jotta fysioterapiaa voidaan suorittaa. Esimerkiksi erilaisilla lääkeaineilla on vaikutusta potilaan vireystilaan, joten fysioterapeutin tulisi olla tästä tietoinen. Fysioterapeutin tulisi keskustella potilaan omahoitajan kanssa potilaan tilanteesta.

Koemme, että vastasimme tutkimuskysymykseemme, miten psykofyysisen fysioterapian menetelmiä käyttäen voidaan tukea ja edistää mielenterveyspotilaiden kuntoutusta. Kaikki opinnäytetyössä käyttämämme tutkimukset tukivat fysioterapian ja psykofyysisten fysioterapia menetelmien hyödyistä osana mielenterveyshäiriöiden hoitoa. Tutkimustuloksista oli vahvaa näyttöä. Halusimme myös etsiä jokaisesta valitsemastamme mielenterveyshäiriöistä spesifiä tietoa tukemaan fysioterapian vaikutuksista. Kokosimme taulukon tutkimuksista (LIITE 1.) Näiden tutkimusten tulosten perusteella voimme todeta, että psykofyysisen fysioterapiamenetelmien käyttö mielenterveyshäiriöissä on perusteltua ja suositeltavaa.

Opasta aloimme suunnittelemaan vasta teoriaosuuden valmistettua, vaikka tietoisesti mietimmekin jo sen mahdollista sisältöä teoriaosuutta kirjoittaessa. Tämän vuoksi itse suunnitteluvaihe ei kestänyt kovin kauan ja saimme kiteytettyä eri menetelmät mielestämme hyvin yhteen harjoituksissa. Oppaan sisältö tukee mielestämme hyvin hyvän oppaan kriteereitä. Lopulliseen oppaaseen valitsimme kaksitoista kuvaa, kuten suunnittelemissamme liikkeitäkin on. Halusimme oppaasta selkeän ja helposti luettavan. Koemme, että oppaan erinomainen ja napakka sisältö sekä miellyttävä ulkoasu auttaa

fysioterapeuttia suunnittelemaan potilaan terapiatilanteita ja helpottaa heidän työskentelyään potilaan kanssa.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulun opiskelijan on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissa ja tieteellisen käytännön vastuut (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019, 5). Tutkimustyössä vältetään epärehellisyyttä kaikissa osavaiheissa. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön tekstin luvaton lainaamista (Savonia amk, Eettinen ohjeistus 2021). Ojasalon ym. (2014, 48) mukaan, kehittämistyön tulee olla tavoitteiltaan korkean moraalin mukaisia, työ tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti sekä seurausten tulee olla käytäntöä hyödynnettäviä.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme avoimesti informoineet sekä työntilaaajaa, että ohjaajia sen etenemisestä. Kaikki osapuolet ovat tienneet heti opinnäytetyön alussa omat roolinsa tämän opinnäytetyön aikana. Tarvittaessa olemme kääntyneet ohjaajien puoleen ja hakeneet heidän kauttaan tukea työn etenemiseen ja ongelmanratkaisuihin.

Kvalitatiivinen kehittämistyömme ei sisällä tutkimusta henkilöistä, joten tarvitsimme luvan ainoastaan Kainuun sotelta opinnäytetyön tekemiseen. Tietosuoja-asetusten mukaiset henkilötietoja koskevat oikeudet ja asetukset eivät tulleet tapauksessamme kysymykseen (Tietosuojavaltuutetun toimisto, 2021). Opinnäytetyötä tehtäessä ajantasaista, laadullista ja luotettavaa tutkittua tietoa etsittiin monipuolisesti internetin eri tietolähteistä ja tietokannoista. Käytetyt tekstit ovat asianmukaisesti merkitty lähteiksi Savonian opinnäytetyö ohjeiden mukaisesti (Savonian raportointiohje 2020). Tietokantoina käytimme kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Lähteisiin perehdyttiin kriittisesti ja niiden soveliasuudesta opinnäytetyön aiheeseen keskusteltiin, ennen kuin niitä päädyttiin käyttämään. Tutkimuksista valittiin teoriaosuudeksi vain sellaisia tutkimuksia, jotka olivat alle kymmenen vuotta vanhoja.

## 7.3 Oma ammatillinen kehittyminen

Koemme, että työ on onnistunut ja olemme itse tyytyväisiä lopputulokseen. Prosessi on yllättänyt intensiivisyydellään ja keston pituudellaan. Tutkimustiedon etsiminen on ollut hidasta ja aikaa vievää, mutta se on kasvattanut oppimisemme taitoja. Aluksi emme tienneet eri tietokantojen olemassaolosta ja sisällöstä paljoakaan. Suurin osa tutkimuksista on englanninkielisiä ja suomentamiseen on mennyt aikaa. Prosessin aikana olemme kuitenkin kehittyneet tutkitun tiedon etsimisessä sekä tiedon sisällön kriittisessä arvioinnissa. Osaamme etsiä ja käyttää laadullisia tutkimuksia sekä tiedostamme tutkimusten laatukriteerit. Savonian ohjeet lähteiden merkitsemiseen ovat olleet selkeitä ja niitä on ollut helppo seurata.

Opinnäytetyö on kehittänyt aikataulutustaitojamme ja organisointi kykymme on kehittynyt matkan aikana. Olemme antaneet itsellemme deadlineja ja olemme saaneet tehtyä sovittuun määräaikaan mennessä kaikki työt. Olemme myös tiedostaneet, milloin on ollut tauon paikka ja ottaneet etäisyyttä prosessiin. Oman työn onnistumisen pohdintaa olemme tehneet koko prosessin ajan. Työn sisällön suunnittelu on ollut tasapuolista, ja molemmilla on ollut kunnioitus toisen tekemiseen. Työt



on jaettu tasapuolisesti, jonka jälkeen olemme käyneet läpi molempien tuotokset ja keskustelleet asiasisällöstä, jonka jälkeen olemme tarvittaessa tehneet yhdessä muutokset. Koemme, että pari-työskentelytaidot ovat kehittyneet molemmilla. Eettinen osaaminen on myös vahvistunut. Olemme saaneet tehdä tiivistä yhteistyötä toistemme kanssa. Työ yhteistyökumppanien kanssa on sujunut ongelmitta ja olemme saaneet tarvittaessa apua ongelmanratkaisussa, joka on vahvistanut työyhteisöosaamistamme. Koemme, että projektiosaamisemme on kehittynyt ja olemme kehittyneet ongelmaratkaisu taidoissamme.

Olemme opinnäytetyön teoriaosuuden kautta saaneet kattavasti teoriatietoa psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen menetelmistä osana mielenterveys potilaan fysioterapiaa. Koemme, että työelämässä asiakkaan ja potilaan kohtaaminen tulee olemaan kokonaisvaltaisempaa ja osaamme ottaa huomioon fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen puolen. Sanattoman viestinnän tiedostaminen terapiatilanteissa on ensisijaisen tärkeää. Koemme, että terapiamenetelmät ja niiden käyttö tulee olemaan helpompaa integroida fysioterapiaan. Olemme saaneet prossin aikana syvemmän tietoisuuden mielenterveys- ja päihdeosaston toiminnasta ja siitä, miten tärkeässä roolissa lainsäädäntö on potilaan hoidossa. Ammattihenkilön, joka työskentelee mielenterveyspuolella, tulisi hallita ajantasainen lainsäädäntö. Olemme pohtineet, minkä vuoksi vielä vuonna 2021 mielenterveyspotilaiden fysioterapia on huomattavasti vähäisempää kuin muiden potilaiden eikä hoito fysioterapian osalta ole tasavertaista. Olemme pohtineet, miksi fysioterapeutit eivät myöskään hakeudu aktiivisesti työskentelemään mielenterveyspotilaiden kanssa. Onko kyseessä ennakkoluulot, tietämättömyys vai budjetointi. Koemme, että psykofyysinen fysioterapia on yksi lähestymistapa fysioterapiassa ja sitä tulisi käyttää jokaisen asiakkaan ja potilaan kohtaamisessa niin tuki- ja liikuntaelinpuolella kuin neurologisessa kuntoutuksessa. Me fysioterapeutit hoidamme asiakkaita ja potilaita kokonaisvaltaisesti, ja meidän tulisi muistaa kehon ja mielen yhteyden tärkeys toisiinsa.

#### 7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tavoitteiksi asetimme useita tavoitteita. Ensinnäkin halusimme antaa fysioterapeutille oppaan kautta kattavasti tietoa psykofyysisestä fysioterapiasta ja mielenterveyspotilaan kohtaamisesta osastolla. Toisena tavoitteenamme oli lisätä moniammatillista yhteistyötä, onnistua paremmin potilaan kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa sekä hyödyntää opasta fysioterapeuttisessa potilasohjauksessa. Kolmantena tavoitteena halusimme antaa hoitohenkilökunnalle tietoa psykofyysisen fysioterapian mahdollisuuksista ja missä tilanteessa he voivat konsultoida fysioterapeuttia. Mielestämme opinnäytetyön sisältö kuvaa kattavasti asetettuja tavoitteitamme ja olemme onnistuneet työn kautta vastaamaan kaikkiin tavoitteisiimme. Opinnäytetyössä on kattavasti teoriatietoa psykofyysisestä fysioterapiasta ja sen keinoista masennuksessa, kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä, skitsofreniassa ja ahdistuneisuushäiriössä. BBAT, mindfulness, rentoutuksen ja hengitysterapian käyttö valitsemissamme mielenterveysongelmissa on myös avattu monipuolisin lähtein. Opinnäytetyössä on kerrottu monipuolisesti eri keinoja moniammatilliseen lähestymistapaan osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

Tutkimuskysymyksemme oli, miten psykofyysisen fysioterapian menetelmiä käyttäen voidaan tukea ja edistää mielenterveyspotilaiden kuntoutusta. Koemme, että saimme teoriaosuuden sekä oppaan

avulla vastattua tutkimuskysymykseen monipuolisesti. Löysimme useita eri kansainvälisiä tutkimuksia tukemaan teoretietoa. Koemme, että opinnäytetyön tulokset ovat suoraan hyödynnettävissä toimeksiantajamme tarpeisiin. Lisäksi koemme, että työ antaa osaston toimintaa uudistavaa ja kehittävä näkökulmaa.

Jatkokehittämisideana opinnäytetyöstämme olisi hyödyllistä laatia potilaalle itselleen psykoedukaatio opas psykofyysisen fysioterapian hyödyistä sisältäen harjoitteet. Tämä edellyttää fysioterapeutin arviointia potilaista, ketkä hyötyisivät ja voivat käyttää omatoimisesti psykofyysisen fysioterapian keinoja. Muina kehittämisideoina Kainuun keskussairaalassa mielenterveyspuolella työskenteleville fysioterapeuteille, olisi opas psykofyysisen fysioterapian käytöstä syömishäiriöisen ja kipupotilaan fysioterapiasta.

## LÄHTEET

- Aalto-yliopisto 2014. Aalto-yliopiston tutkijat paljastivat tunteiden kartan kehossa. Verkkojulkaisu. Aalto.fi verkkopalvelu Aalto-yliopistosta. Päivitetty 2.10.2014. <https://www.aalto.fi/fi/uutiset/aalto-yliopiston-tutkijat-paljastavat-tunteiden-kartat-kehossa>. Viitattu 5.9.2021.
- Ahdistuneisuushäiriö. Käypähoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 1.8.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#s1>.
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019. Suositukset ammattikorkeakouluille. Pdf-tiedosto. 19.12.2019. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 7.1.2021.
- Arokoski, Jari, Mikkelsen, Marja & Pohjolainen, Timo 2015. Fysiatría. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Birkenheir, Denis, Ilgen, Mark, Bohnert, Amy, Abraham, Kristen, Bowersox, Nicholas, Austin, Karen & Kilbourne, Amy 2013. Pain conditions among veterans with schizophrenia or bipolar disorder. *General Hospital Psychiatry* 30 (5), 480 - 484. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.genhosppsy.2013.03.019>. Viitattu 5.7.2021
- Busch, Volker, Magerl, Walter, Kern, Uwe, Haas, Joachim, Hajak, Göran & Eichhammer Peter 2012. The Effect of Deep and Slow Breathing on Pain Perception, Automatic Activity, and Mood Processing- An Experimental Study. *Oxford Academic. Pain Medicine, Volume 13, Issue 2, February 2012, Pages 215-228*. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1526-4637.2011.01243.x>. Viitattu 4.3.2021.
- Cho, Hyumju, Ryu, Seokjin, Noh, Jeeae & Lee, Jongsun 2016. The effectiveness of daily mindful breathing practices on test anxiety of students. *Us national library of medicine national institute of health* 11(10). <https://dx-doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1371%2Fjournal.pone.0164822>. Viitattu 11.9.2021.
- Danielsson, Louise & Rosberg, Susanne 2015. Opening toward life: Experiences of basic body awareness therapy in persons with major depression. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*. 2015;10. <https://dx-doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.3402%2Fqhw.v10.27069>. Viitattu 6.3.2021.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 5.5.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>.
- Elomaa, Leena & Mikkola, Hannele 2014. Näytön lajit ja lähteet. Opetusmateriaali. Näytön jäljillä. Turun ammattikorkeakoulu.
- Gard, Gunvor, Nyboe, Lene & Lundvik Gyllensten, Amanda 2018. Clinical reasoning and clinical use of basic body awareness therapy in physiotherapy-a quantitative study? *European Journal of Physiotherapy*. Volume 22, 2020-Issue 1. <https://doi.org/10.1080/21679169.2018.1549592>. Viitattu 3.3.2020.
- Haller, Heldemarie, Anheyer, Dennis, Cramer, Holger & Dobos, Gustav 2019. Complementary therapies for clinical depression: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*. Verkkojulkaisu. <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2018-028527>. Viitattu 30.12.2020.

Hawker, Sheila, Payne, Sheila, Kerr, Christine, Hardey, Michael & Powell, Jackie 2002. Appraising the evidence: Reviewing disparate data systematically. *Qualitative Health Research* 12 (9), 1284-1299. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732302238251>. Viitattu 28.9.2021.

Hedlund, Lena & Lundvik Gyllensten, Amanda 2012. The physiotherapists' experience of Basic Body Awareness Therapy in patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.jbmt.2012.10.008>. Viitattu 22.5.2021.

Hengitysliitto 2020. Hengitä ja hengästy. Opas hengityssairaille turvallisesta hengityksestä. Verkkojulkaisu. Hengitysliitto.fi. 2. uudistettu painos. <https://www.hengitysliitto.fi/wp-content/uploads/2020/12/Hengita-ja-hengasty-opas-2020-2uudistettu-painos-saavutettava.pdf>. Viitattu 4.3.2021.

Hengitysliitto 2021. Hengitysterveys- ja sairaudet. Hengitysharjoitukset. Verkkojulkaisu. Hengitysliitto.fi. <https://www.hengitysliitto.fi/hengitysterveys-ja-sairaudet/hengitysterveys/hengittaminen/hengitysharjoitukset/>. Viitattu 10.3.2021.

Hietaharju, Päivi & Nuuttila, Mervi 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huovinen, Marita 2020. Psykofyysinen lähestymistapa toimintakyvyn häiriössä. Luento. Fysioterapia toimintakyvyn häiriössä 1. Savonia-ammattikorkeakoulu 7.9.2020.

Hyvärinen, Riitta 2015. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Verkkokirja. Duodecim verkkopalvelu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. Viitattu 17.3.2021.

Hämäläinen, Kaisu, Kanerva, Anne, Kuhanen, Carita, Schubert, Carla & Seuri, Tarja. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Härkönen, Ulla, Matinheikki-Kokko, Kaija, Muhonen, Minna & Sipari, Salla 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona. Kansaneläkelaitos. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164282/Tyopapereita97.pdf?sequence=1>. Viitattu 3.3.2020.

Hölzel, Britta, Carmody, James, Vangel, Mark, Congleton, Christina, Yerramsetti, Sita, Gard, Tim & Lazar, Sara 2011. Mindfulness Practice leads to increases in regional brain gray matter density. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psychresns.2010.08.006>. Viitattu 18.5.2021.

Ihanus, Juhani & Saara Repo. "Mindfulness Ja Psykoterapia." *Psykoterapia: Therapie-säätiön Jäsenlehti* 35, no. 4 (2016): 291–296.

Isometsä, Erkki 2019. Depressiiviset häiriöt. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa *Psykiatria*. Verkkokirja. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00700/do>. Viitattu 3.5.2021.

Isometsä, Erkki & Tuunainen, Arja 2020. Vältä viisaasti. Kyselylomakkeiden käyttö depression diagnosoinnissa. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Verkkojulkaisu. <https://www.kaypahoito.fi/dnd00101>. Viitattu 5.5.2021.

Janney, Carol, Fagiolini, Andrea, Swartz, Holly, Jakicic, John, Holleman, Robert & Richardson, Caroline 2014. Are adults with bipolar disorder active? Objectively measured physical activity and sedentary behavior using accelerometry. *Journal of affective disorders*. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.jad.2013.09.009>. Viitattu 27.6.2021

Janssen, Math, Herkeens, Yvonne, Kuijjer, Wietske, van der Heijden, Beatrice & Engels, Josephine 2018. Effects of Mindfulness-based stress reduction on employees mental health: A systematic review. <https://dx-doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1371%2Fjournal.pone.0191332>. Viitattu 6.10.2021

- Jerath, Ravinder, Crawford, Molly, Barnes, Vernon & Harden, Kyler 2015. Self-regulation of breathing as a primary treatment for anxiety. *Applied psychophysiology and biofeedback* 40, 107-115. <https://doi.org/10.1007/s10484-015-9279-8>. Viitattu 9.9.2021.
- Kainuun sote 2021. Mielenterveys- ja päihdeosasto. Verkkopublication. <https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/mielenterveys-ja-paihdeosasto>. Viitattu 14.3.2021.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 5.5.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076>.
- Kampman, Olli, Heiskanen, Tarja, Holi, Matti, Huttunen, Matti O & Tuulari, Jyrki. Lukijalle. Teoksessa *Masennus*. Verkkokirja. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/msn00372/do>. Viitattu 5.5.2021.
- Kauranen, Kari 2017. *Fysioterapeutin käsikirja*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Khan, Arif, Faucett, James, Lichtenberg, Pesach, Kirsch, Irvin & Brown, Walter A. 2012. A Systematic review of comparative efficacy of treatments and controls for depression. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0041778>. Viitattu 28.12.2020.
- Kipupiiros. Käypähoito -suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Fysiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 5.9.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi20001?tab=kuvat>.
- Knapen, Jan, Vancampfort, Davy, Morien, Yves & Marchal, Yannick 2014. Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. *Disability and rehabilitation*. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.972579>. Viitattu 27.6.2021.
- Kotimaisten kielten keskus 2021. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Verkkopublication. Kotus.fi verkkopalvelu hyvän virkakielen ohjeista. Päivitysaika tuntematon. [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille). Viitattu 8.9.2021.
- Kuyken, Willem, Warren, Fiona & Taylor, Rod. 2016. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse. An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>. Viitattu 13.3.2021.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 5.1.2021.
- Latvala, Tuuli-Marjatta, Häkkinen, Arja & Korniloff, Katariina 2019. Kehotietoisuus kroonisessa masennuksessa. *Kuntoutus* 42(4), 45–49. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201906143228>. Viitattu 24.10.2021.
- Laukkala, Tanja & Kukkonen-Harjula, Katriina 2019. Liikuntaharjoittelu ahdistuneisuushäiriön hoidossa. Verkkopublication. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak09158>. Viitattu 8.8.2021.
- Lehtomäki, Lauri & Moilanen, Eeva 2018. Hengityselimistö ja sen tehtävät. Teoksessa *Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia*. Verkkokirja. Duodecim Oppiportti. [https://www.oppiportti.fi/op/ift00164/do?p\\_haku=hengitys#q=hengitys](https://www.oppiportti.fi/op/ift00164/do?p_haku=hengitys#q=hengitys). Viitattu 14.5.2021.
- Lipponen, Kriise, Litovaara, Anneli & Katajainen, Antero 2016. *Voimaa. Hyvän elämän polku*. 1. painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.
- Ljungberg, Tuikka, Komulainen, Minna & Jelekäinen, Kati 2012. Rentoutumisen avaimet-vapaudu stressistä ja jännityksestä. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoja OU.

Lundvik Gyllensten, Amanda 2018. The body scale movement quality and experience (BAS -Q). Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto: Physiotherapy in mental health and psychiatry.

Lönnqvist, Jouko 2019. Depressiiviset häiriöt. Psykiatria. Oppiportti- verkkopalvelu. Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00306/do>. Viitattu 22.8.2021.

Lönnqvist, Jouko ja Lehtonen, Johannes 2017. Psykiatria ja mielenterveys 18–42. Psykiatria 2017 12.painos. toim. Partonen Timo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Madsen, Trine, Carlsson, Jessica, Nordbrandt, Maja & Jensen Jonna 2015. Refugee experiences of individual basic body awareness therapy and the level of transference into daily life. An interview study. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.jbmt.2015.10.007>. Viitattu 6.3.2021.

Mantovani, Alessandra, Fregonesi, Christina, Lorenconi, Roselene, Savian, Nathalian, Palma, Mariana, Saldago, Afonso, de Oliveira, Luis & Parreira, Rodolfo (2015, 8) 2015. Immediate effect of basic body awareness therapy on heart rate variability. *Complementary therapies in Clinical Practice* 22 (2016) 8-11. Elsevier. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.ctcp.2015.10.003>. Viitattu 10.3.2021.

Martin, Minna 2016. Hengitys virtaa. Viro: Tallinna Raamatutrukikoda.

Merakou, Kyriakoula, Tsoukas, Konstantinos, Stavrinou, Georgios, Amanaki, Eirini, Daleziou, Antonia, Kourmoussi, Ntina, Stamatelopoulou, Georgia, Spourdalaki, Evi & Barbouni, Anastasia 2019. The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Emotional Competence: Depression–Anxiety–Stress, Sense of Coherence, Health-Related Quality of Life, and Well-Being of Unemployed People in Greece: An Intervention Study. *Complementary therapies in Clinical Practice* 15 (2019) 38-46. Elsevier. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.explore.2018.08.001>. Viitattu 8.9.2021.

Metso, Olli 2020. Liikunnan vaikutukset skitsofreniaa sairastavien mielenterveyteen. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak09434>. Viitattu 8.9.2021

Mielenterveystalo 2014. Palleahengitys. Video. You Tube-videopalvelu, julkaistu 11.11.2014. <https://www.youtube.com/watch?v=d58aNhoVh1A>. Viitattu 14.5.2021.

Mielenterveystalo 2021. Irti paniikista. Verkkojulkaisu. Mielenterveystalo.fi paniikin omahoidosta. Päivitysaika tuntematon. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/paniikin\\_omahoito/Pages/irti\\_paniikista.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/paniikin_omahoito/Pages/irti_paniikista.aspx). Viitattu 14.5.2021.

Mielenterveystalo 2021. Palleahengitys: Keskeinen osa rentoutumista. Verkkojulkaisu. Mielenterveystalo.fi verkkopalvelu rentous osana elämää. Päivitysaika tuntematon. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja\\_itsehoito/Pages/Harjoitusno9Rentous-osanaelamantapaa.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusno9Rentous-osanaelamantapaa.aspx). Viitattu 4.3.2021.

Mikkonen, Jani 2020. Ammattilaisen kipukurja. Jooga, hengitys ja rentoutuminen. 1. painos. Livonia Print.

Ng, Felicity, Dodd, Seetal & Berg, Michael 2007. The effects of physical activity in the acute treatment of bipolar disorder: a pilot study. *Journal of Affect Disorder*. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.jad.2006.11.014>. Viitattu 27.6.2021.

Nicholls, David & Gibson, Barbara 2010. The body and physiotherapy. *Physiotherapy theory and practice* 26 (8): 497–508.

Niiranen, Mikko 2021. Psykofyysisen fysioterapian lähtökohdat. Opetusmateriaali. Psykofyysinen fysioterapia. Savonian ammattikorkeakoulu.

- Nummenmaa, Lauri, Glerean, Enrico, Hari, Riitta & Hietanen, Jari K. 2014. Bodily maps of emotions. Teoksessa Proceedings of the national academy of science of the United States of America. PNAS January 14, 2014 111 (2) 646–651. <https://doi.org/10.1073/pnas.1321664111>. Viitattu 5.9.2021.
- Näytön asteen luokitus. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 16.9.2021). <https://www.kaypahoito.fi/nix02087>
- OECD/EU. Health at a Glance: Europe 2018. More than one in six people in EU countries have a mental health problem. IHME (The Institute for Health Metrics and Evaluation). <http://dx.doi.org/10.1787/888933833920>. Viitattu 5.5.2021
- Ogden, Pat & Fisher, Janina 2016. Sensomotorinen psykoterapia. Keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurion hoitoon. Helsinki: Traumaterapiakeskus Ry.
- Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritakoski, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. 3–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro oy. Helsinki.
- Oksanen, Jarmo 2020. Tietoinen läsnäolo (mindfulness) yhdistettynä psykoedukatioon tai kongitiiviseen terapiaan skitsofreniapotilaiden hoidossa. Verkkojulkaisu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak09438>. Viitattu 14.3.2021.
- Opinnäytetyö 2021. Eettinen ohjeistus. Reppu-oppimisympäristö. Savonian ammattikorkeakoulu. <https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/SitePages/Eettinen-ohjeistus.aspx>. Viitattu 7.1.2021.
- Pajunen, Pia, Valtonen, Hanna & Suominen, Kirsi 2017. Kaksisuuntainen mielialahäiriö, yleisyys ja riskitekijät. Teoksessa Masennus. Verkkokirja. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/msn00281/do>. Viitattu 5.5.2021.
- Pajunen, Pia, Valtonen, Hanna & Suominen, Kirsi 2017. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoperiaatteet. Teoksessa Masennus. Verkkokirja. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/msn00134/do>. Viitattu 5.5. 2021.
- Perttunen, Sallamaari 2021. Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito, osasto E7. Yksityinen sähköpostiviesti 12.5.2021. Viestin saaja: Sofia Ärjä.
- Probst, Michel & Attilio, Carraro 2014. Physical Activity and Mental Health: A Practice Oriented Perspective. Milan: Edi-Ermes.
- Probst, Michel & Skjaerven, Liv Helvik 2018. Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry a scientific and clinical based approach. Introduction to physiotherapy in mental health and psychiatry. Elsevier Ltd.
- Psykofyysinen fysioterapia ry 2019. Mitä on psykofyysinen fysioterapia? Verkkojulkaisu. Psykofyysinen fysioterapia ry. <https://www.psykofyysinenpsykoterapia.fi/psykofyysinen/>. Viitattu 3.2.2020.
- Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on syytä tietää. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132 (20), 1890–1897.
- Saeed, Sy, Cunningham, Karlene & Bloch, Richard 2019. Depression and anxiety disorders: benefits of exercise, yoga and meditation. American Family Physician 15.5.2019, 620–627.

Savonian raportointiohje 2020. Opinnäytetyö. Ohjeet ja lomakkeet. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Freppu%2Dopinnaytetyo%2FJaetut%20asiakirjat%2FOhjeet%20ja%20lomakkeet%2FRaportointiohje%202021%5Fsaavutettava%20versio%2Epdf&parent=%2Fsites%2Freppu%2Dopinnaytetyo%2FJaetut%20asiakirjat%2FOhjeet%20ja%20lomakkeet>. Viitattu 25.10.2021.

Silen-Lipponen, Marja 2017. Tutkittuun tietoon perustuva toiminta. Tutkimusnäyttö. Savonia-ammattikorkeakoulu.

Silveira, Heitor, Morales, Helena, Oliveira, Natacha, Coutinho, Evandro Silva Freire, Laks, Jerson & Deslandes, Andrea 2013. Physical Exercise and Clinically Depressed Patients: A systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychobiology* 2013 (67), 61–68. <https://doi.org/10.1159/000345160>. Viitattu 15.6.2021.

Silverton, Sarah 2013. Mindfulness tietoisien läsnäolon läpimurto 5. painos. Helsinki: Schildts & Söderströms.

Skjaerven, Liv Helvik, Gard, Gunvor, Sundal, Mary Anne & Strand Liv Inger 2015. Reliability and Validity of the Body Awareness Rating Scale (BARS), an observational assessment tool of movement quality. *European Journal of Physiotherapy*, 2015; 17:19–28. Verkkojulkaisu. <https://doi.org/10.3109/21679169.2014.992470>. Viitattu 15.3.2021

Skjaerven, Liv Helvic & Mattsson, Monica 2018. Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry a scientific and clinical approach. Basic body awareness therapy (BBAT): a movement awareness learning modality in physiotherapy, promoting movement quality. Elsevier Ltd.

Stonerock, Gregory, Hoffman, Benson, Smith, Patrick & Blumenthal, James 2015. Exercise as treatment for anxiety: Systematic review and analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, Volume 49, Issue 4, August 2015, 542-556. <https://doi.org/10.1007/s12160-014-9685-9>. Viitattu 1.8.2021.

Stubbs, Brendon, De Hert, Marc, Sepehry, Amir, Correll, Christopher, Mitchell, Alex, Soundry, Andrew, Detraux, Johan & Vancampfort Davy 2014. A meta-analysis of prevalence estimates and moderators of bone mass in people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/acps.12313>. Viitattu 20.7.2021.

Stubbs, Brendon, Eggermont, Laura, Mitchell, Alex J, De Hert, Marc, Correll, Christopher, Soundry, Andrew, Rosenbaum, Simon & Vancampfort Davy 2014. The prevalence of pain in bipolar disorder: a systematic review and large-scale meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/acps.12325>. Viitattu 27.6.2021.

Stubbs, Brendon, Vancampfort, Davy, Rosenbaum, Simon, Firth, Joseph, Cosco, Theodore, Veronese, Nicola, Salun, Giovanni & Schuch, Felipe 2017. An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis. *Psychiatric Research*. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.psychres.2016.12.020> . Viitattu 8.8.2021.

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2021. Mikä on psykofyysinen fysioterapia. Verkkojulkaisu. Psyfy.net verkkopalvelu psykofyysisestä fysioterapiasta. Sivujen päivitysajankohta tuntematon. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>. Viitattu 22.5.2021.

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2021. Psykofyysinen fysioterapia työvälineenä. Verkkojulkaisu. Psyfy.net verkkopalvelu psykofyysisestä fysioterapiasta. Sivujen päivitysajankohta tuntematon. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/menetelmat-ja-hyodyt/>. Viitattu 29.8.2021.

Tengvall, Erja 2018. 4STYTU1. Tutkin, oivallan ja kehitän. Opetusmateriaali. Savonia-ammattikorkeakoulu.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. ICF-luokitus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 5.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>. Viitattu 9.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Keskeisiä käsitteitä. Verkkojulkaisu. Thl.fi verkkopalvelu terveydestä. Päivitetty 25.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. Viitattu 5.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Mielenterveyden edistäminen. Verkkojulkaisu. Thl.fi verkkopalvelu mielenterveyden edistämisestä. Päivitetty 10.9.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>. Viitattu 5.3.2021.

Terveyskylä 2018. Tietoisuustaidot osana kivun hallintaa. Verkkojulkaisu. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/tietoisuustaidot-osana-kivunhallintaa>. Viitattu 12.3.2021.

Terveyskylä 2018. Rentoutuminen osana hyvinvointia. Verkkojulkaisu. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/l%C3%A4heiselle/tukea-l%C3%A4heiselle/l%C3%A4heisen-oma-jaksaminen/rentoutuminen-osana-hyvinvointia>. Viitattu 7.10.2021.

Terveyskylä 2021. Huulirakohengitys. Verkkojulkaisu. Kuntoutumistalo.fi verkkopalvelu. Hengitykseen liittyvät ongelmat. Päivitetty 16.3.2021. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/hengitykseen-liittyvat-ongelmat/opas-hengityksen-harjoitteluun/tekniikat-hengityksen-harjoittamiseen/huulirakohengitys>. Viitattu 14.5.2021.

Terveyskylä 2020. Miten tehostan keuhkotuuletusta? Verkkojulkaisu. Terveyskylä. fi verkkojulkaisu hengitykseen liittyvistä ongelmista. Päivitetty 20.1.2020. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/hengitykseen-liittyvat-ongelmat/keuhkovaltimoiden-verenpainetauti-ja-liikunta/miten-lisaan-suorituskykyani-liikunnan-avulla/miten-tehostan-keuhkotuuletusta>. Viitattu 11.9.2021.

Tiedonlajit, tutkimustieto ja näyttöön perustuva toiminta 2020. Tutkin, oivallan ja kehitän (verkkokurssi). Savonia yleinen. Moodle oppimisympäristö. Savonian-ammattikorkeakoulu. <https://moodle.savonia.fi/course/view.php?id=8459#section-1> . Viitattu 16.9.2021.

Tietoinen läsnäolo (mindfulness) epävakaanpersoonallisuushäiriön hoidossa. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim Käypä hoito -työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 13.3.2021). <https://www.kaypahoito.fi/nix01057>.

Tietosuojavaaluttetun toimisto. Tieteellinen tutkimus ja tietosuoja. Verkkojulkaisu. Tietosuoja.fi verkkopalvelu tietosuojasta. Päivitysajankohta tuntematon. <https://tietosuoja.fi/tieteellinen-tutkimus>. Viitattu 26.9.2021.

Too, Lay San, Spittal, Matthew J, Bugeja, Lyndal, Reifels, Lennart, Butterworth, Peter & Pirkis, Jane 2019. The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. Teoksessa Journal of Affective Disorders. Volume 259. Verkkokirja. Science Direct. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.054> . Viitattu 10.6.2021.

Torales, Julio, O'Higgins, Marcelo, Barrios, Ivan & Almiron, Marcos 2020. An overview of Jacobson's progressive relaxation in management of anxiety. Verkkojulkaisu. [https://www.researchgate.net/publication/341446778\\_An\\_Overview\\_of\\_Jacobson%27s\\_Progressive\\_Muscle\\_Relaxation\\_in\\_Managing\\_Anxiety](https://www.researchgate.net/publication/341446778_An_Overview_of_Jacobson%27s_Progressive_Muscle_Relaxation_in_Managing_Anxiety). Viitattu 3.1.2021.

Tuisku, Katinka, Vuokko, Aki, Laukkala, Tanja, Mäntynen, Jenni & Melrtin Tarja 2012. Psykiatrinen työ- ja toimintakykyarvio – miksi, milloin ja miten? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 128 (21), 2251–9

Uebelacker, Lisa A, Weinstock, Lauren M & Kraines, Morganne A. 2014. Self-reported benefits and risks of yoga in individuals with bipolar disorder. *Journal of Psychiatric Practice*.  
<https://doi.org/10.1097/01.pra.0000454779.59859.f8>. Viitattu 27.6.2021.

Uvnäs-Moberg, Kerstin 2007. Rauhoittava kosketus: oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki. Edita.

Vancampfort, Davy, Knapen, Jan, Probst, Michel, Scheewe, Thomas, Remans, Simon & De Hert, Marc. 2012. A systematic review of correlates of physical activity in patients with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scandinavica* May;125(5), 352-62. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01814.x>. Viitattu 24.10.2021.

Vancampfort, Davy, Nyboe, Lene & Stubbs, Brendon 2018. *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry a scientific and clinical based approach. Physiotherapy Within the Multidisciplinary Treatment of Schizophrenia*. Ensimmäinen painos. Elsevier Ltd.

Vancampfort, Davy, Probst, Michel, Skjaerven, Liv Helvik, Catalan-Matamoros, Daniel, Lundvik-Gyllensten, Amanda, Gomez-Conesa, Antonia, Ijntema, Rutger & De Hert, Marc 2012. Systematic Review of the benefits of physical therapy within a multidisciplinary care approach for people with schizophrenia. *Physical Therapy & Rehabilitation journal*, Volume 92, Issue 1.  
<https://doi.org/10.2522/ptj.20110218>. Viitattu 22.7.2021.

Van Damme, Tino 2018. *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry a scientific and clinical based approach. Relaxation therapy*. Ensimmäinen painos. Elsevier Ltd.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva. Pk-kustannus.

Wahlbeck, Kristian, Hietala, Outi, Kuosmanen, Lauri, McDaid David, Mikkonen, Juha, Parkkonen, Johannes, Reini, Kaarina, Salovuori, Samuel & Tourunen, Jouni 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston kanslia. [https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/89-2017-Yhdessa-Mielin\\_valmis.pdf/e60e6d56-43cb-40e8-8f49-54e6dfdac5bb?version=1.0](https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/89-2017-Yhdessa-Mielin_valmis.pdf/e60e6d56-43cb-40e8-8f49-54e6dfdac5bb?version=1.0). Viitattu 5.1.2021

## LIITE 1: TUTKIMUKSET

Tekijä/t:	Tutkimuksen nimi:	Käytetyt menetelmät:	Otos:	Tuotettu tieto:	Näytön aste: Hawkerin kriteereillä arvioituna
Khan, Fautt, Lichtenberg, Pesach, Kirsch, Brown 2012	A Systematic review of comparative efficacy of treatments and controls for depression	Systemaattinen katsaus	177 tutkimusta	Terapian vaste lääkehoitoa tuke-massa	4/4
Too, Spittal, Bugeja, Butterworth & Pirkis 2019	The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies	Systemaattinen katsaus/meta-analyysi	20 tutkimusta	Mielenterveysongelmien ja itsemurhan yhteydet	4/4
Haller, Anheyer, Cramer ja Dobos 2019	Complementary therapies for clinical depression: an overview of systematic reviews	Systemaattinen katsaus	26 tutkimusta	Vaihtoehtoisten terapiamuotojen vaikutus masennuksessa	3.88/4
Silviera, Moraes, Oliveira, Coutinho, Laks & Deslandes 2013	Physical exercise and clinically depressed patients: a systematic review and meta-analysis	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi	10 tutkimusta	Aerobisen harjoittelun positiivinen vaikutus masennuksessa	4/4
Knapen, Vancampfort, Morien & Marchal 2014	Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression	Meta-analyysi	4 tutkimusta	Motivointistrategiat kuntoutuksessa ja fyysisen harjoittelun vaikutus potilaaseen	3.77/4
Ng, Dodd & Berg 2007	The effects of physical activity in the acute treatment of bipolar disorder: a pilot study	Pilottitutkimus	98	Fyysisen aktiivisuuden vaikutus mielenterveysongelmissa	3.66/4
Uebelacker, Weinstock & Kraines 2014	Self-reported benefits and risks of yoga in individuals with bipolar disorder	Arviointitutkimus internetissä	70	Joogan vaikutus ahdistuneisuuteen	3.65/4

Stubbs, Eggermont, Mitchell, De Hert, Correll, Soundy, Rosenbaum & Vancampfort 2015	The prevalence of pain in bipolar disorder: a systematic review and large-scale meta-analysis	Systemaattinen katsaus/Meta-analyysi	22 tutkimusta	Kivun esiintyvyys mielenterveyshäiriössä/kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä	4/4
Birgenheir, Ilgen, Bohner, Abraham, Bowersox, Austin & Kilbourne 2013	Pain conditions among veterans with schizophrenia or bipolar disorder	Meta-analyysi	Skitsofrenia 93873 ja kaksisuuntainen mielialahäiriö 96186	Skitsofrenia ja kipu	3.88/4
Stubbs, De Hert, Sepehry, Correll, Mitchell, Soundy, Dextraux & Vancampfort (2014)	A meta-analysis of prevalence estimates and moderators of bone mass in people with schizophrenia	Meta-analyysi	19 tutkimusta	Skitsofrenia ja alentunut luuntiheys	3.77/4
Vancampfort, Probst, Skjaerven, Catalan-Matamoros, Lundvik-Gyllensten, Gomez-Conesa, Ijntema & De Hert 2012	Systematic Review of the benefits of physical therapy within a multidisciplinary care approach for people with schizophrenia	Systemaattinen katsaus	10 tutkimusta	Fysikaalisen terapian hyödyt skitsofreniassa	4/4
Käypä hoitosuositus 2020	Liikunnan vaikutukset skitsofreniaa sairastavien mielenterveyteen	Näytöstekatsaus	20 tutkimusta	Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen skitsofreniassa	Käypähoito näytön aste B
Stonerock, Hoffman, Smith & Blumenthal 2015,	Exercise as treatment for anxiety: Systematic review and analysis	Systemaattinen katsaus	12 tutkimusta	Liikuntaharjoittelun vaikutus ahdistuneisuushäiriössä	4/4
Stubbs, Vancampfort, Rosenbaum, Firth, Cosco, Veronese, Salum & Schuch 2017	An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders	Meta-analyysi	6 tutkimusta	Harjoittelun vaikutus ahdistuneisuus- ja stressiperäisiin oireisiin	4/4

Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019	Liikuntaharjoittelu ahdistuneisuushäiriön hoidossa	Systemaattinen katsaus	12 tutkimusta	Liikuntaharjoittelun vaikutus ahdistuneisuushäiriössä	Käypähoitona näyttöaste C
Nummenmaa, Gle-rean, Hari ja Hietanen 2014	Bodily maps of emotions.	Alkuperäistutkimus	773	Tunteiden vaikutus kehoon	4/4
Mantovani, Fregonesi, Lorenconi, Savian, Palma, Salgado, de Oliveira ja Parreira 2015	Immediate effect of basic body awareness therapy on heart rate variability.	Laadullinen tutkimus	13	BBAT terapian vaikutus sydämen sykkeeseen ja autonomisen hermoston toimintaan	4/4
Danielssonin ja Rosberg 2015	Opening toward life: Experiences of basic body awareness therapy in persons with major depression	Laadullinen/fenomologinen tutkimus	15	BBAT terapian vaikutus masennuksessa	4/4
Gard, Nyboe ja Gyllensten 2018	Clinical reasoning and clinical use of basic body awareness therapy in physiotherapy-a quantitative study?	Laadullinen tutkimus	36 tutkimusta	BBAT fysioterapeuttin kliinisen päättelyn apuna.	3.55/4
Hedlund ja Gyllensten 2012	The physiotherapists' experience of Basic Body Awareness Therapy in patients with schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders.	Laadullinen tutkimus	8 fysioterapeuttia	BBAT harjoitteiden vaikutus osana fysioterapiaa	4/4
Skjaerven, Gard, Sundal & Strand 2015	Reliability and Validity of the Body Awareness Rating Scale (BARS), an observational assessment tool of movement quality.	Laadullinen tutkimus	50	BARS-MQ hyöty osana BBAT harjoitteita	4/4

Hölzel, Carmody, Vangel, Congleton, Yerramsetti, Gard & Lazar 2011.	Mindfulness Practice leads to increases in regional brain gray matter density.	Laadullinen tutkimus	17	Mindfullnesin vaikutus aivojen harmaan aineen tiheyden lisääntymiseen	4/4
Kuyken, Warren & Taylor 2016	Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse. An Individual Patient Data Meta-Analysis from Randomized Trials	Meta-analyysi	9 tutkimusta	Mindfullness estoitona masennuksen uusiutumiselle	3.77/4
Oksanen 2020	Tietoinen läsnäolo (mindfulness) yhdistettynä psykoedukaatioon tai kognitiiviseen terapiaan skitsofreniapotilaiden hoidossa.	Näyttöaste-katsaus	3 tutkimusta	Mindfullness ja kognitiivisen terapian sekä psykoedukaation vaikutus skitsofreniassa	Käypä hoito Näytön aste B
Janssen, Herkeens, Kuijer, van der Heijden & Engels 2018	Effects of Mindfulness-based stress reduction on employees mental health: A systematic review.	Systemaattinen katsaus	24 tutkimusta	Mindfullness vaikutus masennukseen ja työstressiin	3.88/4
Torales, O'Higgins, Gonzales & Almiron 2020	An overview of Jacobson's progressive relaxation in management anxiety.	Kirjallisuuskatsaus	46 artikkelia	Jacobsenin progressiivisen lihasten rentousmenetelmän vaikutus ahdistuneisuushäiriössä	2.2/4
Merakou, Tsoukas, Stavrinou, Amanaki, Saleziou, Koumoussi, Stamatelopoulou, Spourdalaki & Barbouni 2019	The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Emotional Competence: Depression-Anxiety-Stress, Sense of Coherence, Health-Related Quality of Life, and Well-Being of Unemployed People in	Interventiotutkimus	50	Jacobsenin progressiivisella lihasten rentousmenetelmän vaikutus masennukseen ahdistukseen, stressiin, elämänlaatuun ja hyvinvointiin	4/4

	Greece: An Intervention Study.				
Busch, Magerl, Kern, Haas, Halak & Eichhammering 2012	The Effect of Deep and Slow Breathing on Pain Perception, Automatic Activity, and Mood Processing- An Experimental Study.	Kokeellinen tutkimus	16	Syvällä hitaalla hengityksellä on positiivisia vaikutuksia krooniseen kipuun lääkehoidon rinnalla	4/4
Cho, Ryu, Noh & Lee 2016	The effectiveness of daily mindful breathing practices on test anxiety of students.		36	Mielikuvahengitysharjoitukset ja kognitiiviset uudelleenarviointimenetelmät auttavat ahdistuneisuutta, ajatuksia ja mielialaa	3.22/4

# Psykofyysinen fysioterapia mielenterveystyössä

Opas fysioterapeutille mielenterveys- ja  
päihdeosastolla työskentelyyn

Savonia ammattikorkeakoulu  
Tarja Wideman & Sofia Ärjä  
2021



”

Jokainen ihminen on  
yhtä arvokas omana  
itsenään ja jokaisesta  
ihmisestä löytyy jotain  
tervettä ja hyvää.

# Sisällys

Psykofyysinen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia  
mielenterveystyössä

Depressio

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Skitsofrenia

Ahdistuneisuushäiriö

Mielenterveyspotilaan kohtaaminen

Psykofyysiset fysioterapiamenetelmät

BBAT

Mindfulness

Rentoutusmenetelmät

Hengistysterapia

Harjoitukset

Muistilista

Lähteet

# Psykofyysinen fysioterapia

Yksi fysioterapian erikoisala, viitekehys ja lähestymistapa jonka ihmiskäsitys on, että fyysinen ja psyykinen puoli muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Tarkoitus on edistää, tukea ja vahvistaa ihmisen liikkumis- ja toimintakykyä sekä voimavaroja kokonaisvaltaisesti.

Ihminen nähdään osana ympäristöään, jossa otetaan huomioon kulttuuri, kokemukset, ihmissuhteet ja elämäntilanteet ja asiakkaan kokemus on keskeisessä roolissa.

Tavoitteena on kehonhallinnan ja itsetuntemuksen lisääntyminen, jossa potilas tiedostaa ja tunnistaa asento- ja liiketottumuksiin vaikuttaneet oman elämänsä vaiheet ja tapahtumat. Voimavarojen ja oikeiden menetelmien löytäminen on yksi tärkeä osa tavoitteita, ja niiden löytämisellä voidaan ennaltaehkäistä oireita.

Terapiatilanteessa on tärkeää antaa potilaalle tilaa ja antaa hänen aistia rauhassa kehon ja liikkeen tuottamia aistimuksia. Harjoitusten kautta potilas oppii vaihtoehtoisia tapoja liikkua ja kokea liikettä.

Psykofyysisen fysioterapian keinoja ovat erilaiset liikeharjoitukset, rentoutusmenetelmät, hengitysharjoitteet, pehmytkudoskäsittelyt sekä vuorovaikutusta- ja kehotietoisuutta vahvistavat harjoitteet.

Voidaan käyttää henkilöillä, joilla on neurologisia sairauksia, tuki- ja liikuntaelinsairauksia tai oman kehon tiedostamisen vaikeutta sekä kroonisessa kivussa, traumaissa ja perusliikkumisen haasteissa.

# Psykofyysinen fysioterapia mielen-terveystyössä

Mielen-terveyden hoidossa fysioterapia korostaa mielen ja kehon toimintojen vaikutusta toisiinsa ja terapian tavoitteena on yhdistää ihmisen psyykkiset ja fyysiset tarpeet.

Voidaan käyttää erilaisten mielen-terveysongelmien hoidossa, kuten syömishäiriössä, masennuksessa, ahdistuksessa, unihäiriöissä, skitsofreniassa ja erilaisissa stressiperäisissä ongelmissa.

Mielen-terveyden häiriö on oireyhtymä eli eri häiriöille ominaisten oireiden kokonaisuus. Oireet voivat aiheuttaa häiriötä kognitiivisissa toiminnoissa, emootioiden säätelyssä tai käyttäytymisessä.

Mielen-terveyden häiriöihin liittyy myös toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä sekä subjektiivista kärsimystä. Syytekijät mielen-terveyden häiriöille voivat olla sekä somaattisia että psyykkisiä ja ne voivat olla sidoksissa sosiaalisiin, yhteiskunnallisiin ja kulttuurillisiin tekijöihin.

Voidaan toteuttaa yksilöterapian lisäksi ryhmäterapiana. Hoitokaudet kestävät yleensä kuukausia ja kertoja on yhdestä kolmeen kertaan viikossa.

Fysioterapiaa suunnitellessa on tärkeä ottaa huomioon, että monet lääkeaineet, joita käytetään mielen-terveystyössä voivat vaikuttaa vireystilaan.

Autonomisen hermoston ja vireystilan säätelyn ymmärtäminen on yksi tärkeä osatekijä psykofyysisessä fysioterapiassa. Vireystila voi vaihdella matalasta nukkumisen tilasta aina erittäin korkeaan paniikin tilaan.

## Depressio

Masentuneen potilaan on vaikea tehdä itse päätöksiä tai löytää energiaa fysioterapiaan, siksi fysioterapeutin tulee ottaa tavallista johtavampi ja aktiivisempi ote terapiassa, varsinkin terapiajakson alussa. Fysioterapialle asetettuja tavoitteita tulee olla vain muutama, koska masentuneella potilaalla on yleensä keskittymisvaikeuksia, eikä hän saa tyydytystä asioista tai osaa katsoa pidemmälle tulevaisuuteen.

Fysioterapia tulee aloittaa fyysisesti kevyillä harjoituksilla, koska potilailla ei yleensä ole energiaa fyysistä kuormittavuutta vaativiin harjoitteisiin.

Annettujen ohjeiden ja tehtävien tulee olla lyhyitä ja selkeitä.

Harjoittelumuotoina käytetään potilaalle mielekkäitä harjoituksia, jotta hän osallistuu ja toteuttaa harjoitusohjelmaa. Potilaille tulee antaa positiivista palautetta tavallista useammin ja kertoa fyysisen harjoittelun hyödyistä depression hoidossa. Harjoittelumuotoina käytetään potilaalle mielekkäitä harjoituksia, jotta hän osallistuu ja toteuttaa harjoitusohjelmaa.

## Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä henkilö kokee vaihtelevasti masennusta ja maniajaksoja. Maanisen potilaan kanssa vuorovaikutus on tilanteisiin sidottua, koska potilaalta puuttuu keskittymiskyky ja hän on rauhaton sekä liian impulsiivinen keskustelemaan. Suhdetta potilaaseen tulee rakentaa ymmärtävän ja huolehtivan asenteen kautta.

Fyysisellä aktiivisuudella on positiivinen vaikutus painonhallintaan ja aerobiset harjoitteet, kuten kävely on erinomainen vaihtoehto. Eri rentoutumismenetelmät sopivat erityisesti sairauden masennusvaiheen terapiamuodoksi. Tutkimukset osoittavat, että kolmasosalla potilaista ilmenee kipua, joten sitä tulee arvioida koko fysioterapian ajan ja hoitaa asianmukaisilla fysioterapiamenetelmillä.

## Skitsofrenia

Skitsofreniapotilailla on yleensä vääristynyt kehonkuva ja harhaluuloja kehon antamiin viesteihin, jotka näkyvät liikkumisessa lisääntyneenä ja koordinoimattomana motorisena toimintana. Potilaan saama sensorinen palaute kehostaan voi olla puutteellinen ja vääristynyt. Tämä voi ilmetä nopeina ja ylimääräisinä liikesuunnanvaihdoksina, korostuneena vartalon sivutaivutuksena, koordinaatiohäiriönä ja vaikeutena hahmottaa kehon rajoja.

Skitsofreniapotilaan fysioterapian tavoitteena on auttaa potilasta hahmottamaan ja rakentamaan kehonkuvaansa uudelleen kehotietoisuusterapialla. Aerobinen- ja voimaharjoittelu, jooga, progressiivinen lihasrentoutus ja body awareness tekniikat ovat vaikuttavia fysioterapiamenetelmiä skitsofreniassa. On myös tärkeää, että potilas noudattaa terveellisiä elämäntapoja ja pysyy fyysisesti aktiivisena.

## Ahdistuneisuushäiriö

Keskeisiä oireita ahdistuneisuushäiriössä ovat autonomisen hermoston aktivoitumisen oireet ja ahdistuskokemusten vuoksi välttämiskäyttäytyminen. Fyysisiä oireita ovat sydämentykytys, hikoilu, vapina, pahoinvointi, punastelu, vatsatuntemukset, päänsärky ja erilaiset lihassäryt. Ahdistuneisuushäiriössä hoito on aina yksilöllistä, kuitenkin potilasta yleisesti alihoidetaan.

Ahdistunut potilas hyötyy aerobisesta- ja lihasvoimaharjoittelusta sekä erilaisten rentoutustekniikoista ja tietoisuustaidoista, kuten mindfulnessista.

Hengitysharjoitukset ovat hyviä keinoja rauhoittamaan sympaattinen hermosto. Jacobsonin progressiivisella lihasten rentoutusmenetelmällä on saatu hyvä tuloksia ahdistuneisuushäiriön hoidossa ja sen tulisi olla rutiinisti osana hoitoa. Jooga, meditointi, tai chi ja gi gong ovat myös suosittuja terapiamuotoja osana hoitoa.

# Mielenterveyspotilaan kohtaaminen

Mielenterveyspotilaan kuntoutuksessa on tärkeä kohdata potilas kokonaisuutena.

Ensikontakti potilaan kanssa on erityisen ratkaiseva yhteistyösuhteen luomiseen, joten tutustuminen on erityisen tärkeää. Lähtökohtana yhteistyösuhteen syntymiselle on suhtautuminen potilaaseen ammatillisesti, kohteliaasti ja kunnioittavasti.

Yhteistyön elementtejä ovat dialogisuus, kokonaisvaltaisuus, voimavaralähtöisyys, luottamuksellisuus, empatia, huolenpito, läsnäolo, keskustelu, kuunteleminen ja havainnointi sekä ohjaaminen ja yhdessä tekeminen.

Luottamuksellisuus on avainasemassa suhteen luomiseen potilaan kanssa. Luottamuksen syntyminen on erityisen herkkää, koska potilailla voi olla sairaudesta johtuvaa epäluuloa tai he ovat joutuneet kokemaan pettymyksiä elämässään.

Luottamusta voi herättää aidolla läsnäololla, rehellisellä ja avoimella käytöksellä sekä kuuntelemalla. Lupausten pitäminen ja sovitussa aikataulussa pysyminen on tärkeää.

Tuetaan potilaan itsemääräämisoikeutta terapian aikana.

Keskustelun aikana on hyvä huomioida potilaan sanatonviestintä, kuten katsekontakti, asento ja liikkeet.

# Psykofyysiset fysioterapiamenetelmät

Harjoitteilla pyritään kiinnittämään huomiota liikkeen laatuun ja oman kehon arvostamiseen sekä ohjaamaan potilasta oikeisiin harmonisiin liiketapoihin.

Terapia aloitetaan yleensä rauhallisilla ja kevyillä passiivisilla terapiamenetelmillä, joita ovat esimerkiksi erilaiset rentoutumisharjoitukset. Potilaan voimavarojen kasvaessa ja terapian edetessä voidaan siirtyä fyysisesti aktiivisempaan terapeuttiseen harjoitteluun.

Liikkeet toteutetaan rauhallisesti oikean hengitystekniikan avustamana. Harjoitusten edetessä keskitytään sanattomaan viestintään fysioterapeutin ja potilaan välillä, potilaan oman kehon kuunteluun ja siitä tulevien viestien tulkintaan.

Kehon tunnistamiseen auttaa rauhoittuminen, rentoutuminen, painovoima, liike ja kosketus. Kosketuksen tarkoitus on olla kehoa rajaava ja rauhoittava sekä alustan aistiminen on tärkeää.

Terapiatilanteessa fysioterapeutin tärkeimpiä rooleja ovat kuunteleminen sekä ongelmanratkaisu- ja selviytymiskeinojen pohdinta potilaan kanssa yhdessä.

Terapeutin tehtävä on ohjata potilasta kuuntelemaan, tunnistamaan ja tiedostamaan kehoa ja sen osia. Tärkeää on, että potilas kokee tulevansa kohdatuksi ja kuulluksi oman kokemusmaailmansa kautta.

Sanavalinnat ovat tärkeitä. Potilaan itseohjautuvuutta tukee sanat voida ja valitse verrattuna sanoihin pitäisi ja täytyy.

Arviointimenetelminä voidaan käyttää potilaan kanssa päiväkirjaa, haastattelua ja havainnointia. Potilaan tilanne arvoidaan kokonaisvaltaisesti ICF-mallin mukaan. Arvioinnissa voi käyttää tunnekarttaa, kipupiiirrosta tai Body awareness scale (BAS) mittaria, jonka avulla saadaan informaatiota psyykkisistä oireista ja niiden yhteydestä fyysiseen toimintakykyyn.

Tärkeää on muistaa subjektiivisen arvion lisäksi myös havainnoida objektiivisia havainnoiteja, koska potilas voi yli- tai aliarvioida omaa todellista toimintakykyään.



## BBAT

Terapiassa käytetään yksinkertaisia liikeharjoitteita maaten, istuen, seisten tai kävellen. Harjoitteiden päämääränä on lisätä henkilön tietoisuutta omasta kehosta, sen hallinnasta, liikkeiden kontrollista ja itsetuntemuksesta sekä laittaa liikkeelle omat voimavarat terveyden ylläpitämiseksi.

Keskeiset elementit ovat tasapaino, vapaa hengitys, tietoinen läsnäolo sekä kehon suhde alustaan liikeharjoitteiden kautta sekä asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus ja keskustelut liittyen asiakkaan havaintoihin ja kokemuksiin. Yksinkertaisten liikkeiden tehokkuuden tuntemus ja laatu, kehon keskilinjan hahmottaminen, liikkeiden yhteys tilaan, aikaan ja energiaan ovat myös tärkeitä seikkoja.

## Mindfulness

Eli tietoinen läsnäolo on tarkkaavaisuuden suuntaamista juuri käsillä olevaan hetkeen, jossa havainnoidaan ruumiintuntemuksia, tunteita ja ajatuksia arvottamatta ja pyrkimättä muuttamaan niitä. Harjoituksia ovat kehon aistimusten tutkiminen, tietoinen hengittäminen ja kehon tiedostaminen, joita keskitytään aistimaan näkö-, kuulo-, maku-, haju- ja tuntoaisteilla. Harjoitusten alussa valitaan kohde, kuten omat tunteet, kehon erilaiset tuntemukset tai aistihavainnot ympäristöstä, joita lähdetään tarkastelemaan.

Keskeistä harjoituksissa on huomion kiinnittäminen hengitykseen, jota yleensä vain havainnoidaan yrittämättä muuttaa sitä. Hengityksen havainnointi toimii myös ankkurina nykyhetkeen, jolloin keskitytään hengityksen tuntemiseen ja päästämään irti harhailevista ja häiritsevistä ajatuksista sekä aistimuksista.

## Rentoutusmenetelmät

Rentoutumisharjoituksia käytetään yleisesti osana mielenterveyspotilaan terapiaa. Rentoutumisen avulla pyritään rauhoittamaan elimistön toimintoja sekä vapauttamaan fyysistä ja psyykkistä jännittyneisyyttä. Tavoitteena on mielen ja kehon tasapainon saavuttaminen, jossa fyysiset ja henkiset jännitystilat vähenevät. Hengitys on keskeinen tekijä kaikissa rentoutumismenetelmissä.

Jacobsonin progressiivinen lihasten jännitys-rentous-jännitys tekniikka on yleisin rentoutumisessa käytetty menetelmä. Menetelmässä jännitetään vartalon ja raajojen eri lihaksia muutaman sekunnin ajan, jota seuraa lihasten rentoutus vaihe ja jännitetyt lihakset rentoutetaan. Lihasryhmät käydään läpi systemaattisesti edeten varpaista päälakeen. Harjoitusten kautta henkilön on tarkoitus oppia huomaamaan ja tunnistamaan jännittyneen sekä rennon lihaksen erot.

## Hengitysterapia

Hengityksellä on tärkeä rooli fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta ja sitä tarvitaan kaikkiin kehon toimintoihin. Hengitys vaikuttaa kehon reaktioihin ja tuntemuksiin, kuten fysiologisesti lihasten tapaan työskennellä, jännittyä ja rentoutua. Uloshengitys aktivoi parasympaattisen hermoston, joka laskee vireystilaa ja vastaa rentoutumistesta.

Erilaisilla hengitystekniikoilla voidaan saada aikaan kehossa rentoutumisreaktio, niinpä hengityksen huomioiminen on perusta suurimmalle osalle rentoutusharjoituksia. Hengitystekniikat liitetään harjoitukseen ja samalla potilas tutkii hengityksen tuntemuksia ja vaikutuksia kehossaan. Hengitysharjoituksissa hengityksen rytmi ja huomiointi ovat keskeisessä asemassa ja niiden avulla pyritään parantamaan kehon ja mielen yhteyttä.

# Harjoitukset

## Kehon skannaus



Asetu selinmakuulle ja sulje silmäsi. Aseta kädet pallean päälle. Anna hengityksen virrata vapaasti. Kiinnitä huomiosi hengitykseen. Hengitä rauhallisesti nenän kautta sisään ja suun kautta ulos. Tunne alusta kehosi alla. Tarkastele kehosi tunteuksia, yrittämättä muuttaa niitä.

## Progressiivinen jännitys-rentous



Asetu selinmakuulle kädet vartalon sivulla. Anna hengityksen virrata vapaasti. Kiinnitä huomiosi oikeaan jalkaterään. Hengitä sisään ja jännitä jalkaterä. Rentouta uloshengityksellä. Toista muutaman kerran. Etene pohkeeseen ja reiteen ja toista sama toiselle alaraajalle. Etene kehossa ylöspäin käyden läpi viimeiseksi kasvojen lihakset. Hengitä lopussa rauhallisesti sisään ja ulos muutamia kertoja. Tunnustele kehosi tunteuksia.

## Venyttelyt



Asetu selinmakuulle polvet koukussa. Hengitä syvään sisään ja ulos hengityksellä kurota vastakkaiset raajat hitaasti hengityksen tahdissa pitkälle. Pidä venytys ja hengitä rauhassa sisään ja ulos. Tunnustele venytyksen vaikutusta kehossasi. Toista sama toiselle puolelle.

## Hengitys harjoitus



Asetu hyvään istuma-asentoon. Sulje silmäsi ja aseta kätesi rennosti syliisi. Hengitä syvään sisään ja rentouta pallea ja vatsan seudun lihakset. Anna hengityksen virrata omaan tahtiin.

Hengitä rauhassa nenän kautta sisään. Ennen uloshengitystä muodosta huulien väliin kapea rako ja puhalla ilma rauhallisesti ja pitkään huulien välistä ulos. Toista muutamia kertoja. Tunnustele hengityksen vaikutusta kehossasi.

## Alustan tunnustelu



Asetu rentoon seisoma-asentoon. Sulje silmäsi. Anna hengityksen virrata rauhassa sisään ja ulos. Tunne alusta jalkapohjien alla. Tunnustele kehosi tunteuksia. Ole läsnä tässä hetkessä.

## Painonsiirto sivulta sivulle



Asetu hyvään seisoma-asentoon. Hengitä rauhallisesti sisään ja ulos. Siirrä painoa hitaasti puolelta toiselle ja liiku sivulta sivulle. Anna liikkeen virrata omaan tahtiin. Tunne liikkeen vaikutus kehossasi.

## Polvien jousto



Asetu hyvään seisoma-asentoon. Hengitä paikallasi syvään sisään ja uloshengityksellä jousta polvia ja anna käsien olla rentona vartalon vieressä. Hengitä sisään ja ojenna polvet ja vie samalla kädet ylös vartalon jatkeeksi. Uloshengityksellä palauta asento takaisin. Toista muutamia kertoja. Tunne liikkeen ja hengityksen vaikutus kehossasi.

## Kierto sivulta sivulle



Asetu seisomaan pieneen haara-asentoon. Kierrä vartaloa sivulta sivulle. Pyri, että pää, ylärajaat, vartalo, lantio, polvet ja nilkat liikkuvat yhtä aikaa ja liike on yhtenäinen. Anna hengityksen virrata vapaasti. Tunne liikkeen vaikutus kehossasi.

## Alustan tunnustelu



Asetu konttausasentoon. Anna niskan olla rentona. Sulje silmäsi ja anna hengityksen virrata rauhassa sisään ja ulos. Tunnustele alustaa käsiesi ja jalkojesi alla. Tunne alustan vaikutus kehossasi.

## Vastakkaisten raajojen liikkeet



Asetu konttausasentoon. Hengitä syvään sisään ja uloshengityksellä lähde kurottamaan vastakkaiset raajat vaakatasoon. Sisäänhengityksellä palauta. Toista samalle puolelle muutaman kerran ja vaihda puolta. Tarkastele hengityksen ja liikkeen vaikutusta kehossasi.

## Heijaus nelinkontin



Asetu konttausasentoon. Sulje aluksi silmäsi ja anna hengityksen kulkea vapaasti. Vie painoa käsien päälle ja kallistu eteenpäin. Lähde kallistumaan ja vie paino taaksepäin. Toista liikettä muutamia kertoja ja tunnustele liikkeen vaikutusta kehossasi. Ota hengitys mukaan liikkeeseen. Sisäänhengityksellä liike eteenpäin ja uloshengityksellä taaksepäin. Tunnustele hengityksen vaikutusta.



## Loppurentoutus



Asetu selinmakuulle ja sulje silmäsi. Ota hyvä asento. Hengitä rauhassa muutaman kerran syvään sisään ja ulos. Anna sen jälkeen hengityksen virrata omaan tahtiin. Kuvittele ja piirrä mielessäsi kehosi ääriviivat.

Hengitä tämän jälkeen taas syvään sisään ja ulos. Uloshengityksellä tunne, kuinka kehostasi ja olostasi tulee kevyt ja rentoutunut. Nauti hetki tästä tunteesta. Tunne kuinka hymy leviää kasvoillesi.

Lähde herättelemään pikkuhiljaa kehoasi ja palaa omaan tahtiin tähän hetkeen. Hengitä syvään sisään ja uloshengityksellä avaa silmäsi.

# Muistilista

- Varaa rauhallinen tila, jossa on alusta ja tyyny. Tarvittaessa myös peitto rentoutusharjoituksiin.
- Harjoitukset voi tehdä kaikki läpi kerralla tai yksittäisinä harjoitteina tai sarjoina.
- Aloita harjoitteet aina kehon skannauksella ja lopeta rentoutusharjoitukseen.
- Sanoita potilaalle koko ajan, mitä hänen tulee tehdä.
- Ohjaa rauhallisesti ja ole läsnä tilanteessa.
- Harjoitukset valitaan aina potilas kohtaisesti. Tärkeää on tutustua potilaan taustaan.
- Anna potilaalle tilaa ja aikaa aistia kehon asennon ja liikkeen tuottamat aistimukset.

# Lähteet

Ahdistuneisuushäiriö. Käypähoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#s1>

Hengityслиitto 2020. Hengitä ja hengästy. Opas hengityssairaille turvallisesta hengityksestä. <https://www.hengityслиitto.fi/wp-content/uploads/2020/12/Hengita-ja-hengasty-opas-2020-2uudistettu-painos-saavutettava.pdf>.

Hietaharju, Päivi & Nuuttila, Mervi 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hämäläinen, Kaisu, Kanerva, Anne, Kuhanen, Carita, Schubert, Carla & Seuri, Tarja. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Härkönen, Ulla, Matinheikki-Kokko, Kaija, Muhonen, Minna & Sipari, Salla 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona. Kansaneläkelaitos. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164282/Tyopapereita97.pdf?sequence=1>

Ihanus, Juhani & Saara Repo. "Mindfulness Ja Psykoterapia." Psykoterapia: Therapeia-säätiön Jäsenlehti 35, no. 4 (2016): 291–296.

Isometsä, Erkki 2019. Depressiiviset häiriöt. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Psykiatria. Verkkokirja. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00700/do>

Janney, Carol, Fagiolini, Andrea, Swartz, Holly, Jakicic, John, Holleman, Robert & Richardson, Caroline 2014. Are adults with bipolar disorder active? Objectively measured physical activity and sedentary behavior using accelerometry. Journal of affective disorders. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.savonia.fi/24095103/>.

Kauranen, Kari 2017. Fysioterapeutin käsikirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, Krisse, Litovaara, Anneli & Katajainen, Antero 2016. Voimaa. Hyvän elämän polku. 1. painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Ljungberg, Tuikka 2012. Rentoutumisen avaimet-vapaudu stressistä ja jännityksestä. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoja OU.

Probst, Michel & Attilio, Carraro 2014. Physical Activity and Mental Health: A Practice Oriented Perspective. Milan: Edi-Ermes.

Probst, Michel & Skjaerven, Liv Helvik 2018. Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry a scientific and clinical based approach. Introduction to physiotherapy in mental health and psychiatry. Elsevier Ltd.

Silverton, Sarah 2013. Mindfulness tietoisien läsnäolon läpimurto 5. painos. Helsinki: Schildts & Söderströms.

Skjaerven, Liv Helvik & Mattsson, Monica 2018. Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry a scientific and clinical approach. Basic body awareness therapy (BBAT): a movement awareness learning modality in physiotherapy, promoting movement quality. Elsevier Ltd.

Stonerock, Gregory, Hoffman, Benson, Smith, Patrick & Blumenthal, James 2015. Exercise as treatment for anxiety: Systematic review and analysis. Annals of Behavioral Medicine, Volume 49, Issue 4, August 2015, 542-556. <https://academic.oup.com/abm/article/49/4/542/4562693>.

Stubbs, Brendon, Eggermont, Laura, Mitchell, Alex J, De Hert, Marc, Correll, Christopher, Soundry, Andrew, Rosenbaum, Simon & Vancampfort Davy 2014. The prevalence of pain in bipolar disorder: a systematic review and large-scale meta-analysis. Acta Psychiatrica Scandinavica. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.savonia.fi/doi/full/10.1111/acps.12325#>.

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys 2021. Mikä on psykofyysinen fysioterapia. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021. ICF-luokitus. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Terveyskylä 2018. Rentoutuminen osana hyvinvointia. Verkkojulkaisu. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/%C3%A4heiselle/tukea-%C3%A4heiselle/%C3%A4heisen-oma-jaksaminen/rentoutuminen-osana-hyvinvointia>.

Torales, Julio, O'Higgins, Marcelo, Barrios, Ivan & Almiron, Marcos 2020. An overview of Jacobson's progressive relaxation in management anxiety. Verkkojulkaisu. [https://www.researchgate.net/publication/341446778\\_An\\_Overview\\_of\\_Jacobson%27s\\_Progressive\\_Muscle\\_Relaxation\\_in\\_Managing\\_Anxiety](https://www.researchgate.net/publication/341446778_An_Overview_of_Jacobson%27s_Progressive_Muscle_Relaxation_in_Managing_Anxiety).

Tuisku, Katinka, Vuokko, Aki, Laukkala, Tanja, Mäntynen, Jenni & Melrtin Tarja 2012. Psykiatrisen työ- ja toimintakykyarvio – miksi, milloin ja miten? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 128 (21), 2251–9

Vancampfort, Davy, Nyboe, Lene & Stubbs, Brendon 2018. Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry a scientific and clinical based approach. Physiotherapy Within the Multidisciplinary Treatment of Schizophrenia. Ensimmäinen painos. Elsevier Ltd.

Vancampfort, Davy, Probst, Michel, Skjaerven, Liv Helvik, Catalan-Matamoros, Daniel, Lundvik-Gyllensten, Amanda, Gomez-Conesa, Antonia, Ijntema, Rutger & De Hert, Marc 2012. Systematic Review of the benefits of physical therapy within a multidisciplinary care approach for people with schizophrenia. Physical Therapy & Rehabilitation Journal, Volume 92, Issue 1. <https://academic.oup.com/ptj/article/92/1/1/2735106>.

Wideman, Tarja 2021. Valokuvat. 24.9.2021. Kajaani: Tarja Widemanin kokoelmat.