

Saara Sevander

PSYKEDEELIEN HYÖDYT JA HAITAT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRI- ÖITÄ SAIRASTAVIEN POTILAIDEN HOIDOSSA

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliinisen asiantuntijan koulutus (ylempi amk)

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja (ylempi AMK)
Tekijä	Saara Sevander
Työn nimi	Psykedeealien hyödyt ja haitat mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa – Integratiivinen kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2024
Sivut	66 sivua, liitteitä 17 sivua
Työn ohjaaja	Marja-Liisa Rissanen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia hyötyjä psykedeealien käytöllä oli mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa ja millaisia haittoja psykedeealien käytöllä oli mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa psykedeealien käytöstä mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien hoidossa sen edelleen kehittämiseksi sekä tuoda uutta ja ajankohtaista tietoa toimeksiantajan opetuskäyttöön mielenterveys- ja päihdetyöhön. Opinnäytetyössä keskityttiin nimenomaisesti klassisiin psykedeeleihin, joita ovat psilosybiini, LSD, DMT ja meskaliini.

Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena ja aineiston haku tehtiin Medic-, Cinahl-, PubMed MEDLINE- ja PsycINFO- tietokantoja hyödyntämällä. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 12 tieteellistä tutkimusta. Opinnäytetyön aineistoa analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimustuloksista ilmeni, että psykedeeleillä on mahdollista hoitaa tehokkaasti erilaisia mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsiviä potilaita. Etenkin hoitoresistentin depression, ahdistuneisuuden, itsetuhoisuuden ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön depressiovaiheen hoidossa psilosybiinillä ja LSD:lla on tehokas ja nopea hoitovaste. Psykedeeleillä on kognitiivista joustavuutta ja aivojen plastisuutta lisäävä vaikutus. Kuitenkin psykedeealien käyttöön liittyy myös haittavaikutuksia etenkin itsenäisessä käytössä klinisen tutkimusympäristön ulkopuolella. Psykedeealien haittoja lisäävät erityisesti muiden päihteiden samanaikainen käyttö psykedeealien kanssa ja niiden liian tiheä käyttö sekä rikollisuus.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että alustavien tutkimusten mukaan psykedeealien käyttäminen mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa on tehokas ja nopea sekä pitkäaikaisia hoitovaikutuksia aikaansaava hoitomuoto. Kliinisiä lisätutkimuksia on tarpeen tehdä erilaisten kohdejoukkojen parissa ja erilaisilla hoitoannoksilla. Lakimuutosten myötä psykedeealien tutkiminen olisi mahdollista. Kansantaloudellisesta näkökulmasta depression tehokas hoitaminen olisi ajankohtaista ja tärkeää.

Asiasanat: Psykedeeelit, mielenterveyshäiriö, päihdehäiriö, potilashoito

Degree title	Master's Degree in Public Health Nursing
Author	Saara Sevander
Thesis title	The benefits and disadvantages of Psychedelics in the treatment of patients with mental health and substance abuse disorders – An integrative literature review
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2024
Pages	66 pages, 17 pages of appendices
Supervisor	Marja-Liisa Rissanen

ABSTRACT

The objective of the thesis was to describe the benefits of using psychedelics in the treatment of patients with mental health and substance abuse disorders, and what disadvantages did the use of psychedelics have in the treatment of patients with mental health and substance abuse disorders. The aim of the thesis was to produce information on the use of psychedelics in the treatment of people with mental health and substance abuse disorders to further development it and to bring new and up-to-date information for the use of the Principle in mental health and substance abuse work. The thesis focused specifically on classical psychedelics, which include psilocybin, LSD, DMT and mescaline.

The thesis was conducted as an integrative literature review and the material was searched using the Medic, Cinahl, PubMed MEDLINE and PsycINFO - databases. A total of 12 scientific studies were selected for the literature review. The material of the thesis was analysed using an inductive content analysis method.

The results of the study were that psychedelics can be used to effectively treat patients suffering from various mental health and substance abuse disorders. Especially in the treatment of the depressive phase of treatment-resistant depression, anxiety, self-harm, and bipolar disorder, psilocybin and LSD have an effective and rapid response to treatment. Psychedelics influence cognitive flexibility and brain plasticity. However, there are also side effects associated with the use of psychedelics, especially when used independently outside the clinical research environment. The harmful effects of psychedelics are particularly increased by the simultaneous use with other intoxicants and their too frequent use, as well as crime.

Based on the results, preliminary studies show that the use of psychedelics in the treatment of patients with mental health and substance abuse disorders is an effective and fast form of treatment that produces long-term treatment effects. Further clinical trials are necessary with different target populations and at different therapeutic doses. With the legislative changes, research into psychedelics would be possible. From the point of view of the national economy, effective treatment of depression would be topical and important.

Keywords: psychedelics, mental disorder, substance abuse disorder, patient care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	7
3	PSYKEDEELIT JA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖIDEN HOITO	8
3.1	Psykedeelit	8
3.2	Mielenterveys- ja päihdehäiriöt	10
3.3	Psykedeelien hyödyntäminen mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa.....	14
3.4	Psykedeelit lainsäädännössä	17
3.5	Psykedeelien riippuvuusriski.....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	20
5.1	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus.....	20
5.2	Tiedonhaun kuvaus	22
5.3	Aineiston kuvaus ja kriittinen arviointi	28
5.4	Aineiston analyysi ja synteesi	31
6	TUTKIMUSTULOKSET	33
6.1	Psykedeelien aiheuttamat hyödyt mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa.....	33
6.2	Psykedeelien aiheuttamat haitat mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa.....	34
7	POHDINTA	35
7.1	Tulosten tarkastelu	36
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	39
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	41
	LÄHTEET.....	45

LIITTEET

Liite 1. Taulukko integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä lähteistä

Liite 2. Joanna Briggs -Instituutin arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Liite 3. Joanna Briggs -Instituutin arviointikriteerit satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle

Liite 4. Joanna Briggs -Instituutin arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle

Liite 5. Joanna Briggs -Instituutin arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Liite 6. Aineiston laadunarviointitaulukko

Liite 7. Taulukko yläluokkien ja alaluokkien muodostumisesta

Liite 8. Taulukko pääluokkien muodostumisesta

1 JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt koskettavat monia suomalaisia. Mielenterveyden merkitys lisääntyy yhteiskunnallisten muutosten myötä. Työelämä on muuttunut nopeatempoiseksi. Jatkuva kouluttautuminen ja sen myötä kognitiivisen kuormituksen lisääntyminen kuluttavat enenevässä määrin ihmisten voimavaroja. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat yhteiskuntamme suuria haasteita. (STM 2020, 13.) Tämän vuoksi koen opinnäytetyöni aiheen erityisen ajankohtaisena ja tärkeänä. Jopa viidesosalla suomalaisista on jokin mielenterveyden häiriö (OECD 2018). Oman psyykkisen hyvinvointinsa arvioi vähintäänkin kohtalaiseksi 86 % suomalaisista, ja aikuisista noin joka kolmannes ylittää alkoholin ongelmakäytön raja-arvon (Koponen ym. 2018; Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet 2018).

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt aiheuttavat Suomen valtiolle kustannuksia vuosittain noin 11 miljardia euroa. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden osuus on yli puolet, ja verrattuna muihin OECD:n 38 jäsenmaahan itsemurhien määrä on Suomessa keskimääräistä korkeampi. OECD on kansainvälinen taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö, joka muun muassa pyrkii lisäämään yhteiskunnallista hyvinvointia. (OECD 2023, 80–83; Suomen Mielenterveys ry 2023.) Suomen hallitukselle mielenterveysongelmiin puuttuminen on ajankohtaista ja tärkeää maan talouden ja kansalaisten hyvinvoinnin näkökulmasta. Huolimatta lukuisista eri hoitomuodoista mielenterveys- ja päihdehäiriöt yleistyvät jatkuvasti maailmanlaajuisesti. Tämän vuoksi psykedeelit voisivat olla avainasemassa, kun uusia ja tehokkaita hoitomuotoja kehitetään.

Psykedeellejä tutkitaan parhaillaan eri puolella maailmaa, sillä niiden avulla on mahdollista hoitaa mielenterveys- ja päihdehäiriöitä. Esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöt, erilaiset addiktioit, masennus, PTSD eli traumaperäinen stressihäiriö sekä syömishäiriöt voivat tulla tehokkaasti hoidetuksi psykedeeliavusteisesti. Psykedeelit ovat joukko keskushermostoon vaikuttavia aineita, jotka vaikuttavat kokemukseen tietoisuudesta, ajattelusta ja normaaleista havain-

noista, tunteista sekä kehollisuudesta. Psykedeelien on havaittu muun muassa lisäävän aivojen plastisuutta eli kykyä muodostaa uusia yhteyksiä ja rakenteita. (Nichols 2004, 131–181; Tupper ym. 2015.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, kuinka eri tavoin psykedeeljä on mahdollista hyödyntää mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa ja millaisia hyötyjä ja haittoja psykedeelien käytöllä on. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa psykedeelien käytöstä mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien hoidossa sen edelleen kehittämiseksi sekä tuoda uutta ja ajankohtaista tietoa toimeksiantajan opetuskäyttöön mielenterveys- ja päihdetyöhön. Opinnäytetyö toteutetaan integratiivisena kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä.

2 TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu eli Xamk. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu on teknologian, vastuullisuuden tähtäävän hyvinvoinnin ja luovan talouden ammattikorkeakoulu. Xamk työllistää yli 900 asiantuntijaa eri aloilta, ja opiskelijoita on yhteensä yli 11 000. Tarjolla Xamkilla on yli 40 ammattikorkeakoulututkintoa ja yli 30 ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta eli TKI on tärkeä osa Xamkin toimintaa yhteiskunnallisella tasolla. (Xamk 2023a.) Yhtenä tekemäni opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda uutta ja ajankohtaista tietoa toimeksiantajan opetuskäyttöön mielenterveys- ja päihdetyöhön.

Toimeksiantajan yhteyshenkilönä ja opinnäytetyön ohjaajana toimi yliopettaja Marja-Liisa Rissanen. Xamk vaikuttaa yhteiskunnallisesti ja on tiiviissä yhteistyössä paikallisiin poliittikkoihin sekä elinkeinoelämään. Lähivuosina Suomen tavoitteena on nostaa korkeakoulutettujen kansalaisten osuutta 40 %:sta 50 %:iin, vaikka koulutuksen rahoituksesta on maassamme vähennetty yli 2 miljardia euroa kymmenen viime vuoden aikana Xamk panostaa opiskelijoidensa ja henkilöstönsä osaamiseen sekä ajaa maisterinimikkeen käyttöönottoa ammattikorkeakouluissa. Myös tutkintojen loppuun suorittaminen ja opintojen ohjaukseen sekä opiskeluhuvinvointiin panostaminen ovat Xamkille tärkeitä ja ajankohtaisia asioita. (Xamk 2023b.)

3 PSYKEDEELIT JA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖIDEN HOITO

Psykedeelit eli serotonergiset hallusinogeenit ovat voimakkaita psykoaktiivisia aineita, jotka vaikuttavat aivojen keskushermostoon aiheuttaen erilaisia tunteuksia ja kokemuksia (Pollan 2021). Klassisia psykedeelejä ovat psilositybiini eli 4-fosforyylioksi-N ja N -dimetyylitryptamiini, 4-PO-DMT, joka on sieniperäinen alkaloidi. Muita klassisia psykedeelejä ovat N, N-Dimetyylitryptamiini eli DMT, lysergihapon dietyyliamidi eli LSD ja meskaliini. Psilocybe semilanceata eli suippumadonlakki (kansankielellä ”taikasieni”) on psilositybiiniä sisältävä sienilaji. Suippumadonlakki on Skandinavian maissa yleisin ja voimakkain psilositybiiniä sisältävä sienilaji. Norjassa ja Tanskassa on kaiken kaikkiaan kymmenkunta aktiivista psilositybiiniä sisältävää sienilajia. Psilocybe-ryhmään kuuluu myös muita sienilajeja. (Psykedeelisen sivistyksen liitto 2019; Nichols 2004.)

3.1 Psykedeelit

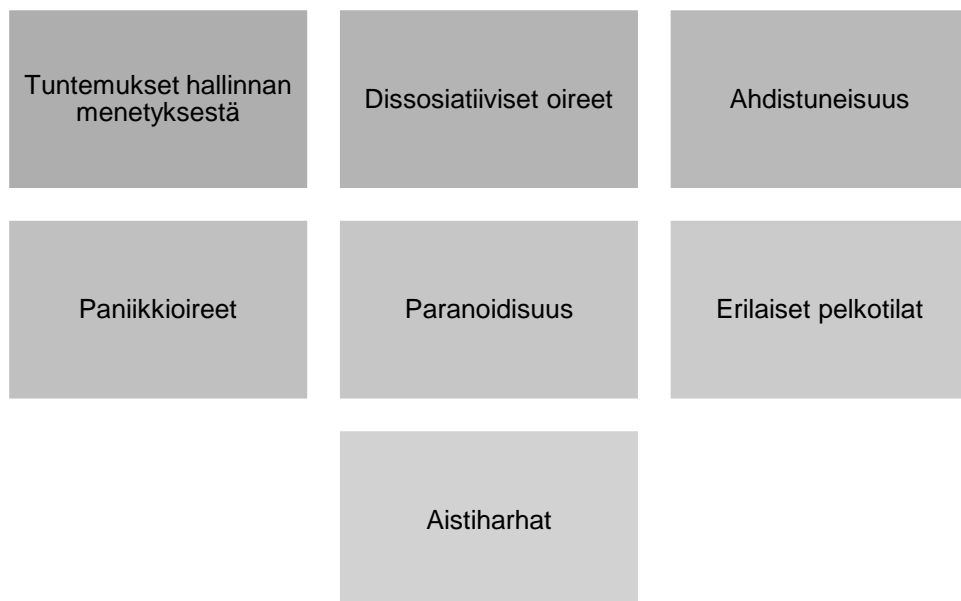
Psykedeeleihin verrattavia aineita ovat salvinoriini A, ibogaiini ja ketamiini sekä muut synteettiset aineet. MDMA eli metyleenidioksimetamfetamiini ei ole varsinaisesti psykedeeli, mutta sen hyödyntämistä mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoon tutkitaan psykedeelien tavoin. Psykedeeleihin verrattavat aineet eroavat psykedeeleistä lähinnä farmakologisilta mekanismeiltaan, vaikka psykologiset vaikutukset ovat samankaltaisia. (Passie ym. 2006; Stamets 1996; Ohenoja ym. 1987, 741–744; Elk & Yaden 2022.)

Psilosiini, LSD ja 5-MeO-DMT ovat tryptamiineja eli välittäjäaineita. Serotoniini on ihmiskehossa parhaiten tunnettu tryptamiini, ja psykedeeliset molekyylit muistuttavat hyvin paljon serotoniinia. Psykedeelit toimivat kiinnittymällä aivoissa 5-HT_{2A}-reseptoreihin, jotka mahdollisesti ovat portti subjektiivisiin matkoihin eli niin sanottuihin trippeihin ja tietoisuuden ymmärtämiseen. Psykedeelit voivat auttaa valaisemaan tietoisuuden kysymyksissä ja ongelmissa, sillä ne ovat voimakkaita kemiallisia aineita, jotka pystyvät horjuttamaan tietoisuuden tilaa eli niin sanottua valvetajuntaa. (Pollan 2021.) Psykedeelien aiheuttamat erilaiset tuntemukset ja kokemukset voivat osin olla myönteisiä (kuva 1) ja osin epämiellyttäviä (kuva 2). (Nichols 2016; Griffiths ym. 2006.)



Kuva 1. Psykedeelien aiheuttamia myönteisiä tuntemuksia ja kokemuksia (Nichols 2016; Griffiths ym. 2006)

Myönteisiä tuntemuksia ja kokemuksia ovat esimerkiksi aistien herkistyminen ja niin sanotut mystiset kokemukset, joissa ilmenee oman itsen ja ympäröivän maailman syvempää ymmärrystä ja yhteyttä. Tällöin voidaan havaita tietoisuuden ymmärtämistä. Havaintovääritymät, itsekokemuksen ja keuhokokemuksen muutokset sekä herkistyneet aistit voivat olla erittäin miellyttäviä tuntemuksia. (Nichols 2016; Griffiths ym. 2006; Pollan 2021.)



Kuva 2. Psykedeelien aiheuttamia epämiellyttäviä tuntemuksia ja kokemuksia (Nichols 2016; Griffiths ym. 2006)

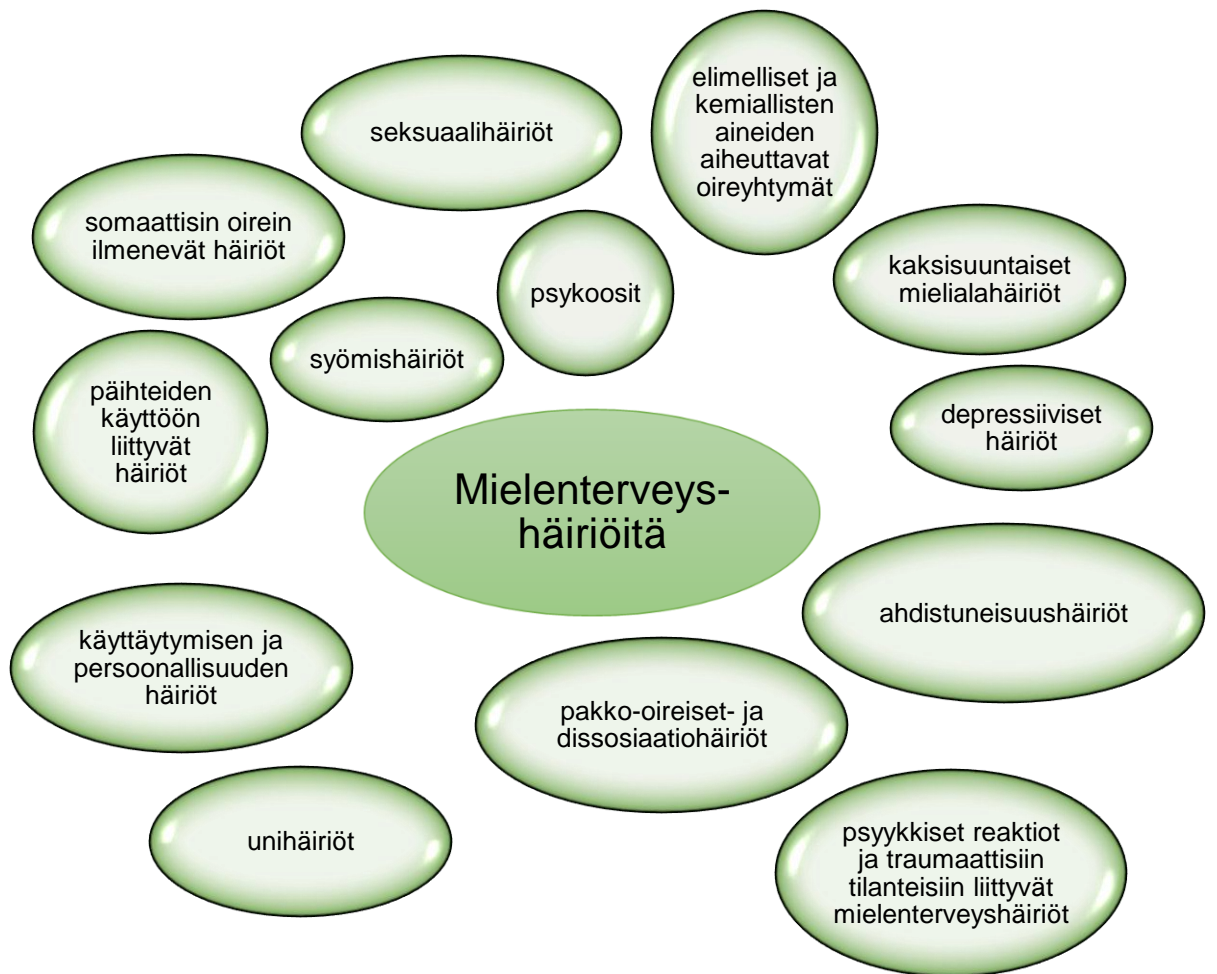
Psykedeeleillä on serotonerginen perusta toiminnalleen. Ne ovat agonisteja eli reseptoreihin aktiivisesti sitoutuvia aineita tai osittaisia agonisteja aivojen serotoniini-5-hydroksitryptamiini 2A -reseptoreissa. Erityisen tärkeitä ne ovat neokortikaalisten pyramidisolujen apikaalisissa dendriiteissä kerroksissa. Eri-laisten kuvantamistekniikoiden avulla on pystytty tunnistamaan keskeiset aivoalueet, joihin psykedeelit vaikuttavat suoranaisesti. (Nichols 2016; Nichols 2004, 131–181.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään klassisiin psykedeeleihin, joita ovat psilosybiini, LSD, DMT ja meskaliini.

3.2 Mielenterveys- ja päihdehäiriöt

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, joka tutkii ja hoitaa mielenterveyshäiriöitä. Aivotutkimukset sekä sosiaali- ja käyttäytymistieteet ovat perustana psykiatrian hoitolinjauksille. (Lönngqvist ym. 2020, 18–19.) Mielenterveyshäiriöt ovat kliinisesti toistettavalla ja pätevällä tavalla todennettuja oireyhtymiä. Diagnoosilla tarkoitetaan taudinmäärittystä eli taudin olemassaoloa ja sen laadun mittaamista kliinisesti osoitetulla tavalla. Mielenterveyshäiriö on eräänlainen kokonaisuus, jota kuvataan oireyhtymäksi silloin, kun se täyttää tietyt kullekin häiriölle asetetut kriteerit. Mielenterveyshäiriöstä aiheutuvat oireet aiheuttavat ihmiselle yleensä sosiaalista, kognitiivista ja emotionaalista kärsimystä. Oireet aiheuttavat usein myös toimintakyvyn heikentymistä, mikä heijastuu ihmisen jokapäiväiseen elämään. (Lönngqvist ym. 2020, 61–62.)

Mielenterveyshäiriöitä on monia erilaisia (kuva 3), ja ne voivat johtua aivojen kemiallisista aineista, synnynnäisistä poikkeavuuksista tai elämäntilanteiden myötä syntyneiden tapahtumien seurauksena. Päihdehäiriö linkittyy vahvasti mielenterveyshäiriöihin. Päihdehäiriöstä voidaan sanoa olevan kyse, kun päihdeeksi nimetyn aineen käyttö on pakonomaista, haitallista ja addiktoitunutta. (Lönngqvist ym. 2020, 254–494.)

Suomessa on ollut käytössä psykiatrinen tautiluokitus jo vuodesta 1996 lähtien. ICD-10-tautiluokitus perustuu WHO:n eli Maailman terveysjärjestön asettamaan luokitukseen, jossa mielenterveyshäiriöt jaetaan 11 pääryhmään. Amerikan Psykiatriyhdistys APA ylläpitää DSM-järjestelmää, joka toimii ICD-luokituksen rinnalla. DSM-luokitus muodostuu 22 pääryhmästä, ja sillä on merkittävä rooli psykiatriassa kansainvälisesti. (Lönngqvist ym. 2020, 61.)



Kuva 3. Mielenterveyshäiriöitä (Lönqvist & Lehtonen 2020, 18–19, 254–494)

Päihteiksi kutsutaan aineita, jotka vaikuttavat voimakkaasti aivojen rakenteisiin ja toimintaan. Vaikutus on erityisen voimakasta nimenomaan dopamiinivälitteisissä mielihyvä- ja palkitsemisjärjestelmissä. Päihteiden käytöllä haetaan mielihyvän tunteita. Päihdehäiriöt ovat yleisiä esimerkiksi mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden sekä persoonallisuushäiriöiden yhteydessä. Monien mielenterveyshäiriöiden diagnoosin asettaminen vaatii tietynmittaista päihteettömyyttä, jotta päihteiden käytöstä johtuvaa oirehdintaa ei sekoitettaisi mielenterveyshäiriöön. (Lönqvist ym. 2020, 491–494.)

Potilashoidossa mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoito alkaa potilaan tilan arvioimisella ja kliinisellä haastattelulla edeten anamneesiin, kliiniseen tutkimi-

seen ja diagnoosin tekoon. Lopuksi laaditaan potilaskohtainen hoitosuunnitelma. (Lönnqvist ym. 2020, 43–59.) Suomessa hoitopäätösten pohjana toimivat Käypä hoito -suositukset, jotka ovat tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuvia ja riippumattomia hoitosuosituksia. Käypä hoito -suosituksia ja toimintaa ohjaa Duodecimin verkostovaliokunta, joka koostuu erilaisista edustajista ja Duodecimin johtoryhmästä. (Duodecim 2022.) Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden Käypä hoito -suosituksia on paljon. Taulukossa 1 on esimerkkinä muutamia nykyisin käytössä olevia Käypä hoitosuosituksia erilaisten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoon sekä hoidon erityisryhmiin (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkkejä Käypä hoidon -suosituksista mielenterveys- ja päihdehäiriöiden lääkähoidosta, muista hoitomuodoista ja hoidon erityisryhmistä

Mielenterveys- tai päihdehäiriö	Lääkehoito ja muut hoitomuodot	Hoidon erityisryhmät
Ahdistuneisuushäiriöt: - Paniikkihäiriö - Sosiaalisten tilanteiden pelko - Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö - Julkisten paikkojen pelko.	Akuuttilääkehoitovaihe paniikkihäiriön hoitoon (ensimmäiset 3kk): fluoksetiini, fluvoksamiini, paroksetiini, paroksetiini, venlafaksiini, essitalopraami. Jatkolääkehoito (yli 3kk jatkuvaa lääkettä): - SSRI-lääkkeet. Muut hoitomuodot: - Psykoterapia.	- Nuoret - Ikääntyneet - Pakolaiset - Samanaikainen päihteidenkäytön häiriö.
Depressio	Masennuslääkkeet. Muut hoitomuodot: - Terapiat: nettiterapia, psykoterapia - Sähköhoito eli ECT - Transkraniaalinen magneettistimulaatio - Tasavirtastimulaatio - Kaamosmasennuksessa kirkasvalohoito - Liikunta.	- Lapset - Kaksisuuntainen mielialahäiriö.
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	Masennusvaiheen ja maniavaiheen sekä ylläpito-vaiheen erilaiset lääkkeet (esim. karipratsiini, ketiapiini, litium, lurasidoni, valproaatti). Muut hoitomuodot: - Psykoedukatiivinen ryhmähoito - Perheterapia - Kognitiivinen yksilöterapia - Interpersoonallinen kognitiivinen hoitomalli.	- Raskaana olevat - Nuoret.
Syömishäiriöt: - Laihuushäiriö - Ahmimishäiriö - Ahmintahäiriö.	Laihuushäiriön hoidossa lääkehoidon tehot ovat tutkimustuloksissa ristiriitaisia. Ahmimishäiriön lääkehoitona on fluoksetiini. Epilepsialääke topiramaatti voi vähentää ahmimista ja oksentamista. Ahmintahäiriössä lääkehoidon teho on hyvin vähäinen. Luustonhoito D-vitamiinilla ja hormonikorvaushoito.	- Samanaikaissairastavuus - Lapset - Nuoret - Hengenvaarallinen somaattinen komplikaatio - Muu vakava mielenterveydenhäiriö.

	Muut hoitomuodot: - Painon normalisointi laihuushäiriössä - Yksilökeskeinen terapia - Perhepohjainen hoito etenkin 12–18-vuotiailla laihuushäiriötä sairastavilla nuorilla - Itsehoito-ohjelmat - Mindfulness.	
Alkoholiongelmät	Opioidiantagonistit, nalmefeeni, naltreksoni, disulfiraami. Muut hoitomuodot: - Lyhytneuvonta. - Psykososiaalinen hoito- ja kuntoutus - Erilaiset terapiamuodot.	- Alle 18-vuotiaat nuoret - Raskaana olevat.
Pakko-oireinen häiriö (OCD)	SSRI-lääkkeet, klomipramiini. Muut hoitomuodot: - Kognitiivinen psykoterapia - Altistus ja reaktion esto -terapia (ERP) - Nettiterapiat - Neuromodulaatiohoito rTMS-hoito - Omahoito.	- Lapset - Nuoret.
Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD)	Masennuslääkkeet. Muut hoitomuodot: - Erilaiset terapiamuodot - Neuromodulaatiohoito TMS - Liikunta.	- Lapset - Nuoret - Samanaikaissairastavuus.

Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Hoidon päämääränä on hoidon ja kuntoutuksen suunnitteleminen yksilöllisesti jokaisen potilaan tarpeet ja häiriön vakavuudentaso huomioiden. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus 2019.) Depressiossa erityisen tärkeää on erotusdiagnostiikka ja asianmukainen tunnistaminen. Depression hoidossa yhdistyvät usein lääkehoito ja erilaiset psykoterapian muodot. Hoito on aina yksilöllistä. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2023.) Kaksisuuntainen mielialahäiriö on yleensä krooninen ja uusiutuva sairaus, jonka diagnosointi voi olla haastavaa. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön linkittyä oheissairastavuutta, ja itsemurhariski on huomattavasti suurentunut. Erityisesti lääkehoitoon vaikuttaa meneillään oleva jakso, koska depressio- ja maniavaihetta hoidetaan toisinaan eri lääkkeillä. (Taulukko 1.) (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2024.)

Syömishäiriöitä ovat esimerkiksi laihuushäiriö, ahmimishäiriö ja ahmintahäiriö. Jokaisen häiriön hoito on yksilöllistä ja vaihtelevaa riippuen esimerkiksi potilaan yleisilasta, iästä ja hoitoon motivoitumisesta. (Syömishäiriöt: Käypä hoito

-suositus 2014.) Alkoholiongelmat kuuluvat yhteiskunnan tasolla merkittävimpiin terveysuhkiin. Terveysthuollon asema on erittäin keskeinen alkoholiongelman hoidossa, havaitsemisessa ja ehkäisyssä. Alkoholiongelman hoito on pääosin lääkkeetöntä, mutta toisinaan lääkkeitä käytetään psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen ohella. (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018.) (Taulukko 1.)

Pakko-oireinen häiriö eli OCD on psykiatrinen häiriö, joka ilmenee erilaisina pakkoajatuksina ja -toimintoina. Hoito on lääkkeiden ja psykoterapian yhdistämistä. Myös omahoito-ohjelmista voi olla apua. (Pakko-oireinen häiriö: Käypä hoito -suositus 2023.) Traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD oireilee ikäisillä, sen tunnistaminen terveydenhuollossa on ensiarvoisen tärkeää. Hoito määräytyy terapian ja mahdollisesti masennuslääkkeen yhdistelmällä. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2022.) (Taulukko 1.)

3.3 Psykedeelien hyödyntäminen mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa

Psykedeelejä on käytetty muinaisissa kulttuureissa ja rituaaleissa esimerkiksi parannuskeinoina useiden satojen ja jopa tuhansien vuosien ajan. Esimerkiksi ayahuascaa, meskaliinikaktuksia ja psilosybiiniä sisältäviä sieniä on hyödynnetty eri tavoin. (Metzner 1998.) Psykedeelejä tutkittiin aktiivisesti 1950–1960-luvuilla, mutta tutkimus loppui, koska niitä alettiin pitää vaarallisina ja ne yhdistettiin rikollisuuteen. Psykedeelitutkimusten puute on johtunut yksinomaan poliittisista vaikutuksista eikä tieteellisen kiinnostuksen puutteesta. Tiukkojen lakimuutosten myötä LSD ja muut 1970-luvulla tunnetut psykedeelit luokiteltiin Yhdysvalloissa vaarallisten huumeiden luokkaan, ja tämän vuoksi niiden tutkiminen oli tuolloin lähestulkoon mahdotonta. (Nichols 2016.)

Vuonna 1959 Baselissa vapaaehtoisvoimin suoritetussa systemaattisessa koeksessa saatiin merkittäviä tuloksia psilosybiinin vaikutuksista ihmisiin. Tuloksista ilmeni, että pienet eli muutaman milligramman kokoiset annokset saivat aikaan 20–30 minuutin jälkeen niiden nauttimisesta sekä somaattisia että psyykkisiä muutoksia. Somaattiset vaikutukset olivat enimmäkseen neurovegetatiivisia eli tahdosta riippumattoman hermoston säätelyä sisäelintoimin-

taan kuuluvia. Näitä olivat esimerkiksi mydriaasi eli silmän mustuaisen laajentuneisuus, hypertensio eli korkea verenpaine ja päinvastoin hypotensio eli matala verenpaine sekä muuttunut pulssitaajuus. Pieninä annoksina psilositybiini aiheutti kokeeseen osallistuville vapaaehtoisille muutoksia mielialaan. Lisäksi he kokivat ympäristön erilaisena. Subjektiivisesti vaikutus oli miellyttävä ja rentouttava. Kokeeseen osallistuneet vapaaehtoiset olivat kokeneet kyseiset tunteet myönteisinä ja ikään kuin irrottautumisena ulkomaailmasta. (Conrad 1960, 936.)

Vuoden 1959 systemaattisessa kokeessa isommat psilositybiiniannokset aiheuttivat kokeeseen osallistuneille vapaaehtoisille orientaatiomuutoksia ja psykosensorisia ilmiöitä, kuten hyperestesiaa eli lisääntyntä tuntoherkkyyttä sekä visuaalisia muutoksia, kuten illuusioita ja hallusinaatioita. Kuitenkin lysergihappodietyyliamidi eli LSD ja meskaliini aiheuttivat huomattavasti enemmän sekä useammin tällaisia kokemuksia ja muutoksia. Myöhemmin kyseisen tutkimuksen yhteistyökumppanit raportoivat psilositybiinin myönteisistä terapeuttisista vaikutuksista pakko-oireiden hoidossa. Tällöin ymmärrettiin, että psilositybiini avusteisella hoidolla voi olla jotain terapeutista hyötyä erilaisten mielen-terveyshäiriöiden hoidossa. Kyseiset tutkimukset antoivat osviittaa siihen, että kliinisten tutkimusten edetessä Psilositybiiniä voidaan mahdollisesti hyödyntää monien eri sairauksien hoidossa. (Canad 1960, 936.)

Yhden ryhmän Proof of Concept (PoC) -tutkimus eli niin sanottu matalan kynnyksen tutkimus tehtiin kymmenelle vapaaehtoiselle alkoholiriippuvuutta potevalle ihmiselle. Alkoholiriippuvuudesta kärsivien ihmisten psilositybiinivusteisesta hoidosta ei ole ollut juurikaan aiempaa näyttöä. Tutkimus tehtiin psilositybiinin akuuttien vaikutusten ilmaisemiseksi ja alustavien tulosten sekä turvallisuustietojen antamiseksi. Vapaaehtoisten koehenkilöiden alkoholinkulutus oli samankaltaista ensimmäisten neljän hoitoviikon aikana ennen psilositybiinin antamista kuin mitä alkoholinkulutus oli ollut ennen hoitoa. Hoitoviikolla viisi suun kautta annetun psilositybiinin jälkeen alkoholista pidättäytyminen vahvistui merkittävästi jo seuraavalla hoitoviikolla. Alkoholista pidättäytymistä seurattiin yhteensä 36 viikkoa ja tuloksista ilmeni himon vähenemistä alkoholia kohtaan ja alkoholista selkeää pidättäytymistä koko hoitajakson aikana. Osallistujien vasteet psilositybiinille olivat laadullisesti samanlaisia kuin mitä muissa väestöryhmissä kuvatut vasteet olivat olleet eli myönteisiä ja addiktiota vähentäviä

sekä elämänlaatua parantavia. Merkittäviä hoitoon liittyviä haittatapahtumia ei esiintynyt. Kyseisen tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että klassisilla eli 5HT_{2A}-agonisti hallusinogeenillä on kliinisesti merkittäviä vaikutuksia alkoholi- ja huumeriippuvuuden hoitoon. (Bogenschutz ym. 2015.)

Hallusinogeenien vasteiden uskotaan liittyvän vahvasti käyttäjän persoonallisuuteen, sen hetkiseen mielialaan, ennakkokokemuksiin hallusinogeenistä, odotuksista ja sosiaalisista sekä erilaisista ympäristönmuuttujista. Vuosien 1992–2011 välisenä aikana tehdyissä tutkimuksissa pyrittiin ennustamaan akuutteja vasteita psilositybiinille. Käytetty otos saatiin yhdistämällä tiedot 23 kokeellisesta tutkimuksesta, mukaan lukien pilottitutkimukset, joissa annettiin psilositybiiniä terveille vapaaehtoisille ihmisille. Tutkimukset tehtiin osana tutkimusohjelmaa, jossa psilositybiiniä käytettiin skitsofrenian ydinoireiden, farmakologisten, kognitiivisten sekä havainto- ja emotionaalisten prosessien tutkimiseen. Tutkimukseen osallistuneiden tuli täyttää tietyt terveydelliset kriteerit. Kaikissa yhdistetyissä tutkimuksissa käytettiin lumekontrolloituja koeasetelmiä. (Studerus ym. 2012.)

Kyseisen tutkimuksen koehenkilöt saivat lumelääkettä ja 1–4 psilositybiiniansosta 2–5 eri koeistunnossa, joiden välillä oli vähintään kaksi viikkoa. Suurimassa osassa tutkimuksia lääkkeen antojärjestys oli satunnaistettu ja kaksois-sokkoutettu, mutta osa oli avoimia tutkimuksia. Tutkimuksissa psilositybiiniä annettiin suun kautta kerta-annoksella vähintään 115 mg/kg. Yhdistetty otos sisälsi 409 psilositybiinin antoa ja 261 koehenkilöä. Annettu psilositybiiniansos vaihteli välillä 115–315 mg/kg. Psilositybiiniä annettiin huolellisesti valvotussa tutkimusympäristössä, joka on voinut vähentää epämiellyttäviä reaktioita eli niin sanottuja huonoja trippejä. Lääkeannos oli selvästi psilositybiinivasteen tärkein määräävä tekijä. Tulokset viittaavat siihen, että tärkeitä psilositybiinivasteen ennustajia löytyy monilta eri osa-alueilta, joita ovat ihmisen persoonallisuus, nykyinen mieliala, psykopatologia ja esikokemus huumeista sekä sosio-ekonominen elinympäristö. (Studerus ym. 2012.)

Psykedeelien tutkimisessa on käytetty apuna veren happitasosta riippuvaa toiminnallista magneettikuvausta (fMRI) magnetoenkefalografiaa (MEG). Kyseisiä menetelmiä on käytetty in vivo -aivokuvantamiseen ihmisillä psykedeelin antamisen jälkeen. Tulokset ovat osoittaneet, että suonensisäisesti annettu

psilosybiini ja LSD aiheuttavat värähtelyvoiman vähenemistä aivojen lepotila-verkoston eli niin sanotun default mode networkin alueilla. Tämä on hyödyllistä ja tarkoittaa kognitiivisen joustavuuden lisääntymistä aivoissa. (Nichols 2016; Pollan 2021.) Psykedeelit toimivat vaikuttamalla aivojen kognitiivisiin toimintoihin muuttamalla ihmisen havaintokykyä ja mielialaa. Ne vaikuttavat myös muistiin. Psykedeeliejä pidetään yleensä fysiologisesti turvallisinä, eivätkä ne johda fyysiseen tai psyykkiseen riippuvuuteen. Psykedeelien aktiivinen tutkiminen aloitettiin 2000-luvulla uudelleen. (Pollan 2021.)

Psykedeelien tehon ajatellaan perustuvan niiden vaikutukseen nimenomaisesti kognitiivisiin toimintoihin. Erityisesti kognitiivisen joustavuuden eli ajattelun, myönteisen mielialan ja käyttäytymisen sekä pystyvyyden uskon lisääntyminen voivat olla avainasemassa. Useat mielenterveys- tai päihdehäiriötä sairastavat potilaat kokevat kognitiivisten toimintojen heikentymistä. Tällöin niin sanottu kognitiivinen jäykkyys on ominaista, jolloin ympäröivään maailmaan ja sen muutokseen sopeutuminen on ihmiselle vaikeaa. (Elk & Yaden 2022; Stange ym. 2017; Uddin 2021.) Psykedeelien akuuttien ja erityisesti pitkäaikaisen vaikutusten tutkiminen on tällä hetkellä ajankohtaista ja tärkeää, mutta myös keskeneräistä.

3.4 Psykedeelit lainsäädännössä

Suomessa päihdehuoltolaki määrää kunnat järjestämään tarvittavaa hoitoa päihdehäiriötä poteville ihmisille ja heidän läheisilleen (Päihdehuoltolaki 1986/41). Terveys- ja huoltolaki takaa, että kunnat järjestävät alueensa kansalaisille tarvittavaa päihdetyötä. Päihdetyö pitää sisällään ohjausta ja neuvontaa sekä päihdeistä johtuvien sairauksien hoito-, tutkimus- ja kuntoutuspalveluita. (Terveys- ja huoltolaki 2010/1326.)

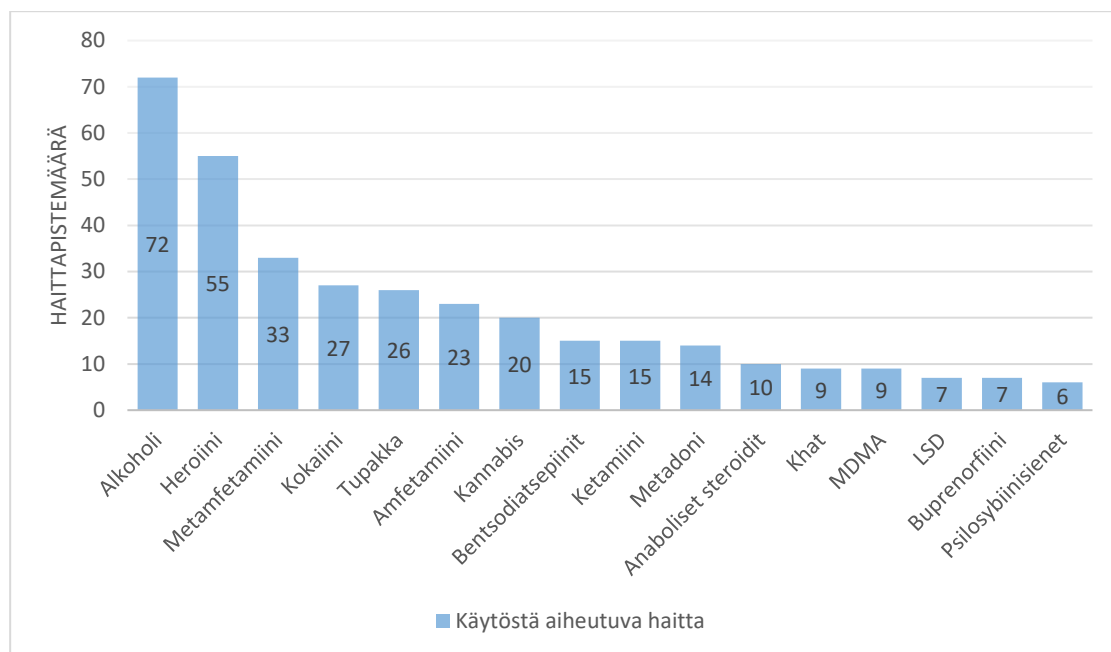
Sosiaali- ja terveysministeriöllä on erilaisia työtehtäviä. Näitä ovat muiden muassa sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen ja terveyden sekä toimintakyvyn edistäminen. Huumausaine-, alkoholi- ja tupakka-asiat kuuluvat niin ikään sosiaali- ja terveysministeriön asialistalle. (Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveysministeriöstä 2017.) Psykedeelit ovat hallusinogeenisiä, ja ne luetaan Suomen laissa päihdeaineiksi. Suomessa Psilosybe-sienien viljely on laissa

kiellettyä. Myös kat-kasvin ja kokapensaans viljely on kiellettyä. Hampun, oopiumiunikon sekä meskaliinia sisältävien kasvien viljely ja käyttö huumaussaineena, sen valmistuksessa tai tuotannossa on kiellettyä. Tästä poiketen Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea voi antaa luvan huumaussaineen valmistukseen ja Suomeen tuontiin sekä Suomesta vientiin ja huumaussaineiden käsittelyyn, kun kyseessä on lääkinnällinen tarkoitus, tutkimustyö tai tuotekehittely. (Huumaussainelaki 2008/373.)

Erilaiset design- eli muuntohuumeet ovat vaikeuttaneet huumaussainelain hyödyntämistä. Synteettisesti valmistettuja huumaussaineita valmistetaan laboratorioissa laittomasti. Tarkoituksena on muokata yleisiä huumaussaineita molekyyliarakenteeltaan sellaisiksi, etteivät ne kuulu laittomaksi lueteltujen huumaussaineiden listaan. Muuntohuumeita valmistetaan yleisimmin fentanyylistä, amfetamiinista, hallusinogeenisistä ja kannabisjohdannaisista. Suomessa muuntohuumeiden levinneisyydestä ja yleisyydestä seurasi huumaussainelain muutos vuonna 2014, jossa huumaussaineeksi rinnastettuja ja ihmisen terveydelle vaarallisia aineita on mahdollista nimetä pelkällä valtioneuvoston asetuksella ilman erillistä lain muutosta. Vaarallisuuden arviointi kuluttajamarkkinoilta kielletyistä psykoaktiivisista aineista kuuluu Suomen poliisille, tullille ja Fimelle. Vuonna 2016 muuntohuumeita oli listattuna useita satoja. (Lönnqvist ym. 2020, 551.)

3.5 Psykedeelien riippuvuusriski

Päihteillä on psyykkistä, fyysistä ja/tai sosiaalista riippuvuutta aiheuttava vaikutus. Päihteet aiheuttavat huumaussaineriippuvuuksia, joista seuraa sekä käyttäjälle itselleen että hänen lähiympäristölleen erilaisia haittavaikutuksia (kuva 4). Psykedeelien käytöstä aiheutuvat haitat ovat verrattuna muihin huumaussaineisiin pieniä. Esimerkiksi psilosybiinisten aiheuttama haittapistemäärä on kuusi, kun taas kaikista eniten haittaa aiheuttavan alkoholin haittapistemäärä on 72 eli jopa kaksitoistakertainen. Tupakan käytöstä aiheutuva haittapistemäärä on psilosybiinisiin verrattuna yli nelinkertainen. (Hupli 2021; Nutt ym. 2007.)



Kuva 4. Aineen käytöstä aiheutuva haitta yhteensä itselle ja ympäristölle (mukaillen Nutt ym. 2007; Hupli 2021)

Psykedeelijä koskeva lainsäädäntö on vähitellen muuttumassa eri puolilla maailmaa. Tämä johtuu siitä, että psykedeelien on huomattu auttavan hoitokeinona useisiin mielenterveyshäiriöihin. Yhdysvalloissa joissakin osavaltiossa päättäjät ovat esittäneet lainsäädäntöä, joka edistäisi psykedeelien laillistamista. Jotkut osavaltiot, kuten Illinois ja New Jersey, harkitsevat lainsäädännön muuttamista psykedeelijä laillistavampaan suuntaan. Psykedeelien lainsäädäntöä on kuitenkin harkittava huolellisesti. Petrie-Flomin terveyslakipolitiikan, biotekniikan ja bioetiikan keskus Harvardin lakikoulu on käynnistänyt kolmivuotisen aloitteen nimeltään The Project on Psychedelics Law and Regulation (POPLAR). Kyseisessä aloitteessa psykedeelijä tarkastellaan muiden muassa tutkimuksellisista, kaupallisista, eettisistä, oikeudellisista ja sosiaalisista näkökulmista. Psykedeelien laillistaminen on monimutkainen prosessi, joka vaatii huolellista harkintaa ja laajoja tieteellisiä tutkimustuloksia. Asian tärkeys korostuu, kun otetaan huomioon psykedeelien mahdollinen terapeutinen ja kaupallinen potentiaali. (Carlino 2023; Cohen ym. 2021.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia hyötyjä psykedeelien käytöllä on mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa sekä mil-

laisia haittoja psykedeelien käytöllä on mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa psykedeelien käytöstä mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien hoidossa sen edelleen kehittämiseksi sekä tuoda uutta ja ajankohtaista tietoa toimeksiantajan opetuskäyttöön mielenterveys- ja päihdetyöhön. Opinnäytetyössä hyödynnetään integratiivista kirjallisuuskatsausta ja aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat

1. Millaisia hyötyjä psykedeelien käytöllä on mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa?
2. Millaisia haittoja psykedeelien käytöllä on mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa?

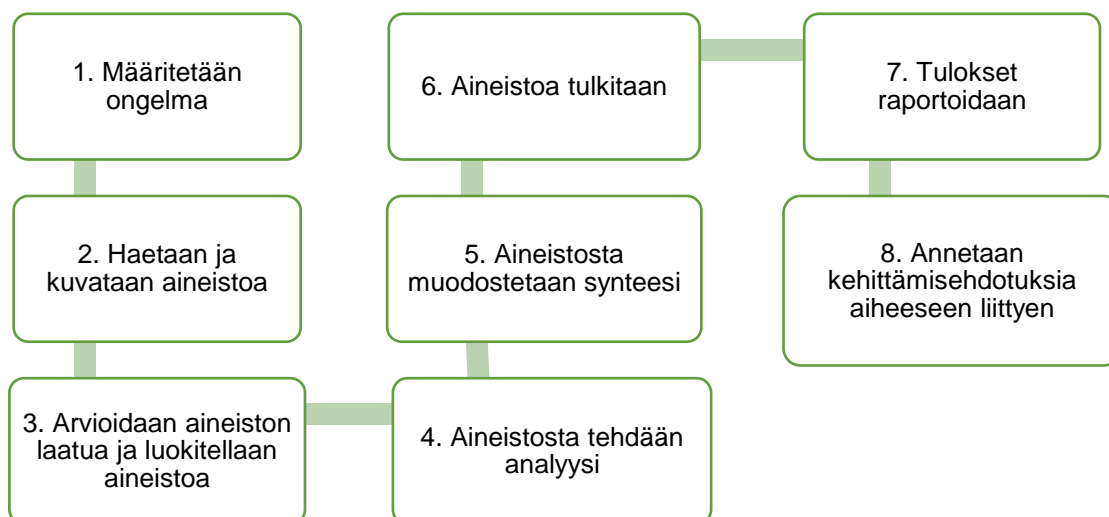
5 AINEISTO JA MENETELMÄT

Kirjallisuuskatsaus eli literature review on metodi, jonka avulla tutkitaan jo olemassa olevia tutkijoiden tekemiä tutkimuksia, yhdistetään eri tutkimuksista esiinnousseita havaintoja tuloksineen ja saadaan lisää uutta tietoa. Sen avulla on mahdollista kehittää jo olemassa olevaa teorian tietoa. Kirjallisuuskatsauksella on neljä päätyyppiä, joista jokainen soveltuu erilaiseen tarkoitukseen. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustapa, jonka avulla tutkitaan tutkijoiden alkupe räisiä tutkimuksia. Se antaa myös mahdollisuuden historialliseen tarkasteluun teorian näkökulmasta. Tarkoituksena on tunnistaa, arvioida, yhdistää ja tulkita jo olemassa olevaa tutkittua tietoa. (Salminen 2011, 3; Vilka 2023, 11–12.) Tässä opinnäytetyössä käytetään integratiivista kirjallisuuskatsausta.

5.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvaa tutkittavaa aihetta mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti (kuva 5). Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista tuottaa uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta ilmiöstä. (Torraco 2005, 356; Vilka 2023.) Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on muihin kirjallisuuskatsauksen päätyyppeihin verrattuna avonaisin ja laaja-alaisin metodi. Esimerkiksi verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen integroiva ote antaa

mahdollisuuden hyödyntää eri metodein tehdyt tutkimukset lopulliseen analyysiin. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen voidaan katsoa kuuluvan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, mutta lisänä siinä on narratiivisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. (Salminen 2011, 8.)



Kuva 5. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet (mukaillen Vilka 2023)

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on laajin katsaustyyppi, ja se voi sisältää joko empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta tai molempia. Siinä on sekä narratiivisen että systemaattisen katsauksen piirteitä. Tulosten tuottamaa tietoa on mahdollista käyttää työelämässä erilaisten toimintamallien ja työtapojen kehittämiseen sekä uusien ideoiden esilletuomiseen. Kirjallisuuskatsauksella karotetaan sitä, millaista tietoa joltakin rajatulta alueelta on olemassa. (Vilka 2023.)

Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa ensimmäisenä tehtävänä on aiheen löytäminen ja ongelman määrittäminen. Esimerkiksi PICOT-mallia käytetään kirjallisuuskatsauksissa tutkimuskysymysten ja hakusanojen apuna. (Vilka 2023; Hotus 2023a.) Tässä kohtaa mietitään, mitkä ovat tutkimuskysymykset ja mihin asiaan haetaan ratkaisua. Seuraavana tehtävänä on hakea valitusta aiheesta tieteellisesti tutkittua tietoa itsevalittuja tietokantoja hyödyntäen ja erilaisten tekniikoiden avulla. Tällöin aihetta kuvataan ja mahdollisesti rajataan tai laajennetaan.

5.2 Tiedonhaun kuvaus

Tiedonhaun onnistumisen kannalta keskeisintä on aineiston keruu ja valinta. Tietokantojen valinta määräytyy aina tutkimuskysymysten perusteella. Jos riittävää määrää ja riittävän laadukkaita tutkimuksia sekä katsauksia ei löydy, on mahdollista etsiä tietokantojen avulla alkuperäistutkimuksia tai asiantuntijoiden konsensuslausumia. (Hotus 2023a.) Konsensuslausuma tarkoittaa dokumenttia, joka on tehty julkisessa konsensuskokouksessa. Nämä kokoukset ovat avoimia, ja niiden tarkoituksena on arvioida tutkimusnäyttöön perustuneita lääketieteellisiä toimintatapoja. Tavoitteena on koostaa konsensuslausumia, jotka voivat kehittää käsiteltävää aihetta. (Duodecim 2012.) Kirjallisuuskatsaus suoritetaan systemaattisen tiedonhaun avulla. Apuna ovat kansainväliset ja kotimaiset tietokannat. Lisäksi on mahdollista hyödyntää manuaalista hakua. Tutkimuskysymyksiin vastaaminen on olennaisinta tiedonhaussa. (Kylmä & Juvakka 2007, 47–49.)

Aineiston hakuprosessin kannalta on tärkeää rajata tutkimuksia sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla. Tämä tarkoittaa sitä, millaisilla hakulausekkeilla ja asiasanoilla aiheeseen liittyviä tutkimuksia on haettu. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–26.) Tutkimuksille asetetut sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 2) auttoivat löytämään opinnäytetyöhön relevantteja tutkimuksia.

Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerejä

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisut 2019–2024	Julkaisut ennen vuotta 2019
Tieteelliset artikkelit ja väitöskirjat	Opinnäytetyöt, Pro Gradu -tutkielmat, muut lehdet, kirjallisuuskatsaukset
Vertaisarvioitu	Ei vertaisarvioitu
Suomen- tai englanninkielinen	Ei suomen- tai englanninkielinen
Tiivistelmä ja kokoteksti saatavilla	Tiivistelmää tai kokotekstiä ei ole saatavilla
Maksuton julkaisu	Maksullinen julkaisu
Psykedeelien hyödyntämiseen, hyötyihin tai haittoihin liittyvät tutkimukset	Ei psykedeelisiin liittyvät tutkimukset
Mielenterveys- tai päihdehäiriöitä sairastaviin potilaisiin liittyvät tutkimukset	Ei mielenterveys- tai päihdehäiriöitä sairastaviin potilaisiin liittyvät tutkimukset

Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit määräytyvät tiettyjen vaatimusten mukaisesti, joita ovat tutkimusten julkaisuvuosi, kieli, tieteellisyys, tutkimusten vertaisarviointi, tiivistelmän ja kokotekstin saatavuus, maksuttomuus ja sisällön vastaavuus tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93). Tutkimuksiksi hyväksyttiin vuonna 2019 tai sen

jälkeen ilmestyneet tutkimukset mahdollisimman tuoreiden tutkimustulosten löytämiseksi. Terveystieteiden kehittyminen nopeasti, jolloin yli kymmenen vuotta vanhojen lähteiden käyttäminen on hieman kyseenalaista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93).

Tutkimuksen luotettavuutta lisää huomattavasti aineiston koostuminen ainoastaan alkuperäislähteistä. Lähdekritiikkiin kuuluu myös lähteiden kriittinen arviointi, jolloin esimerkiksi pro gradu -tutkielmat eivät sovellu aineistoksi. Kirjallisuuskatsaukseen tulisi valita kaikista tasokkaimpia tieteellisiä julkaisuja, jolloin erilaiset opinnäytetyöt ja ammatilliset julkaisut rajataan hauras ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93.) Tämän opinnäytetyön aineistoon valittujen tutkimusten tuli olla joko suomen- tai englanninkielisiä, ja tutkimusten tuli täyttää tieteellisten tutkimusten arviointikriteerit, jolloin niiden tuli olla vertaisarvioituja. Tiivistelmän tuli olla saatavilla maksuttomasti. Sisällöltään tutkimusten tuli vastata vähintään yhteen tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä. Kirjallisuuskatsaukset rajattiin haun ulkopuolelle, jotta aineistoon ei päätyisi samoja tutkimuksia.

PICOT-mallia käytetään kirjallisuuskatsauksissa tutkimuskysymysten ja hakusanojen apuna. PICOT on lyhenne sanoista Population (kohdejoukko eli kenen näkökulmasta aiheesta on tarkoitus tarkastella), Intervention (kiinnostuksen kohde, josta on tutkittua tietoa), Comparison (konteksti eli missä hoito on toteutettu ja mistä on kyse), Outcome (keskeiset tulokset) ja Time (ajanjakso). PICOT-mallia voidaan käyttää tutkimuskysymysten ja hakusanojen apuna, vaikka keskeiset tulokset ja ajanjakso eivät selviäisikään. Myös PICO- tai PCC-menetelmää on mahdollista käyttää. Kirjallisuushauissa voi hyödyntää edellä mainittujen menetelmien lisäksi muitakin tekniikoita. (Hotus 2023a; Vilka 2023, 51–54.)

Opinnäytetyön aiheen kannalta keskeisimpiä hakusanoja ja -lauseita on muodostettu PICO-mallia soveltamalla (taulukko 3). Opinnäytetyössä käytettiin kohdejoukkoa (Population), tutkimuksen kohdetta (Intervention) ja kontekstia (Comparison). Opinnäytetyössä hyödynnettiin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja ja -lausekkeita. Kuitenkin hakua suorittaessa suomenkielisillä hakusanoilla tai -lauseilla ei löytynyt opinnäytetyön kannalta relevantteja tutki-

muksia. Tämän vuoksi englanninkieliset hakusanat ja -lausekkeet päätyivät lähes yksinomaan tietokantahakuihin. Muut kuin englannin- ja suomenkieliset hakusanat ja -lausekkeet jäivät pois.

Taulukko 3. Käytetyt hakusanat ja -lauseet

Population (P)	Intervention (I)	Comparison (C)
depression psychiatric illness mental illness mental disorder mental health substance use substance abuse	psychedelics lsd dmt meskalin psilocybin	treatment therapy benefits positive effects disadvantages

Keskeisimmät hakusanat ja -lausekkeet ovat PICO-mallia soveltamalla yksinkertaistettuna seuraavanlaiset

P = Mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavat potilaat

I = Psykedeelien käyttö

C = Potilashoito.

Medic-tietokanta sisältää suomalaista hoito- ja lääketieteellistä kirjallisuutta. Cinahl eli Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature on kansainvälinen tietokanta, jossa on hoitotyöhön ja hoitoalan koulutukseen sisältyvää materiaalia. PubMed MEDLINE eli Medical Literature Online on terveys- ja lääketieteiden ja niiden lähialojen keskeisin kirjallisuuden viitetietokanta. PsycINFO eli Psychology Information on psykologian ja sen lähialojen kirjallisuustietokanta. (Kylmä & Juvakka 2007, 47–49.) Tämän opinnäytetyön aineistohaun tehtiin Medic-, Cinahl-, PubMed MEDLINE- ja PsycINFO -tietokannoista. Tiedonhaun ajankohtana oli 18.1.–18.2.2024. Taulukossa 4 on kuvailtuna tietokantahakua hakulausekkeineen (taulukko 4). Kuvassa 6 on samankaltainen tietokantahaun kuvailu (kuva 6).

Tietokantahaun onnistumisen kannalta keskeistä on erottaa aiheen sanat tieteellisestä termistöstä. Jotta hakuprosessi tuottaa odotettuja tuloksia, on tietokantojen hakusanoina ja hakulausekkeina käytettävä erikoisanan kieltä ja sanastoa arkipäivän puhekielen sijaan. Asiasanojen määrittelyssä on otettava huomioon synonyymit ja englannin kieli, joka voi erota hyvinkin paljon suomen

kielen suorista käännöksistä. (Vilkkä 2023, 54–57; Hotus 2023a.) Hakusanojen muodostamisessa käytettiin Yleistä suomalaista asiasanastopalvelua FIN-TOa.

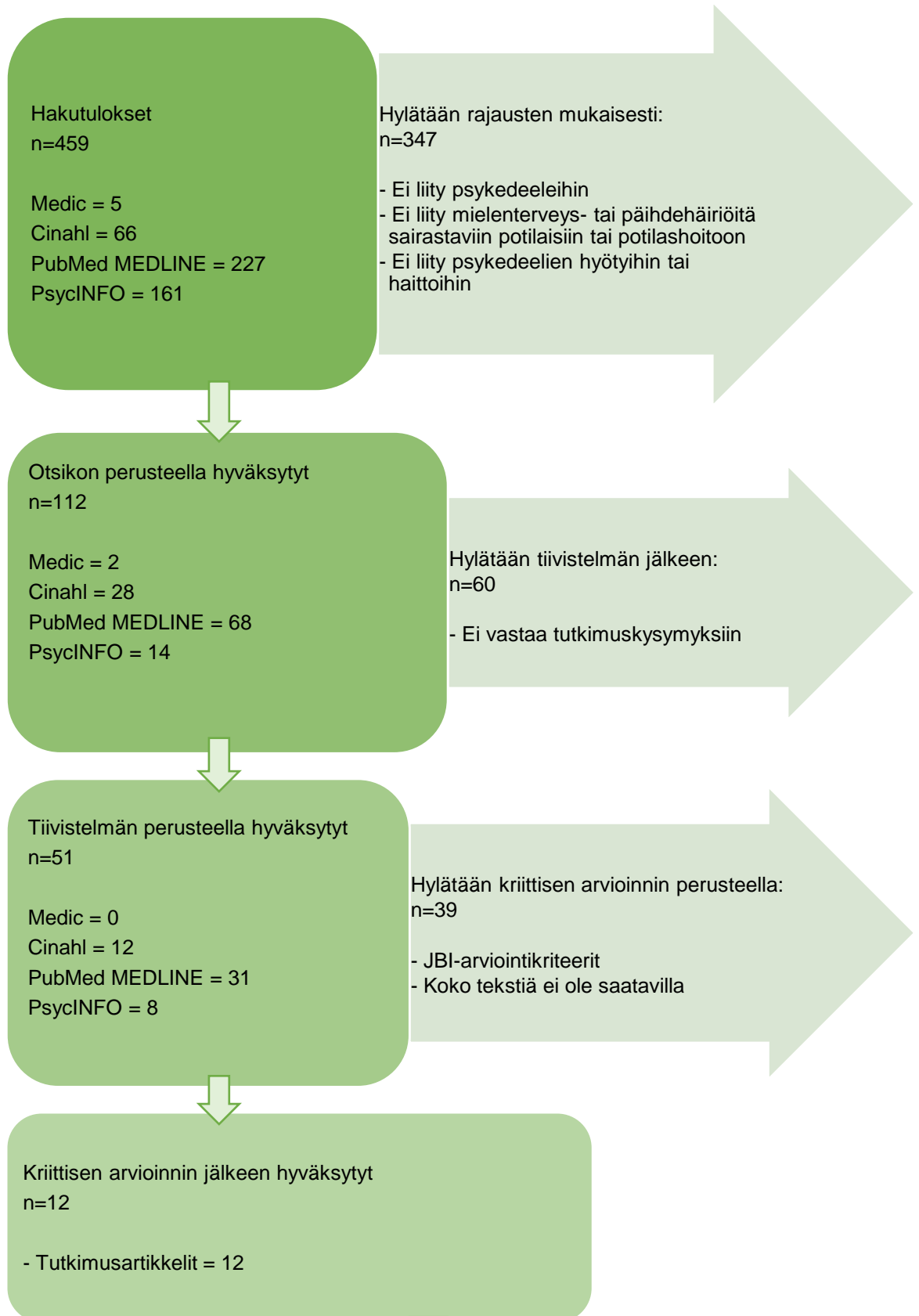
Boolean logiikka perustuu sanojen OR, AND ja NOT käyttöön. OR-operaattorin avulla voidaan yhdistää termejä ja saada laajemmalti hakutuloksia, AND-operaattorin avulla otetaan hakutuloksissa huomioon molemmat termit ja saadaan mukaan lisää tutkimuksia. NOT-sana poissulkee tutkimuksia. Yleensä ensin käytetään AND- ja NOT-operaattoreita, ja sen jälkeen hakua työstetään myös OR-operaattorin avulla. Boolean logiikan rinnalla käytin myös muita hakutekniikoita, joita olivat sanojen katkaisu, termien ryhmittely, sulut, läheisyshaku ja lainausmerkit. (Vilkkä 2023, 58–59.) Haun rajaamisessa käytettiin apuna Boolean-logiikkaa ja tietokantahaussa hyödynnettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijan osaamista.

Sanojen katkaisuissa käytetään yleensä tähtimerkkiä (*). Sanojen katkaisun avulla on mahdollista löytää hakutuloksia laajemmin verrattuna kokonaisten sanojen käyttöön. Sulkujen avulla on ryhmitellä termejä, jolloin tietokanta käsittelee sulkujen sisällä olevan tekstin yhtenä yksikkönä. Lainausmerkit auttavat tietokantoja käsittelemään termit lauseina, jolloin termejä ei eroteta toisistaan, vaan niitä etsitään yhdessä. Läheisyshaku rajaa hakua tutkimuskysymystä kohden, jolloin hakutulos liittyy läheisemmin omaan tutkimuskysymykseen. (Vilkkä 2023, 59.)

Hakusanat ja -lausekkeet olivat seuraavanlaisia: psychedelics or lsd or dmt or meskalin or psilocybin and depression or "psychiatric illness" or "mental illness" or "mental disorder" or "mental health" or "substance use" or "substance abuse" and treatment or therapy and benefits or positive effects or disadvantages. Hauissa pyrittiin käyttämään samoja hakusanoja ja -lausekkeita riippumatta tietokannasta. Kuitenkin Medic oli tästä poikkeava, jonka vuoksi vain asiasanalla "psilocybin" löytyi opinnäytetyön kannalta relevantteja tutkimuksia.

Tietokanta ja hakulausekkeet	Osumia n=460	Hyväksytyt otsikon perusteella n=112	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella n=51	Lopulliseen analyysiin n=12
Medic hakulausekkeet psilocybin	5	2	0	0
Cinahl hakulausekkeet psychedelics or lsd or dmt or meskalin or psilocybin and depression or "psychiatric illness" or "mental illness" or "mental disorder" or "mental health" or "substance use" or "substance abuse" and treatment or therapy and benefits or positive effects or disadvantages	66	28	12	4
PubMed MEDLINE hakulausekkeet psychedelics or lsd or dmt or meskalin or psilocybin and depression or "psychiatric illness" or "mental illness" or "mental disorder" or "mental health" or "substance use" or "substance abuse" and treatment or therapy and benefits or positive effects or disadvantages	227	68	31	6
PsycINFO hakulausekkeet psychedelics or lsd or dmt or meskalin or psilocybin and depression or "psychiatric illness" or "mental illness" or "mental disorder" or "mental health" or "substance use" or "substance abuse" and treatment or therapy and benefits or positive effects or disadvantages	161	14	8	2

Kuvassa 6 on valintaprosessin kuvausta analyysiin valituista tutkimuksista (kuva 6). Valintaprosessista ovat nähtävissä hylätyt rajausehdot ja lopulliseen analyysiin päätyneet tutkimukset. Viimeisen vaiheen eli niin sanotun kriittisen arvioinnin jälkeen hyväksytyt tutkimukset ovat luonteeltaan tutkimusartikkeleita (liite 1).

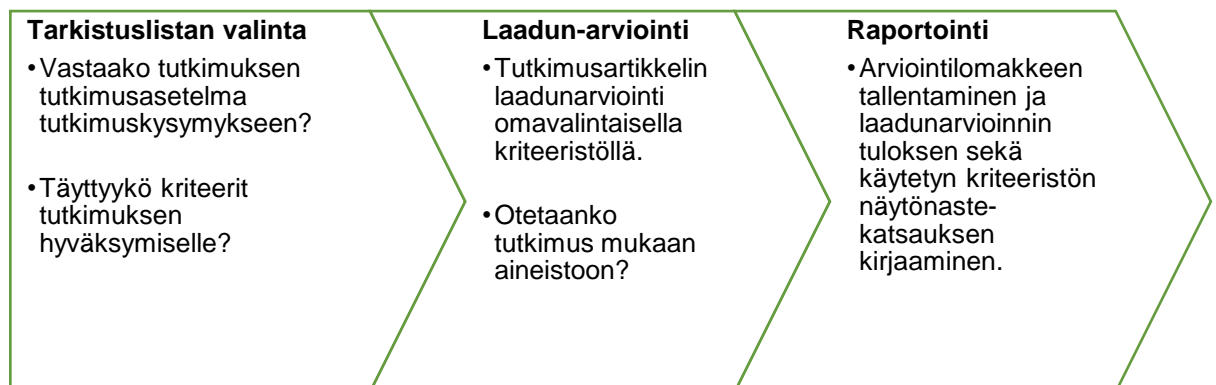


Kuva 6. Tietokantahaut ajalta 18.1.–18.2.2024 ja valintaprosessin kuvaus analyysiin valituista tutkimuksista

5.3 Aineiston kuvaus ja kriittinen arviointi

Tutkimusten valinnassa on edettävä järjestelmällisesti. Hakutuloksia käydään läpi otsikoiden ja tiivistelmien sekä koko tekstin osalta. Tiedonlähteiksi valittujen tutkimusten tulee täyttää laadunarvioinnin vähimmäiskriteerit. (Hotus 2023a.) Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto koostui tieteelliset kriteerit täyttäneistä vertaisarvioiduista tutkimusartikkeleista. Aineisto käsitteli psykedeelien hyötyjä mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa sekä psykedeelien haittoja mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa.

Tiedonhaussa löytyneet alkuperäistutkimukset oli arvioitava, jotta ne voitiin hyväksyä aineistoon. Kyseessä oli tutkimustiedon laadun arviointi, jonka tavoitteena on vähentää aineistoon kuulumattomia tutkimuksia ja katsauksia eli harhan riskiä. Harha tarkoittaa tässä yhteydessä systemaattista virhettä, jonka seurauksena aineistoon päätyy totuudesta poikkeavia tuloksia tai loppupäätelmiä. Harhan syytä ovat esimerkiksi virheet joko tutkimusasetelmassa, sen toteuttamisessa tai aineiston analyysissä. Harha ei ole tahallinen teko vaan inhimillinen erehdys. Jotta tutkimuksen laadunarviointiin päästään, on ensin varmistettava tutkimusten vastaaminen tutkimuskysymyksiin. JBI:n suomenkielinen versio laadunarviointiprosessista (kuva 7) on selkeä ja helposti ymmärrettävä. (Hotus 2023b.) Aineiston kriittisessä arvioinnissa hyödynnettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteerejä eri tutkimuksille, jotka löytyvät myös liitteistä 2–5 (JBI 2019a; JBI 2019b; JBI 2018a; JBI 2018b; JBI 2018c).



Kuva 7. Laadunarviointiprosessi (mukaillen Hotus 2023b)

Tutkimusten valinta tehtiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla (taulukko 2). Kriittinen arviointi suoritettiin jokaisen aineistoon valitun tutkimuksen kohdalla yksitellen ja tutkimusten kriittisestä arvioinnista koostettiin yhteenvetona aineiston laadunarviointitaulukko (liite 6). Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui 12 tutkimusartikkelista (liite 1), joista jokainen käsitteli tutkimuskysymyksiin liittyviä asioita eli psykedeelien hyötyjä mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa tai psykedeelien haittoja mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa.

Aineistoon valittiin kolme määrällistä tutkimusta, joissa aineisto oli kerätty internetpohjaisilla kyselylomakkeilla (Fauvel ym. 2021; Lea ym. 2020; St. Arnaud & Sharpe 2022). Yksi niistä oli suunnattu 18 vuotta täyttäneille aikuisille (n=164). Tutkimuksen tarkoituksena oli testata hypoteesia, jonka mukaan psykedeelien käytön jälkeiset muutokset itsesyytöksessä vähentyivät ja itsemyyötätunnossa lisääntyivät. (Fauvel ym. 2021.) Toinen määrällinen tutkimus toteutettiin vuoden 2018 aikana, ja osallistujat (n=525) olivat vähintään 16-vuotiaita. Osallistujat olivat käyttäneet psykedeelejä. (Lea ym. 2020.) Kolmas määrällinen tutkimus oli suunnattu psykedeelisten huumeiden käyttäjille (n=511). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka psykedeelien käyttö vaikutti mielenterveyteen. (St. Arnaud & Sharpe 2022.) (Liite 1).

Kvalitatiivisia tutkimuksia oli kaksi (Al-Naggar ym. 2021; DellaCrosse ym. 2022). Al-Naggarin ym. (2021) aineisto oli kerätty sosiaalisen median kautta rekrytoituilta kymmeneltä psilosybiiniä ahdistukseen ja/tai masennuksen hoitoon käyttäneille henkilöiltä. DellaCrosse kumppaneineen (2022) oli puolestaan haastatellut 15 kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavaa, jotka olivat käyttäneet psilosybiiniä sisältäviä sieniä. Tarkoituksena oli ymmärtää ja syventää tietoa heidän kokemuksistaan sienten vaikutuksista. (Liite 1).

Satunnaistettuja kaksoissokkoutettuja lumekontrolloituja crossover-tutkimuksia oli kolme (Holze 2023; Holze ym. 2022; Zeifman ym. 2023). Holzen (2023) tutkimuksessa tarkoituksena oli tunnistaa vaihtoehtoisia ahdistuneisuushoitoja perustuen lumekontrolloidun pilottitutkimuksen tuloksiin, jotka olivat osoittaneet kahden suuren LSD-annoksen vähentävän ahdistusta potilailla jopa kahden kuukauden ajaksi. Tutkimukseen osallistui 25-vuotiaita ja sitä vanhempia aikuisia n=42), joilla oli ahdistuneisuushäiriö tai hengenvaaralliseen sairauteen

liittyvää ahdistuneisuutta. (Holze 2023.) Holzen ym. (2022) toteuttamassa tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää vapaaehtoisten osallistujien (n=83) avulla, miten turvallista LSD:tä oli käyttää masennukseen, ahdistuneisuuteen ja klusteripäänsärkyyn (Holze ym. 2022). Kolmas tutkimus suoritettiin koehenkilöillä (n=59), joilla oli todettu vakava depressio (Zeifman ym. 2023). (Liite 1.)

Kliinisiä kokeellisia ei-satunnaistettuja tutkimuksia oli kolme (Carhart-Harris ym. 2019; Doss ym. 2021; Aaronson ym. 2023). Carhart-Harris ym. (2019) kuvasi psilositybiinin turvallisuutta ja tehokkuutta kuuden kuukauden ajan hoitoresistentin masennuksen hoidossa (n=20) (Carhart-Harris ym. 2019). Doss ym. (2021) kuvasi psilositybiinin pysyvien terapeuttisten vaikutusten taustalla olevia mekanismeja ja psilositybiinihoidon tehokkuutta vakavaa depressiota sairastavilla potilailla. Tutkimukseen osallistui potilaita (n=24), jotka sairastivat vakavaa depressiota. (Doss ym. 2021.) Aaronson ym. (2023) puolestaan selvitti psilositybiinin turvallisuutta ja tehoa kaksisuuntaista mielialahäiriötä (BDII) sairastavien masennusjakson aikana. Osallistujat (n=19) olivat 18–65-vuotiaita, joilla oli kaksisuuntainen mielialahäiriö (BDII) ja sen hetkinen masennusjakso kestänyt yli kolme kuukautta. Osallistujat eivät olleet hyötäneet vähintään kahdesta farmakologisesta hoidosta sen hetkisen masennusjakson aikana. (Aaronson ym. 2023.) (Liite 1.)

Poikkileikkaustutkimuksia oli yksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli vahvistaa psykedeelien käytön aiheuttamia mielenterveyshyötyjen ja haittojen esiintymistiheyttä psykedeelejä omatoimisesti käytävillä aikuisilla (n=2510). (Raison ym. 2022.) Yhteenvedona aineistoista voidaan todeta, että lukuun ottamatta yhtä tutkimusta, tutkimukseen osallistujat ja tiedonantajat olivat 18-vuotiaita. Osallistujien määrät vaihtelivat suuresti. Suurin otos oli Raisonin ym. (2022) tekemässä poikkileikkaustutkimuksessa (n=2510) (Raison ym. 2022). Määrällisissä tutkimuksissa oli selkeästi suurimmat otosmäärät. Pienin otos oli Al-Naggarin ym. (2021) suorittamassa kvalitatiivisessa tutkimuksessa (n=10) (Al-Naggar ym. 2021). Kaikki aineistoksi päätyneet tutkimukset vastasivat opinäytetyön tutkimuskysymyksiin. (Liite 1.)

5.4 Aineiston analyysi ja synteesi

Opinnäytetyön aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, koska se sopii integratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysimenetelmäksi. Induktiivinen sisällönanalyysi kuuluu laadulliseen tutkimusmenetelmään, jossa tutkimuksen kohteena on itse aineisto. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että teoria rakennetaan aineiston perusteella. Induktiivisuudella tarkoitetaan etenemistä yksittäisistä havainnoista yleistämiseen eli yksittäisten tutkimusten koostamista yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Induktiivisuus on eräänlainen päättelytapa, jossa rajallinen aineisto määrittää yleiset johtopäätökset. Sisällönanalyysi on mahdollista toteuttaa aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai enemmän teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Deduktiivinen sisällönanalyysi eroaa induktiivisesta sisällönanalyysistä teoriapohjan osalta. Deduktiivinen päättely lähtee etenemään yleiseltä tasolta ja etenee vähitellen tarkemmalle ja konkreettisemmalle tasolle. Induktiivisessa sisällönanalyysissä taas lähdetään etenemään aineistosta käsin, jolloin teorialla ei ole niin suurta merkitystä alkuvaiheessa verrattuna deduktiiviseen analyysiin. Induktiivisen analyysin avulla on mahdollista kerätä ja analysoida tietoja monipuolisesti, minkä jälkeen on mahdollista koostaa teorialtietoa tukemaan ja selittämään työn johtopäätelmiä ja havaintoja. Induktiivinen sisällönanalyysi on etenkin työn alkuvaiheessa avoimempaa ja tutkivampaa verrattuna deduktiiviseen sisällönanalyysiin. Kuitenkaan nämä analyysitavat eivät poissulje toisiaan, vaan niitä on mahdollista hyödyntää samassa työssä etenkin aineiston analyysivaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007; Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Päävaiheita sisällönanalyysissä ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–109). Aineistolähtöisessä eli induktiivisessä sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi kokoon kerätty aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, jonka tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin. Olennaisinta on aineiston tiivistyminen, eli analyysi pyrkii kuvamaan tutkittavaa asiaa mahdollisimman tiivistetyssä ja helposti ymmärrettävässä muodossa (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113). Induktiivisen sisällönanalyysin prosessi on esitetty kuvana (kuva 8).



Kuva 8. Sisällönanalyysi prosessina (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–109; Kylmä & Juvakka 2007, 112–113)

Valmisteluvaiheen tarkoituksena on päättää tutkimuskysymykset ja perehtyä aineistoon tutkimuskysymysten pohjalta. Kyseiset tutkimuskysymykset ohjaavat aineistoon perehtymistä ja kaikki muu tutkimuskysymysten ulkopuolelle jäävä tieto on jätettävä pois. Analyysivaiheessa aineisto puretaan osiin ja sen samankaltaiset osat yhdistetään. Aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi eli litteroidaan tai koodataan, jotta se vastaa tutkimuskysymyksiin. Tulosten raportointivaiheessa aineistoa kuvataan tiivistetyssä muodossa käyttäen erilaisia luokkia ja kategorioita. Aineistoa vertaillaan aiempaan ilmestyneeseen tutkimustietoon ja tehdään johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–109; Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Opinnäytetyön aineistoksi päätyneistä tutkimuksista tehtiin taulukko, johon koottiin tutkimusten keskeisimmät tulokset ja johtopäätökset. Tulokset ja johtopäätökset koottiin samantyyppisiin kategorioihin pelkistäen niistä esiin tulleet vastaukset. Opinnäytetyön aineiston tutkimukset ovat englanninkielisiä, jolloin alkuperäisilmaisu on englanninkielinen. Pelkistetty ilmaisu on lyhyt napakka suomennos alkuperäisilmaisuista. Alaluokkaan sen sijaan tiivistyvät samantyyppiset pelkistykset, ja yläluokka koostuu vähintään kahdesta eri alaluok-

kasta. Tästä on esimerkkinä taulukkomuotoinen liite 7, jossa näkyvät alkupe-
räisilmaisuus, pelkistetty ilmaisuus, alaluokka ja yläluokka (liite 7). Yläluokista on
muodostettu kaksi pääluokkaa, jotka vastaavat tämän opinnäytetyön tutkimus-
kysymyksiin. Pääluokat ovat nimeltään ”Psykedeelien aiheuttamat hyödyt mie-
lenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa.” ja ”Psykede-
elien aiheuttamat haitat mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden
hoidossa.” (liite 8). Pääluokat muodostavat luvussa 6 tutkimustulosten alaotsi-
kot.

Aineiston luokittelu on eräänlainen tekniikka, jossa aineisto yksinkertaistettuna
jaetaan samoja aiheita käsitteleviin luokkiin. Kyseessä on aineiston pilkkomi-
nen erilaisten aihealueiden mukaisesti. Tällöin on mahdollista myös vertailla
jonkin teeman esiintymistä aineistossa. Analyysin raportoinnissa eli tutkimus-
tulosten esittämisessä voi tulla esille aineiston samankaltaisuutta tai erilai-
suutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 92–93.) Esimerkki induktiivisen sisällönana-
lyysin etenemisestä esitetään liitteissä 7 ja 8 (liite 7 ja liite 8).

6 TUTKIMUSTULOKSET

Aineistosta saatuja tutkimustuloksia kuvataan vastauksina tutkimuskysymyk-
siin, joita ovat seuraavat: Millaisia hyötyjä psykedeelien käytöllä on mielenter-
veys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa? Millaisia haittoja
psykedeelien käytöllä on mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilai-
den hoidossa? Tutkimustulosten esittämisessä ovat apuna taulukkomuotoiset
pää-, ylä- ja alaluokat kuten liitteissä 7 ja 8 on (liite 7 ja liite 8). Luvun 6 tutki-
mustulosten alaotsikot muodostuvat pääluokkien mukaan. Ensimmäisenä
pääluokkana on seuraava: Psykedeelien aiheuttamat hyödyt mielenterveys- ja
päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa. Toisena pääluokkana on seu-
raava: Psykedeelien aiheuttamat haitat mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sai-
rastavien potilaiden hoidossa.

6.1 Psykedeelien aiheuttamat hyödyt mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa

Psykedeelien hyödyt mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidossa muodostui
kymmenestä alaluokasta ja Psykedeelien hyödyt erityisesti kaksisuuntaisen
mielialahäiriön hoidossa muodostui neljästä alaluokasta (taulukko 5).

Taulukko 5. Psykedeelien aiheuttamat hyödyt mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien potilaiden hoidossa

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Masennuksen lievittyminen ja sen uusiutumislta suojaus.</p> <p>Kognitiivisen joustavuuden ja neuroplastisuuden lisääntyminen.</p> <p>Ahdistuneisuuden vähentyminen.</p> <p>Psykologisten positiivisten oivallusten mahdollistuminen.</p> <p>Negatiivisten emootioiden hallinta.</p> <p>Positiivisten emootioiden lisääntyminen.</p> <p>Stressin vähentyminen.</p> <p>Kognitiivisen suorituskyvyn lisääntyminen.</p> <p>Hoidon hyvä siedettävyys.</p> <p>Itsemurha-ajatusten väheneminen.</p>	<p>Psykedeelien hyödyt mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidossa.</p>	<p>Psykedeelien aiheuttamat hyödyt mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien potilaiden hoidossa.</p>
<p>Mielenterveyden kohentumisen kokeminen ja masennuksen vähentyminen.</p> <p>Emootioiden ja muistojen tutkiminen avoimemmin ja niiden lisääntynyt käsittelykyky.</p> <p>Uusien näkökulmien kehittyminen ja itsetutkiskelun myönteinen tulos positiivisena kuvana itsestä.</p> <p>Fyysisen hyvinvoinnin lisääntyminen rentoutumalla ja unenlaadun kohenemisella.</p>	<p>Psykedeelien hyödyt erityisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.</p>	

6.2 Psykedeelien aiheuttamat haitat mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien potilaiden hoidossa

Psykedeelien haitat erityisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa muodostui kuudesta alaluokasta, Psykedeelien haitat mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidossa muodostui viidestä alaluokasta ja Psykedeelien käytön riskit ja väärinkäyttöä ennustavat tekijät muodostui seitsemästä alaluokasta. (taulukko 6).

Taulukko 6. Psykedeelien aiheuttamat haitat mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien potilaiden hoidossa

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>Mania ja manian pahentuminen.</p> <p>Univaikeudet unettomuutena tai heikentyneenä unenlaatuna.</p> <p>Ahdistuneisuus ja agitaatio.</p> <p>Psykiatriseen sairaalahoitoon päätyminen.</p> <p>Psykoottiset oireet ja epämiellyttävät aistikokemukset.</p> <p>Vaikeudet päätöksenteossa.</p>	<p>Psykedeelien haitat erityisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.</p>	<p>Psykedeelien aiheuttamat haitat mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien potilaiden hoidossa.</p>
<p>Ahdistuneisuus ja harhaluulot.</p> <p>Verenkiertoelimistön stimuloituminen.</p> <p>Kognitiiviset vaikeudet keskittyä, unohtella asioita ja jumiutua asioihin.</p> <p>Ruokahaluttomuus.</p> <p>Fyysinen ja emotionaalinen heikkouden tunne.</p>	<p>Psykedeelien haitat mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidossa.</p>	
<p>Käyttäytymishäiriöt.</p> <p>Ahdistuneisuus.</p> <p>Fyysinen epämiellyttävä olotila.</p> <p>Keskittymisongelmat.</p> <p>Itsemurhahalu.</p> <p>Rikollinen käyttäytyminen ja päihteiden väärinkäyttö.</p> <p>Psykedeelien käyttöiheyden ja muiden huumeiden tai lääkeaineiden yhteys väärinkäyttöön.</p>	<p>Psykedeelien käytön riskit ja väärinkäyttöä ennustavat tekijät.</p>	

7 POHDINTA

Tuloksista kävi ilmi, että psykedeeleillä on useita hyötyjä, mutta myös haittoja mielenterveys- ja päihdehäiriötä sairastavien potilaiden hoidossa. Useissa tutkimuksissa painotettiin, että psykedeeliavusteiset hoitomuodot vaativat vielä

lisää kliinisiä tutkimuksia suuremmilla otosmäärillä. Haitat liittyvät erityisesti psykedeelien oma-aloitteiseen käyttöön kliinisen hoitoympäristön ulkopuolella.

7.1 Tulosten tarkastelu

Psykedeeleillä on havaittu olevan useita hyötyjä myönteisten tuntemusten ja kokemusten muodossa. Aiemmissa tutkimuksissa psykedeelien käytön on havaittu aiheuttavan herkistyneitä aistituntemuksia, miellyttäviä havaintovääristymiä ja kekokokemuksen muutoksia, itsekokemuksen muutoksia, itsen ja ympäristön välisten rajojen hälvenemistä, syvällisen merkityksellisyyden kokemusta ja oivalluksia sekä syvempää ymmärrystä itsestä ja ympäröivästä maailmasta (Nichols 2016; Griffiths ym. 2006). Tässä opinnäytetyössä tuloksina muodostui samankaltaisia myönteisiä tuntemuksia ja kokemuksia, mutta myös aivan uudenlaisia tuloksia. Psykedeeleillä havaittiin olevan tehokas suoja depression uusiutumista vastaan ja depression parantava vaikutus. Etenkin hoitoresistentin depression hoidossa, jossa depression on hoidettu kaikilla jo olemassa olevilla hoitomuodoilla, havaittiin psykedeeleillä olevan erityisen hyvä hoitovaste. Psykedeelien havaittiin myös vähentävän tehokkaasti ahdistuneisuutta. (Fauvel ym. 2021; Holze 2023; Doss ym. 2021.)

Suonensisäinen LSD ja psilosybiinihoito ovat aiheuttaneet aiemmissa tutkimuksissa muutoksia aivoissa leptilaverkoston alueella. Tämä on merkinnyt kognitiivisen joustavuuden lisääntymistä aivoissa. (Nichols 2016; Pollan 2021.) Samankaltaisia tuloksia ilmeni myös tämän opinnäytetyön tuloksissa, kuten kognitiivisen joustavuuden ja neuroplastisuuden lisääntymistä (Doss ym. 2021). Kognitiivisen joustavuuden ja neuroplastisuuden lisääntyminen auttavat etenkin ahdistuneisuushäiriöiden ja depression hoidossa, koska ne tuovat lisää uusia oivalluksia avaamalla lukkiutuneita ajatuksia. Myönteisen mielialan ja käyttäytymisen muutokset sekä oman pystyvyyden lisääntyminen liittyvät hoidon tehokkuuteen. Uusina tutkimuslöydöksinä LSD-avusteisessa hoidossa tulivat ilmi psykologisten oivallusten lisääntyminen, mystiset kokemukset ja vanhojen negatiivisten ajattelutapojen purku sekä uusien näkökulmien kehittyminen (Holze 2023).

Psilosybiinillä ei ollut hoitoon linkittyviä haittatapahtumia aiemmassa tutkimuksessa (Bongenschütz ym. 2015). Samankaltaisia tuloksia ilmeni myös tässä

työssä. Psykedeelihoito oli hyvin siedettyä, eikä vakavia haittavaikutuksia esiintynyt (Carhart-Harris ym. 2019). Aiemmassa tutkimuksessa tuli esille psilositybiinin addiktiota vähentävä ja elämänlaatua parantava vaikutus (Bongenschutz ym. 2015). Näitä tutkimustuloksia puoltavat myös tämän opinnäytetyön tulokset, joiden mukaan psykedeeleillä on koettu olevan omaa mielenterveyttä parantava vaikutus. Uutta tietoa ovat itsemurha-ajatusten ja stressin väheneminen, emotionaalisen hallinnan lisääntyminen, mielialan vakautuminen, itsesyytösten väheneminen, mukavuuden, rauhan ja tyyneyden tuntemukset sekä parantunut kognitiivinen suorituskyky. (Carhart-Harris ym. 2019; Lea ym. 2020; Al-Naggar ym. 2021).

Aiemmassa tutkimuksessa tuli esille psilositybiinivasteen kannalta merkittäviä tekijöitä, joita ovat ihmisen persoonallisuus, käyttöhetkellä vallitseva mielen-tila, psykopatologia, kokemus huumausaineiden käytöstä ja sosioekonominen käyttöympäristö (Studerus ym. 2012). Tämän opinnäytetyön tulos puoltaa aiempia tuloksia, sillä psykedeeleillä havaittiin edellä mainittujen tutkimustulosten lisäksi olevan motivaatiota itsetutkiskeluun lisäävä vaikutus. Uutena löydöksenä tuli myös psykologisten oivallusten lisääntyminen, jonka seurauksena on kehittynyt aiempien negatiivisten ajattelutapojen purkua ja uusien näkökulmien kehittymistä. (Carhart-Harris ym. 2019.)

Aiemmissä tutkimustuloksissa ei käynyt ilmi psykedeelien hyötyjä erityisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Uusina tämän opinnäytetyön löydöksinä olivat masennuksen väheneminen, tunteiden ja muistojen tutkiminen emotionaalisesti aiempaa avoimemmin, emootioiden lisääntynyt käsittelykyky, oman itsen kokeminen aiempaa myönteisempänä, uusien näkökulmien kehittyminen ja rentoutuminen sekä unenlaadun koheneminen (DellaCrosse ym. 2022; Aaronson ym. 2023).

Psykedeelien haitoista ei ollut aiempia tutkimustuloksia kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Uusina haittojen tutkimuslöydöksinä olivat mania ja manian pahentuminen, unettomuus ja heikentynyt unenlaatu, agitaatio ja ahdistuneisuus, ahdistavat aistikokemukset ja psykoottinen oirehdinta sekä päätöksentekovaikeus. Psykiatriseen sairaalahoitoon päätyminen johtui psykedeelien annon aikana tai sen jälkeen puhjenneesta maniavaiheesta. (DellaCrosse ym. 2022; Aaronson ym. 2023.)

Aiempiä tutkimustuloksia psykedeelien aiheuttamista haitoista erilaisten epämiellyttävien tuntemusten ja kokemusten muodossa olivat tuntemukset hallinnan menetyksestä, dissosiatiiivisetoireet, paniikkioireet, paranoidisuus, ahdistuneisuus, aistiharhat ja erilaiset pelkotilat (Nichols 2016; Griffiths ym. 2006). Näitä tutkimustuloksia puoltavat myös tämän opinnäytetyön tulokset, joiden mukaan etenkin LSD:n käytöllä oli ahdistuneisuutta ja harhaluuloja lisäävä vaikutus. Uutta tietoa on myös LSD:n aiheuttamat ruokahaluttomuus ja erilaiset verenkierroelimistön muutokset, kuten verenpaineen kohoaminen, sydämen sykkeen nousu ja ruumiinlämmön nousu ja näiden lisäksi kognitiiviset vaikeudet, joita olivat keskittymiskyvyn puute, asioihin jumiutuminen ja unohtelu. Uutta tietoa LSD:n akuutteina haittavaikutuksina olivat fyysinen ja emotionaalinen heikkoudentunne, levottomuus, heikentynyt tasapaino, päänsärky, huihaus, hikoilu ja hajuaistin yliherkkyys. Myös ohimenevät takauamat olivat haittana seitsemälle prosentille LSD:n käyttäjistä. Kuitenkaan pitkäaikaisia haittavaikutuksia ei mainittu. (Holze 2023; Holze ym. 2022.)

Aiempaa tietoa psykedeelien käyttöön liittyvistä riskeistä ja väärinkäyttöä ennustavista tekijöistä ei löytynyt. Ainoastaan ahdistuneisuus tuli esille aiemmissa psykedeelien käyttöön liittyvissä tutkimustuloksissa. Uusina tutkimuslöydöksinä olivat erilaiset käyttäytymishäiriöt, ylistimuloitunut olotila, epämiellyttävät fyysiset tuntemukset, keskittymiskyvyn puute, itsemurhahalukkuus ja rikollinen käyttäytyminen. Uusina tutkimustuloksina psykedeelien haitoista tulivat esille myös päihteiden väärinkäyttö ja psykedeelien liian tiheä käyttö. Uutena löydöksenä havaittiin muiden huumausaineiden tai lääkeaineiden yhtäaikaista käytön yhdessä psykedeelien kanssa linkittyvän vahvasti haittavaikutuksiin. (Raison ym. 2022; Lea ym. 2020; Arnaud & Sharpe 2022.)

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan psykedeeleillä on hoitopotentiaalia ja hyötyä etenkin hoitoresistentin depression, ahdistuneisuushäiriöiden ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön depressiovaiheen hoidossa. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on tärkeää ottaa huomioon maniavaiheen mahdollisuus, manian puhkeaminen psykedeelien annon yhteydessä tai sen jälkeen. Manian puhkeaminen on vakava haitta, joka voi johtaa esimerkiksi psykiatriseen sairaalahoitoon päätymiseen. (Fauvel ym. 2021; Holze 2023; DellaCrosse ym. 2022; Aaronson ym. 2023.)

Psykedeelit ovat Suomessa laittomia huumausaineita. Tämä tarkoittaa, että niiden käyttö, myyminen, ostaminen, hallussapito ja kasvattaminen ovat laitonta. Kuitenkin Fimea voi myöntää erityisluvan jonkin huumausaineen maasta vientiin ja maahan tuontiin, jos kyseessä on tutkimuksellinen käyttö. (Huumausainelaki 2008/373.) Psykedeelien haitat liittyivät etenkin niiden omaehtoiseen käyttöön, jossa psykedeelien kanssa käytettiin muita huumausaineita, lääkkeitä tai alkoholia. Omaehtoisessa käytössä myös käyttöympäristö, psykedeelin annosmäärä, liian tiheä käyttö, käyttöhetkellä vallitseva oma mielentila ja sairaushistoria vaikuttivat vahvasti haittojen kehittymiseen. Kliinisissä ympäristöissä pienillä annosmäärillä valvotuissa olosuhteissa toteutetuissa kokeissa ei ilmennyt haittatapahtumia. Tästä voidaan todeta, että psykedeelit ovat oikein annosteltuina ja oikealle kohderyhmälle valvotuissa asiantuntijoiden toteuttamassa hoidossa turvallisia ja erittäin hyödyllisiä erilaisten mielen-terveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa.

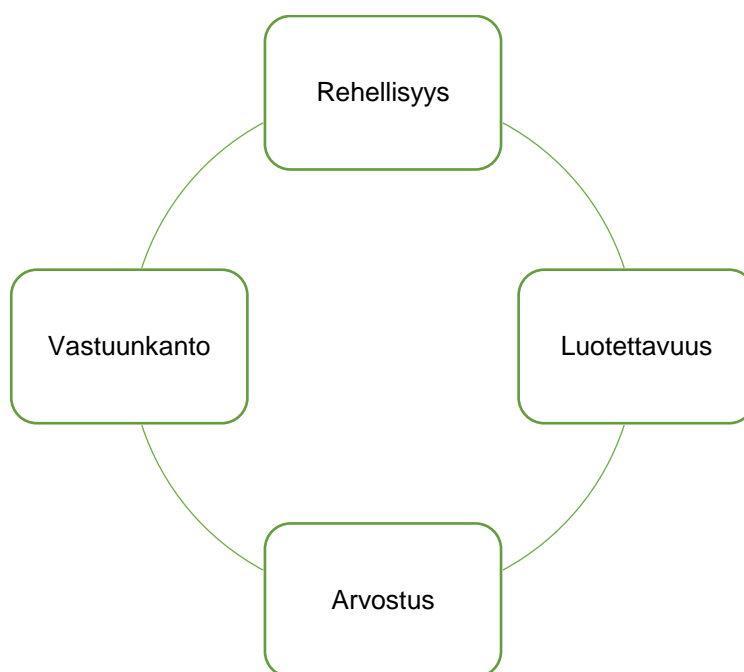
7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teossa eettisyys ja luotettavuus ovat keskeisessä ja tärkeässä asemassa. Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu ulottuu kokonaisvaltaisesti koko opinnäytetyöprosessiin. Aineiston sopiva koko ja rajauksen osaaminen ovat tärkeitä tekijöitä opinnäytetyöprosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Opinnäytetyöprosessissa pyrittiin alusta alkaen huomioimaan eettiset kysymykset ja luotettavuuden varmistaminen. Aiherajaus tehtiin tarkasti, ja aineisto koostui sopivasta määrästä mahdollisimman relevantteja tieteellisiä tutkimuksia.

Opinnäytetyön ja tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimus on kokonaisvaltaisesti tehty (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–127). Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet korostavat tutkijan eettisten ratkaisujen ja tutkimuksen uskottavuuden olevan hyvinkin sidoksissa toisiinsa. Hyvä tieteellinen käytäntö eli good scientific practice painottaa, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta koko tutkimusprosessin aikana. Myös tiedonhankinta- tutkimus- ja arviointimenetelmien on oltava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkijan on otettava huomioon muiden tutkijoiden tekemät työt ja saavutukset. (Tuomi &

Sarajärvi 2009, 132–133.) Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytänteitä esimerkiksi huomioimalla muiden tutkijoiden tutkimustuloksia käyttämällä asianmukaisia teksti- ja lähdeviitteitä. Työ tarkistettiin plagioinnin tarkistusohjelmalla.

Hyvien tieteellisten käytäntöjen (HTK) eli research integrity -periaatteisiin kuuluvat rehellisyys, arvostus, luotettavuus ja vastuunkanto (kuva 9). Nämä hyvät tieteelliset menettelytavat kuuluvat tärkeänä osana tutkimus- ja tiedeyhteisöjen laatujärjestelmiin. Hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattamatta jättäminen voi johtaa muun muassa loukkausepäilyyn. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12.)



Kuva 9. Hyvien tieteellisten käytäntöjen periaatteet (mukaillen Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12)

Hyvä tieteellinen käytäntö on tutkimuksen huolellista suunnittelua, toteutusta ja raportointia yksityiskohtaisesti ja tieteellisesti. Tutkimusryhmän asema, tekijänoikeudet sekä muut oikeudet, vastuut ja omistajuudet täytyy kirjata asianmukaisesti ja kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Rahoituslähteiden ja tutkimukseen liittyneiden yhteistyötahojen ilmoittaminen sekä hyvien hallintokäytänteiden noudattaminen kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimuksen eettisyyteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan vahvistettavuuden avulla. Vahvistettavuudella viitataan tutkimuksen kirjaamiseen eli kuinka hyvin lukija voi seurata tutkimuksen etenemistä sekä kuinka hyvin lukija ymmärtää tutkijan motiivit tutkimusprosessin aikana. Vahvistettavuus voi olla vaikeaa määrittää, koska saman tutkimuskohteen eri tutkijat voivat päätyä erilaisiin johtopäätelmiin ja tutkimustuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Opinnäytetyöprosessissa pyrittiin kirjaamaan jokainen vaihe, kuten aineiston hakuprosessi, valinta ja aineiston analyysi, mahdollisimman tarkasti, loogisesti ja ymmärrettävästi. Luotettavuutta arvioitiin jatkuvasti vahvistettavuuden ja reflektiivisyyden keinoin koko kirjallisuuskatsauksen läpi. Tiedonhankinnassa käytettiin apuna Kaakois-Suomen ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijan tieteellistä osaamista. Aineiston laadunarvioinnissa hyödynnettiin Joanna Briggs Instituutin arviointikriteerejä eri tutkimuksille (liitteet 2–5) ja aineiston laadunarvioinnista koostettiin yhteenvetona taulukko (liite 6).

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän omien ennako-oletusten ja käsitysten sekä ajattelun vaikutusta tutkimusprosessiin. Tutkijan on arvioitava nämä asiat ja kirjattava ne tutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Opinnäytetyön teossa tiedostettiin mahdollisen harhan riski ja opinnäytetyön tekijän omien ennako-oletusten vaikutus tutkimusprosessiin. Kuitenkaan opinnäytetyöntekijän omat käsitykset ja ennako-oletukset eivät vaikuttaneet tutkimusprosessiin, koska tässä integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa otettiin huomioon kaikki opinnäytetyön kannalta relevantit tutkimustulokset ja tutkimusten poissulkukriteerit määrittivät tarkasti, mitkä tutkimukset muodostivat aineiston. Opinnäytetyöprosessissa pyrittiin mahdollisimman objektiiviseen tutkimusotteeseen.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Psykedeelien tutkiminen on tällä hetkellä ajankohtaista ja olennaisen tärkeää ympäri maailmaa. Tällä hetkellä lainsäädännölliset esteet esimerkiksi Suomessa estävät psykedeelien tehokkaan tutkimisen kliinisissä olosuhteissa terveillä ja erilaisia sairauksia potevilla vapaaehtoisilla ihmisillä. Psykedeelisiä leimaa edelleen kriminalisaatio, ja monet ihmiset käyttävät psykedeelisiä päihdyt-

täviin tarkoituksiin, mutta myös itsehoitokeinona ja viihdekäytössä. Psykedeeliä itsenäisellä käytöllä klinisen ympäristön ulkopuolella on hyötyjä ja haittoja mielenterveys- tai päihdehäiriöongelmiin.

Psykedeeliavusteiset hoitomuodot tarvitsevat lisää satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia, joita täydennetään erilaisilla tutkimusmenetelmillä ja yhteiskuntatieteellisellä tutkimuksella (Lea ym. 2020). LSD-avusteinen hoito viittaa pitkäaikaisiin hyötyihin ahdistuneisuuden hoidossa, mutta näiden tutkimustulosten lisäksi olisi tehtävä suurempia tutkimuksia (Holze 2023). Psykedeeleillä on erittäin vakuuttavia ja hyviä hoitotuloksia, mutta myös useita haittavaikutuksia. Osa tutkimustuloksista on verkkokyselylomakkeiden vastausten perusteella laadittuja, joten tulosten paikkansapitävyyttä voidaan osittain epäillä. (Fauvel ym. 2021; Lea ym. 2020; St. Arnaud & Sharpe 2022.)

Puoli vuotta kestäneessä kliinisessä kokeellisessa ei-satunnaistetussa tutkimuksessa saatiin merkittäviä hoitotuloksia hoitoresistentin masennuksen hoidossa jo kahden psilositybiinihoitokerran jälkeen. Psilositybiiniavusteinen hoito vaatii vielä lisätutkimuksia kaksoissokkoutetuissa satunnaistetuissa kontrolloituvissa tutkimuksissa. (Carhart-Harris ym. 2019.)

Tutkimustulokset viittaavat siihen, että erilaiset käyttöparametrit olisi otettava huomioon arvioitaessa yksilön psykedeelisen käytön ja mielenterveyden sekä hyvinvoinnin välistä yhteyttä (St. Arnaud & Sharpe 2022). Psilositybiinillä on lupaavan myönteisiä hoitovaikutuksia masennusta ja ahdistuneisuutta sairastaviin potilaisiin jopa vain yhden annoksen jälkeen. Kuitenkin asiaan perehtyneen terveydenhuollon ammattilaisen tulisi ohjata potilaita psilositybiinin turvalliseen käyttöön ja oikeanlaiseen annosteluun myönteisten hoitotulosten saamiseksi. (Al-Naggar ym. 2021.)

Tutkimustulokset osoittavat psilositybiinin käytöllä olevan sekä hyötyjä että haittoja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien ihmisten keskuudessa. Huolellisesti suunnitellut kliiniset tutkimukset, joissa keskitytään potilasturvallisuuteen ja hoidon tehokkuuteen, tulevat tarpeeseen. (DellaCrosse ym. 2022.) Psilositybiini on tehokas ja turvallinen kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien depressiovaiheen hoidon aikana, mutta myös tässä tutkimuksessa kävi

ilmi jatkotutkimusten tarpeellisuus (Aaronson ym. 2023). Psykedeelien omatoiminen käyttö voi tarjota joillekin ihmisille mielenterveydellisiä hyötyjä, mutta osalle myös haittoja (Raison ym. 2022).

Vähentynyt kokemuksellisen välttämisen rooli psilosybiinihoidon aikana auttaa ymmärtämään ja optimoimaan psilosybiiniavusteista hoitoa (Zeifman ym. 2023). Kognitiivisen joustavuuden ja neuroplastisuuden muutokset mahdollistavat myönteisen muutoksen lisääntymisen ja uuden oppimisen. Kuitenkin jatkuva neuroplastisuuden lisääntyminen ei välttämättä ole hyödyksi psilosybiiniavusteisessa hoidossa. (Doss ym. 2021.) Tutkimustuloksien toivotaan auttavan psykedeeliavusteisen terapian kehittämisessä ja psykedeelien maksimaalisessa hyödyntämisessä kognitiivisten käyttäytymisterapioiden yhteydessä (Fauvel ym. 2023).

Psykedeelien käyttö klinisen ja valvotun ympäristön ulkopuolella oma-aloitteisesti ja mahdollisesti liian suurilla annosmäärillä yhdistettynä muihin huumausaineiksi luokiteltuihin aineisiin tai päihteisiin ennakoit huomattavasti suurempia haittavaikutuksia kuin klinisissä olosuhteissa toteutetut tieteelliset kokeet. Psykedeelien käytössä merkittäviä tekijöitä ovat käyttöympäristö, käyttäjän sairaudet ja käyttöhetkellä oleva mielentila, psykedeelin annoksen suuruus, käyttötiheys ja muiden päihteiden yhtäaikainen käyttö.

Klinisissä valvotuissa olosuhteissa oikeilla annoksilla toteutettuna tarkasti valikoidulle ryhmälle psykedeeleillä on merkittävää potentiaalia mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa. Etenkin depressiota ja ahdistuneisuushäiriöitä sairastavia voidaan hoitaa tehokkaasti psykedeeleillä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitomuotona psykedeelit tarvitsevat vielä lisätutkimuksia, koska manian puhkeaminen tai pahentuminen voivat johtaa psykiatrisen sairaalahoidon tarpeeseen. Kognitiivisen joustavuuden ja neuroplastisuuden lisääntyminen voivat olla avainasemassa mielenterveys- ja päihdehäiriöiden sekä monien muiden sairauksien hoidoissa. Kuitenkin osassa psykiatrisia sairauksia kognitiivisen joustavuuden ja neuroplastisuuden lisääntyminen voi aiheuttaa lisää haittaa. Tällaisia mielenterveyshäiriöitä ovat esimerkiksi skitsofrenia ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniavaihe.

Jatkoa ajatellen ensisijaisen tärkeää olisi muuttaa lainsäädäntöä tavalla, joka mahdollistaisi psykedeeliavusteisten hoitojen kliinisen tutkimisen terveillä ja erilaisia sairauksia sairastavilla vapaaehtoisilla ihmisillä. Riittävän kattavien tutkimustulosten varmistuessa psykedeeliavusteisten hoitomuotojen tulisi olla vaihtoehtona hoitaa mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavia potilaita.

LÄHTEET

Ahdistuneisuushäiriöt. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu 7.1.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#K1> [viitattu 15.2.2024].

Alkoholiongelmät. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu 21.8.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#K1> [viitattu 15.2.2024].

Bogenschutz, M., P., Forcehimes, A., A., Pommy, J., A., Wilcox, C., E., Barbosa, P., C., R. & Strassman, R., J. 2015. Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence: a proof-of-concept study. *Journal of psychopharmacology* 3, 289–299. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25586396/> [viitattu 26.11.2023].

Canad, M., A., J 1960. Psilocybin, Its History and Pharmacology. *Canadian Medical Association Journal* 18, 936. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1938103/pdf/canmedaj00837-0031a.pdf> [viitattu 25.11.2023].

Carlino, M. 2023. The latest on proposed psychedelics legalization in states. *Reason Foundation*. Verkkolehti. Päivitetty 13.4.2023. Saatavissa: <https://reason.org/commentary/status-of-proposed-psychedelics-legislation-in-states/> [viitattu 30.11.2023].

Cohen, I., G., Marks, M. & Gersen, J., S. 2021. The Project on Psychedelics Law and Regulation (POPLAR). The Petrie-Flom Center for Health Law Policy, Biotechnology, and Bioethics at Harvard Law School. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://petrieflom.law.harvard.edu/research/the-project-on-psychedelics-law-and-regulation-poplar> [viitattu 30.11.2023].

Depressio. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu 19.1.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#K1> [viitattu 15.2.2024].

Duodecim. 2012. Konsensuslausuma. Kohti parempaa vanhuutta. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. PDF-dokumentti. Julkaistu 8.2.2012. Saatavissa: <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma20122.pdf> [viitattu 27.11.2023].

Duodecim. 2022. Käypä hoito. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.12.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito> [viitattu 18.12.2023].

Elk, V., M., & Yaden, D., B. 2022. Pharmacological, neural, and psychological mechanisms underlying psychedelics: A critical review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 140. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104793> [viitattu 30.11.2023].

Griffiths, R., R., Richards, W., A., McCann, U. & Jesse, R. 2006. Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology Berl* 3, 268–283. Verkkoletti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16826400/> [viitattu 19.12.2023].

Hotus. 2023a. Tutkimustiedon hakeminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/> [viitattu 26.11.2023].

Hotus. 2023b. Tutkimustiedon laadun arvioiminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-laadun-arvioiminen/> [viitattu 27.11.2023].

Hotus. 2023c. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/jbi-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> [viitattu 27.11.2023].

Hupli, A. 2021. Psykedeelit ja ”aivodoping” – sosiologisia havaintoja psykedeelien mikroannostelusta. Psykedeelitutkimusyhdistys ry. Youtube. Videoleike. Julkaistu 23.5.2022. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=EUJhAREA09U> [viitattu 19.12.2023].

Huumauslainlaki 30.5.2008/373.

JBI. 2018a. JBI: Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle. PDF-dokumentti. Päivitetty 29.11.2018. Saatavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kvasikokeellinen-tutkimus-1.pdf> [viitattu 10.2.2024].

JBI. 2018b. JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. PDF-dokumentti. Päivitetty 29.11.2018. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf> [viitattu 2.12.2023].

JBI. 2018c. JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. PDF-dokumentti. Päivitetty 29.11.2018. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-2.pdf> [viitattu 14.12.2023].

JBI. 2019a. JBI: Arviointikriteerit satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle. PDF-dokumentti. Päivitetty 11.2.2019. Saatavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-satunnaistettu-kontrolloitu-tutkimus.pdf> [viitattu 10.2.2024].

JBI. 2019b. JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle. PDF-dokumentti. Päivitetty 16.4.2019. Saatavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-poikkileikkaustutkimus-final.pdf> [viitattu 10.2.2024].

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 13.2.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076#K1> [viitattu 15.2.2024].

Koponen P., Borodulin K., Lundqvist A., Sääksjärvi K. & Koskinen S. (toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Fin Terveys 2017 –tutkimus. Raportti 4/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 22.11.2023].

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2020. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy.

Metzner, R. 1998. Hallucinogenic drugs and plants in psychotherapy and shamanism. *Psychoactive Drugs* 4, 333–341. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9924839/> [viitattu 19.12.2023].

Nichols, D., E. 2004. Hallucinogens. *Science Direct. Pharmacology & Therapeutics* 2, 131–181. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163725803001657> [viitattu 23.11.2023].

Nichols, D., E. 2016. Psychedelics. *Pharmacol Rev.* 2, 264–355. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26841800/> [viitattu 19.11.2023].

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Juvenes Print.

Nutt, D., King, L., A., Saulsbury, W. & Blakemore, C. 2007. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet* 9566, 1047–1053. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17382831/> [viitattu 19.12.2023].

Ohenoja E., Jokiranta J., Mäkinen T., Kaikkonen A. & Airaksinen M., M. 1987. The occurrence of psilocybin and psilocin in Finnish Fungi. *Journal of Natural Products* 4, 741–744. Verkkolehti. [https://psilosybiini.info/paperit/The%20Occurrence%20of%20Psilocybin%20and%20Psilocin%20in%20Finnish%20Fungi%20\(Ohenoja%20et%20al.,%201987\).pdf](https://psilosybiini.info/paperit/The%20Occurrence%20of%20Psilocybin%20and%20Psilocin%20in%20Finnish%20Fungi%20(Ohenoja%20et%20al.,%201987).pdf) [viitattu 26.11.2023].

OECD. 2023. Health at a Glance 2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf?expires=1700569106&id=id&accname=guest&checksum=3363EA1A67EF88114CD21A891DBEDA3F> [viitattu 21.11.2023].

OECD. 2018. 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). PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1787/888933833920> [viitattu 22.11.2023].

Pakko-oireinen häiriö. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys

ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 24.1.2023. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50129#K1> [viitattu 15.2.2024].

Passie, T., Seifert, J., Scheider, U. & Emrich, H., M. 2006. The pharmacology of psilocybin. *Addiction Biology* 4, 357–364. Verkkoletti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/1355621021000005937> [viitattu 25.11.2023].

Pollan, M. 2021. Tuntematon mieli. Mitä uusi psykedeelien tutkimus opettaa. Helsinki: Like Kustannus.

Psykedeelisen sivistyksen liitto. 2019. Taikasienet ovat ainoa luonnonvarainen huumausaineemme, ja niiden poiminnan rangaistavuutta kannattaa alle puolet suomalaisista. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.2.2019. Saatavissa: <https://sivistysliitto.fi/julkaisut/2019/2/27/taikasienet-ovat-ainoa-luonnonvarainen-huumausaineemme-ja-en-alle-puolet-suomalaisista-rankaisisi-sen-poiminnasta> [viitattu 25.11.2023].

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja 62: 4.

Stamets, P. 1996. Psilocybin mushrooms of the world. Olympia, WA: Ten Speed Press.

Stange, J., P., Alloy, L., B. & Fresco, D., M. 2017. Inflexibility as a Vulnerability to Depression: A Systematic Qualitative Review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 3, 245–276. Verkkoletti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/cpsp.12201> [viitattu 30.11.2023].

STM. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 22.11.2023].

Studerus, E., Gamma, A., Kometer, M. & Vollenweider, F., X. 2012. Prediction of Psilocybin Response in Healthy Volunteers. *PLoS One* 2. Verkkoletti. Päivitetty 17.2.2012. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3281871/> [viitattu 30.1.2024].

Suomen Mielenterveys ry. 2023. Tilastotietoa mielenterveydestä. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.8.2023. Saatavissa: <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/> [viitattu 21.11.2023].

Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys Ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 11.12.2014. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50101#K1> [viitattu 15.2.2024].

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%). Info indikaattori 4411. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi> [viitattu 22.11.2023].

Torraco, R., J. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review* 3, 356. Verkkolehti. [18.11.2023].

Traumaperäinen stressihäiriö. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 1.12.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#K1> [viitattu 15.2.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tupper, K., W., Wood, E., Yensen, R. & Johnson, M., W. 2015. Psychedelic medicine: a re-emerging therapeutic paradigm. *CMAJ National Library of Medicine* 14, 1054–1059. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4592297/> [viitattu 19.11.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023, 11–12. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 7.12.2023].

Uddin, L., Q. 2021. Cognitive and behavioural flexibility: Neural mechanisms and clinical considerations. *Nature Reviews Neuroscience* 3, 167–179. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1038/s41583-021-00428-w> [viitattu 30.11.2023].

Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta 28.6.2017/491.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.

Xamk. 2023a. Tietoa Xamkista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 14.11.2023].

Xamk. 2023b. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/yhteiskunnallinen-vaikuttaminen/> [viitattu 25.11.2023].

Taulukko integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä lähteistä

nro.	Bibliografiset tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston koko, aineistonkeruumenetelmä, kohdejoukko	Keskeiset tulokset
1.	Aaronson, S., T., van der Vaart, A., Miller, T., LaPratt, J., Swartz, K., Shoultz, A., Lauterbach, M., Sackeim, H., A. & Suppes, T. 2023. Single-Dose Synthetic Psilocybin with Psychotherapy for Treatment-Resistant Bipolar Type II Major Depressive Episodes: A Nonrandomized Controlled Trial. <i>JAMA psychiatry [JAMA Psychiatry] 2023 Dec 06.</i>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psilositybiinin turvallisuutta ja tehoa kaksisuuntaista mielialahäiriötä (BDII) sairastavien masennusjakson aikana.	<p>Kliininen kokeellinen ei-satunnaistettu tutkimus, joka suoritettiin Sheppard Pratt -sairaalassa. Osallistujat n=19 olivat 18–65-vuotiaita, joilla oli kaksisuuntainen mielialahäiriö (BDII) ja sen hetkinen masennusjakso kestänyt yli kolme kuukautta. Osallistujat eivät olleet hyötäneet vähintään kahdesta farmakologisesta hoidosta sen hetkisen masennusjakson aikana.</p> <p>Osallistujille annettiin yksi annos synteettistä psilositybiiniä, 25 mg. Psykotrooppiset lääkkeet lopetettiin vähintään 2 viikkoa ennen annostelua. Terapeutit tapasivat potilaita 3 hoitokerran ajan esihoidon aikana, 8 tunnin annostelupäivän aikana ja 3 integroitokerran ajan hoidon jälkeen.</p>	Tulokset viittaavat psilositybiinin tehoon ja turvallisuuteen psykoterapiassa BDII-masennuksessa.
2.	Al-Naggar, R., A., Alshaikhli, H. & Erlam, G. 2021. Effectiveness of Psilocybin on Depression: A Qualitative Study. <i>Electronic Journal of General</i>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psilositybiinin aiheuttamia kokemuksia ja vaikutuksia masennusta ja ahdistusta	Kvalitatiivinen haastattelututkimus n=10. Osallistujat rekrytoitiin sosiaalisen median kautta. Osallistujat olivat käyttäneet	Tuloksista ilmeni osallistujien haju-, näkö-, kuulo- ja makuaistimusten parantuminen sekä kokemus "yhteydestä maailmankaikkeuteen" psilositybiinin

	<i>Medicine Jun2021; 18(3): 1–7.</i>	sairastavilla potilailla.	psilositybiiniä ahdistuksen ja/tai masennuksen hoitoon.	käytön aikana. Osallistajat ilmoittivat mielialan vakautumisesta, optimismiin ja emotionaalisen hallinnan lisääntymisestä sekä terveemmästä emotionaalisesta yhteydestä muihin. Useimmat tunsivat myös mukavuuden, rauhan ja tyyneyden lisääntymistä. Osallistajat totesivat psilositybiinin "muodostavan uusia yhteyksiä heidän aivoissaan", mikä johti uusiin näkökulmiin. Jotkut osallistajat kokivat, että tämä johti rauhoittavaan vaikutukseen mieleen ja kehoon. Tämä on linjassa tutkimusten kanssa, jotka osoittavat, että psilositybiini toimii muuttamalla ajattelua ja parantamalla tietojenkäsittelyä.
3.	Carhart-Harris, R., L., Bolstridge, M., Day, C., M., J., Rucker, J., Watts, R., Erritzoe, D., E., Kaelen, M., Giribaldi, B., Bloomfield, M., Pillington, S., Rickard, J., A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Curran, H., V. & Nutt, D. J. 2018. Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: six-month follow-up. <i>Psychopharmacology (PSYCHOPHARMACOLOGY)</i> , Feb2018; 235(2): 399–408.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psilositybiinin turvallisuutta ja tehokkuutta kuuden kuukauden ajan hoitoresistentin masennuksen hoidossa.	Kliininen kokeellinen ei-satunnaistettu tutkimus potilaista (n=20, joista naisia n=6), joilla oli hoitoresistentti vakava masennus. Potilaat saivat kaksi oraalista psilositybiiniansiannosta (10 ja 25 mg, seitsemän päivän välein) tukiympäristössä. Masennusoireita arvioitiin yhdestä viikosta kuuteen kuukauteen hoidon jälkeen, ja ensisijainen tulostittari oli itse arvioitu QIDS-SR16.	Hoito oli yleisesti ottaen hyvin siedetty. Lähtötilanteeseen nähden masennusoireiden havaittiin vähentyneen merkittävästi ensimmäisten 5 viikon aikana hoidon jälkeen. Hoidon siedettävyys oli hyvä ja oireiden paraneminen ilmeni nopeasti jo kahden psilositybiinihoitokerran jälkeen ja pysyi merkittävänä kuusi kuukautta hoidon jälkeen.
4.	DellaCrosse, M., Pleet, M., Morton, E., Ashtari, A., Sakai, K., Woolley, J. & Michalak, E. 2022. "A sense of the bigger picture:"	Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää ja syventää kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien subjektiivisia	Kansainvälinen kysely aikuisille (vaihe 1), jonka jälkeen tehtiin seuranta-aastattelut n=15 (vaihe	Tulokset osoittavat psilositybiinin käytön hyötyjä ja riskejä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien keskuudessa.

	<p>A qualitative analysis of follow-up interviews with people with bipolar disorder who self-reported psilocybin use. <i>PloS one</i> [PLoS One] 2022 Dec 14; Vol. 17 (12).</p>	<p>kokemuksia ja vaikutuksia psilositybiiniä sisältävien sienien käyttöön liittyen.</p>	<p>2). Laaja suunnittelututkimus, jonka yhtenä osana käytettiin reflektiivistä teemaattista analyysiä havaintojen laatumiseksi.</p>	<p>Tuloksissa oli kolme eri teemaa: Mielenterveyden parantaminen (masennuksen vaikutuksen ja vakavuuden väheneminen, lisääntynyt tunteiden käsittely, uusien näkökulmien kehittäminen, rentoutuminen ja uni).</p> <p>Ei-toivotut mielenterveysvaikutukset: (muutokset unessa, lisääntynyt manian vakavuus, sairaalahoito ja ahdistavat aistikoemukset.</p> <p>Psilositybiinin käytön keskeisiä kontekstuaalisia tekijöitä olivat: sekkäkäyttö ja psilositybiiniannos, yksin vs. sosiaalisen kokemuksen ja psilositybiiniä edeltävä univaje.</p>
5.	<p>Doss, M., K., Povazan, M., Rosenberg, M., D., Sepeda, N., D., Davis, A., K., Finan, P., H., Smith, G., S., Pekar, J., J., Barker, P., B., Griffiths, R., R. & Barrett, F., S. 2021. Psilocybin therapy increases cognitive and neural flexibility in patients with major depressive disorder. <i>Translational psychiatry</i> [Transl Psychiatry] 2021 Nov 08; Vol. 11 (1), pp. 574.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia psilositybiinin pysyvien terapeuttisten vaikutusten taustalla olevia mekanismeja ja psilositybiinihoidon tehokkuutta vakavaa depressiota sairastavilla potilailla.</p>	<p>Kliininen kokeellinen ei-satunnaistettu tutkimus, johon osallistui n=24 vakavaa depressiota sairastavaa potilasta. Tutkimuksessa testattiin psilositybiinihoidon kestäviä vaikutuksia kognitiiviseen joustavuuteen, hermoston joustavuuteen ja neurometaboliittipitoisuudet aivojen alueilla, jotka tukevat kognitiivista joustavuutta ja liittyvät akuutteihin psilositybiinivaikutuksiin</p>	<p>Tuloksista ilmeni, että psilositybiinihoito lisää psykologista joustavuutta potilailla, joilla on vakava depressio.</p>
6.	<p>Fauvel, B., Strika-Bruneau, L. & Piolino, P. 2021. Changes in self-rumination and self-compassion mediate the effect of psychedelic experiences on de-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli testata hypoteesia, jonka mukaan psykedelioiden käytön jälkeiset muutokset itsesyytöksessä vähentyivät ja itsemyytätunnon lisääntyivät.</p>	<p>Empiirinen kvantitatiivinen tutkimus. Verkkokyselyihin n=164 vastanneet 18 vuotta täyttäneet aikuiset.</p>	<p>Regressioanalyysi osoitti, että psykedelioiden istunnon aikana koettujen psykologisten oivallusten taso liittyi merkittävästi DAS:n (masennus, ahdistus ja stressi) vähenemiseen. Itsesyytöstenvähene-</p>

	creases in depression, anxiety, and stress. US: Educational Publishing Foundation.			minen ja itsemyötätunnon lisääntyminen voivat olla osatekijöitä psykedeelien vaikutuksista DAS:iin. Itsemyötätunnolla oli yhtäläisyyksiä psykologisen joustavuuden kanssa, ja itsemyötätuntoon keskittyvien hoitojen on osoitettu vähentävän DAS:ia tehokkaasti.
7.	Holze, F. 2023. LSD reduces anxiety symptoms in Phase 2 trial. <i>Brown University Psychopharmacology Update (BROWN UNIV PSYCHOPHARMACOL UPDATE), Jan2023; 34(1): 8–8.</i>	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa vaihtoehtoisia ahdistuneisuushoitoja perustuen lumekontrolloidun pilottitutkimuksen tuloksiin, jotka olivat osoittaneet kahden suuren LSD-annoksen vähentävän ahdistusta potilailta jopa kahden kuukauden ajaksi.	Kaksoissokkoutettu, lumekontrolloitu, crossover-tutkimus. Tutkimukseen rekrytoitiin 25-vuotiaita ja sitä vanhempia aikuisia (n=42), joilla oli ahdistuneisuushäiriö tai merkittävää ahdistuneisuutta (n=20), joka liittyi hengenvaaralliseen sairauteen. Syrjäytyneiden joukossa oli henkilöitä, joilla oli ollut psykoottinen tai kaksi-suuntainen mielialahäiriö, ja niitä, joilla oli nykyinen päihdehäiriö. Osallistujat satunnaistettiin kahteen 200 µg:n LSD- tai lumelääkeistuntoon kahden 24 viikon hoitojakson aikana, jolloin hoitojaksojen välillä oli 6 viikkoa ja kuhunkin hoitojaksoon sisältyi viisi tutkimuskäyntiä, joihin sisältyi puhe-terapiaa.	LSD pienensi merkittävästi STAI-G-pisteitä (Spielbergerin State-Trait Anxiety Inventory-Global) lumelääkkeeseen verrattuna. Suurimmat vaikutukset havaittiin 2 viikkoa toisen LSD-istunnon jälkeen, ja ne säilyivät 16 viikkoon asti. 65 % LSD-ryhmästä ja 9 % lumelääkeriästä osoittivat kliinisen vasteen tulostuloksilla, ja vaste määriteltiin vähintään 30 %:n laskuksi STAI-G-pisteissä. LSD johti myös masennusoireiden nopeaan ja jatkuvaan paranemiseen. Vain yksi vakava haittatapahtuma LSD-ryhmässä johtui hoidosta, johon osallistui osallistuja, joka koki ahdistusta ja harhaluuloja istunnon aikana.
8.	Holze, F., Caluori, T., V., Vizeli, P. & Liechti, M. E. 2022. Safety pharmacology of acute LSD administration in healthy subjects.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää LSD:n käyttöä lääketieteellisiin ja psykiatriisiin häiriöihin, kuten masennuk-	Satunnaistettu kontrolloitu kaksoissokkoutettu tutkimus: yhdistetty analyysi neljästä kaksoissokkoutetusta,	Tuloksista selvisi, että LSD:n kerta-annos on turvallinen terveiden koehenkilöiden akuuttien psyykkisten ja fyysisten haittojen varalta

	<p><i>Psychopharmacology [Psychopharmacology (Berl)] 2022 Jun; Vol. 239 (6), pp. 1893–1905.</i></p>	<p>seen, ahdistuneisuuteen ja klusteripäänsärkyyn kliinistä turvallisuutta arvioimalla.</p>	<p>satunnaistetusta, lumekontrolloidusta, crossover-tutkimuksesta, joihin osallistui yhteensä n=83 terveettä koehenkilöä ja 131 LSD: n kerta-annosta.</p> <p>LSD:n antokerrat sovitettiin annosryhmiin mitattujen plasman LSD-huippupitoisuuksien mukaan. Kerta-annokset olivat 25, 50, 100 ja 200 µg LSD:tä.</p>	<p>kontrolloidussa tutkimusympäristössä.</p>
9.	<p>Lea, T., Amada, N., Jungaberle, H., Schecke, H. & Klein, M. 2020. Microdosing psychedelics: Motivations, subjective effects and harm reduction. <i>International Journal of Drug Policy (INT J DRUG POLICY)</i>, January 2020; 75</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää psykedeelijä käyttävien ihmisten mikroannostelumotii-veja, annostelukäytänteitä ja havaittuja lyhyen aikavälin etuja sekä haittoja.</p>	<p>Kansainvälinen verkkokysely vuoden 2018 toteutettu. Osallistujat n=525 olivat vähintään 16-vuotiaita, olivat käyttäneet psykedeelijä ja pysyivät ymmärtämään kirjoitettua englantia.</p>	<p>Osallistujat olivat motivoituneita mikroannosteluun mielenterveyden parantamiseksi (40 %), henkilökohtaisen kehityksen (31 %) ja kognitiivisuuden parantamisen (18 %). Useimmat mikroannostelut annettiin psilositybiinillä (55 %) tai LSD/1P-LSD:llä (48 %). Pääkomponenttianalyysi tutki kolmea mikroannostelun havaittuja lyhyen aikavälin etuja: (parantunut mieliala, ahdistuksen vähentyminen, parantunut yhteys muihin ja ympäristöön sekä kognitiivinen parannus) sekä kolmea negatiivisia vaikutuksia: (odotettua voimakkaammat psykedeeliset vaikutukset, ahdistuneisuus ja fyysiset haittavaikutukset). Useimmat osallistujat (78 %) kertoivat ainakin yhdestä mikroannostelun tuottamasta edusta. Tulokset viittaavat siihen, että mikroannostelua käyttävät ihmiset tekevät sen yleisesti mielenterveyden itsehoitona joko vaihtoehtona tai tavanomaisten hoitojen lisänä.</p>

10.	Raison, C., L., Jain, R., Penn, A., D., Cole, S., P. & Jain, S. 2022. Effects of Naturalistic Psychedelic Use on Depression, Anxiety, and Well-Being: Associations with Patterns of Use, Reported Harms, and Transformative Mental States. <i>Frontiers in psychiatry [Front Psychiatry] 2022 Mar 15; Vol. 13, pp. 831092.</i>	Tutkimuksen tarkoituksena oli vahvistaa psykedeelien käytön aiheuttamia mielenterveyshyötyjä ja haittojen esiintymistiheyttä psykedeelisiä omaoikeisesti käyttävillä aikuisilla.	Poikkileikkaus-tutkimus n=2510 aikuista, jotka ilmoittivat vähintään yhdestä psykedeelikokemuksesta. Osallistujat suorittivat takautuvasti kyselyjä, joissa arvioitiin masennusta, ahdistusta ja emotionaalista hyvinvointia ennen psykedeelilialtistusta ja sen jälkeen. Osallistujat ilmoittivat myös ensisijaisesta psykedeelisestä aineesta, käyttökertojen määrästä ja psykedeelisen käytön aiheuttamista haitoista.	Tutkimustulokset osoittavat psykedeelien käytön myönteisistä vaikutuksista mielen-terveyteen jopa kliinisen hoidon ulkopuolella. Tuloksista ilmeni psykedeelien käytön liittyvän masennuksen ja ahdistuneisuuden oireiden merkittävään paranemiseen ja lisääntyneeseen emotionaaliseen hyvinvointiin. Kyselyihin vastanneista 13 % eli n=330 kertoi ainakin yhdestä psykedeelisen käytön haitasta, ja nämä osallistujat ilmoittivat vähemmän mielenterveyshyötyä.
11.	St. Arnaud, K., O. & Sharpe, D. 2022. Contextual parameters associated with positive and negative mental health in recreational psychedelic users. United Kingdom: Taylor & Francis.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten psykedeelien käyttö vaikutti mielenterveyteen.	Internetpohjainen kyselytutkimus psykedeelisten huumeiden käyttäjille n=511.	Hierarkkisten regressioanalyysien avulla selvitettiin, missä määrin elinikäinen käyttö, käyttötiheys, annoskoko, ryhmäkäyttö, käyttöaikomukset ja käytön jälkitila ennustivat psykedeelien käyttäjien mielenterveyttä. Tuloksista ilmeni, että psykedeelien käyttö voi joko parantaa tai heikentää mielenterveyttä riippuen eri tekijöistä.
12.	Zeifman, R., J., Wagner, A., C., Monson, C., M. & Carhart-Harris, R., L. 2023. How does psilocybin therapy work? An exploration of experiential avoidance as a putative mechanism of change. <i>Journal of affective disorders [J Affect Disord] 2023 Aug 01; Vol. 334, pp. 100–112.</i>	Tutkimuksen tarkoituksena oli todistaa psilositybiinihoidon tehoa kokemuksellisuutta vertaamalla psilositybiinihoitoa (kaksi 25 mg:n psilositybiinihoitojaksoa ja päivittäinen lumelääke kuuden viikon ajan) essitalopraamiin (kaksi 1 mg:n psilositybiinihoitojaksoa ja 10–20 mg essitalopraamia vuorokaudessa kuuden viikon ajan).	Satunnaistettu kaksoissokkoutettu tutkimus koehenkilöillä, joilla oli todettu vakava depressio n=59.	Tuloksista ilmeni, että psilositybiinihoito auttoi hyvinvointiin vähentämällä masennusta, itsemurha-ajatuksia ja ahdistuneisuutta. Koehenkilöiden kokemuksesta egon hajoamisesta ja psykologisissa oivalluksissa kertovat psilositybiinihoidon positiivisista terapeuttisista tuloksista. Essitalopraamilla ei ollut samankaltaista hoitovastetta.

Joanna Briggs -instituutin arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

Joanna Briggs -instituutin arviointikriteerit satunnaistetulle kontrolloidulle (rct) tutkimukselle



11.2.2019

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (randomized controlled trial, RCT) metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 13 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Tufanaru ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkittavien ryhmiin jako salattu ryhmiin jakoa toteuttaneilta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko koe- ja kontrolliryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäjaosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko intervention toteuttajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjaosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ovatko tulosmuuttujien mittaajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjaosta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kohdeltiinko ryhmiä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tehtiinkö lähtöryhmien mukainen (hoitoaieanalyysi eli 'intention-to-treat') analyysi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mitattiinko muuttujat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mitattiinko muuttujat luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Onko koeasetelma tutkittavan aihealueen näkökulmasta asianmukainen, ja huomioitiinko mahdolliset poikkeavuudet perinteisestä RCT-asetelmasta tutkimuksen toteutuksessa ja analyysissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentit (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Joanna Briggs -instituutin arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään kvasikokeellisen tutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 9 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Tufanaru ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ilmaistilinko tutkimuksessa selvästi mikä on syy ja mikä seuraus (ei ole epäselvyyttä siitä, kumpi muuttuja esiintyi ajallisesti ensin)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko vertailussa mukana olleet ryhmät samankaltaisia tutkittavien osalta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko vertailussa mukana olevien tutkittavien hoito yhdenmukainen muilta osin kuin altistumisen tai intervention osalta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Onko tutkimuksessa kontrolliryhmä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mitattiinko tuloksia ennen interventiota /altistumista ja sen jälkeen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, niin kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mitattiinko tulokset samalla tavalla kaikissa vertailuissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mitattiinko tulokset luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Joanna Briggs -instituutin arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle



16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____
 Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käytettiin objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosmuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Aineiston laadunarviointitaulukko

Arviointikriteerit		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Kokonais- arviointi
nro.	Tutkimus														
1.	Aaronson ym. 2023. <i>Kvasikokeellinen tutkimus.</i>	k	k	k	k	k	k	k	k	k					Hyväksytty
2.	Al-Naggar ym. 2021. <i>Laadullinen tutkimus.</i>	k	k	k	k	k	?	?	k	k	k				Hyväksytty
3.	Carhart-Harris ym. 2019. <i>Kvasikokeellinen tutkimus.</i>	k	k	k	k	k	k	k	k	k					Hyväksytty
4.	DellaCrosse ym. 2022. <i>Laadullinen tutkimus.</i>	k	k	k	k	k	?	?	k	k	k				Hyväksytty
5.	Doss ym. 2021. <i>Kvasikokeellinen tutkimus.</i>	k	k	k	k	k	k	k	k	k					Hyväksytty
6.	Fauvel ym. 2021. <i>Kvasikokeellinen tutkimus.</i>	k	k	k	k	k	k	k	k	k					Hyväksytty
7.	Holze 2023. <i>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (rct)</i>	k	k	k	k	k	k	k	k	k	k	k	k	?	Hyväksytty
8.	Holze ym. 2022. <i>Kvasikokeellinen tutkimus.</i>	k	k	k	k	k	k	k	k	k					Hyväksytty
9.	Lea ym. 2020. <i>Kvasikokeellinen tutkimus.</i>	k	k	k	k	k	k	k	k	k					Hyväksytty
10.	Raison ym. 2022. <i>Poikkileikkaustutkimus.</i>	k	k	k	k	?	?	k	k						Hyväksytty
11.	St. Arnaud & Sharpe 2022. <i>Kvasikokeellinen tutkimus</i>	k	k	k	k	k	k	k	k	k					Hyväksytty
12.	Zeifman ym. 2023. <i>Kvasikokeellinen tutkimus.</i>	k	k	k	k	k	k	k	k	k					Hyväksytty

Taulukko yläluokkien ja alaluokkien muodostumisesta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Results first confirmed that psychedelics lead to a reduction in depression and anxiety that is predicted by the magnitude of psychological insights, and to a lesser degree, by the mystical-type experience that occurred during the psychedelic session (Fauvel ym. 2021).</p> <p>Sixty-five percent of the LSD group and 9 % of the placebo group showed clinical response at an outcome visit, with response defined as at least a 30 % reduction in STAI-G score. LSD also resulted in rapid and sustained improvement in depressive symptoms (Holze 2023).</p> <p>Psilocybin therapy was shown to increase cognitive and neural flexibility in patients with MDD (Doss ym. 2021).</p> <p>The researchers concluded that the result suggest long-term benefits of LSD-assisted therapy for anxiety (Holze 2023).</p> <p>LSD reduces anxiety symptoms in Phase 2 trial (Holze 2023).</p> <p>Finally, results validated our hypothesis that changes in self-rumination and self-compassion partially mediated the relationship between psychological insights and a decrease in DAS (Fauvel ym. 2021).</p> <p>This result confirm that a psychedelic experience can trigger psychological insights that deconstruct old negative habits of thinking and induce sudden long-term shifts in perspectives (Fauvel ym. 2021).</p> <p>These data tentatively imply that psilocybin may protect against relapse to an equivalent extent to daily use of an established antidepressant (Carhart-Harris ym. 2019).</p> <p>Participants reported a stabilization of mood, an increase in optimism and emotional control, and a healthier emotional connection with others. Most also felt an increase in comfort, peace, and calmness. (Al-Naggar ym. 2021.)</p>	<p>Masennuksen vähentyminen.</p> <p>Suoja depression uusiutumislle.</p> <p>Kognitiivisen joustavuuden lisääntyminen</p> <p>Neuroplastisuuden lisääntyminen.</p> <p>Ahdistuksen väheneminen.</p> <p>Psykologisten oivallusten suuruus, johon liittyy mystinen kokemus.</p> <p>Psykologisten oivallusten lisääntyminen, josta seuraa vanhojen negatiivisten ajattelutapojen purkua ja uusien näkökulmien kehittymistä.</p> <p>Itsesyytösten väheneminen.</p> <p>Emotionaalisen hallinnan lisääntyminen.</p>	<p>Masennuksen lievittyminen ja sen uusiutumislta suojaus.</p> <p>Kognitiivisen joustavuuden ja neuroplastisuuden lisääntyminen.</p> <p>Ahdistuneisuuden vähentyminen.</p> <p>Psykologisten positiivisten oivallusten mahdollistuminen.</p> <p>Negatiivisten emootioiden hallinta.</p>	<p>Psykedeealien hyödyt mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidossa.</p>

<p>With psilocybin therapy, but not escitalopram, improvements in mental health outcomes (i.e., well-being, depression severity, suicidal ideation, and trait anxiety) occurred via reductions in experiential avoidance (Zeifman ym. 2023).</p> <p>However, self-expansion motivations did predict psychological adjustment and growth (St. Arnaud & Sharpe 2022).</p> <p>Most participants reported experiencing benefits on microdosing days, including improved mood and reduced anxiety, greater connection to other people and their environment, and enhanced cognitive performance (Lea ym. 2020).</p> <p>Treatment was generally well tolerated and there were no serious adverse events (Carrhart-Harris ym. 2019).</p>	<p>Mielialan vakautuminen.</p> <p>Itsemyötätunnon lisääntyminen.</p> <p>Optimismin lisääntyminen.</p> <p>Motivaatio itsetutkiskeluun.</p> <p>Emotionaalisen yhteyden lisääntyminen muihin ihmisiin.</p> <p>Lisääntynyt emotionaalinen yhteys ympäröivään maailmaan.</p> <p>Myönteiset tunteet.</p> <p>Mukavuuden, rauhan ja tyyneyden tuntemukset.</p> <p>Stressin väheneminen.</p> <p>Parantunut kognitiivinen suorituskyky.</p> <p>Hoito oli hyvin siedettyä eikä vakavia haittavaikutuksia esiintynyt.</p> <p>Itsemurha-ajatusten väheneminen.</p>	<p>Positiivisten emotionoiden lisääntyminen.</p> <p>Stressin vähentyminen.</p> <p>Kognitiivisen suorituskyvyn lisääntyminen.</p> <p>Hoidon hyvä siedettävyyttä.</p> <p>Itsemurha-ajatusten väheneminen.</p>	
<p>Mental health improvements were demonstrated in some participants through accounts of decreased symptom severity and frequency of depressive episodes following psilocybin consumption, both over the short-, and longer-term (DellaCrosse ym. 2022).</p> <p>A pattern of increased emotion processing, i.e., novel exploration of inner experiences (e.g., emotion, memories) in which participants described greater openness to emotional experience, was observed in several reported experiences during psilocybin use (DellaCrosse ym. 2022).</p> <p>The positive effects from anecdotal reports include decreased depression, increased emotional processing, and development of new</p>	<p>Kokemus mielenterveyden parantumisesta.</p> <p>Masennuksen vähentyminen.</p> <p>Tunteiden tutkiminen emotionaalisesti avoimemmin.</p> <p>Muistojen tutkiminen emotionaalisesti avoimemmin.</p> <p>Emotionaalisten tunteiden lisääntynyt käsittelykyky.</p>	<p>Mielenterveyden kohentumisen kokeminen ja masennuksen vähentyminen.</p> <p>Emootioiden ja muistojen tutkiminen avoimemmin ja niiden lisääntynyt käsittelykyky.</p>	<p>Psykedeelien hyödyt erityisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.</p>

<p>perspectives, which were seen in most of our study participants (Aaronson ym. 2023).</p> <p>For some participants, psilocybin use offered new perspectives, enabling a more positive outlook of themselves (including their experience of BD symptoms), which was said to benefit their mental health (DellaCrosse ym. 2022).</p> <p>Despite a sizeable portion of participants who reported undesired mental health impacts in relation to sleep changes (see Changes in sleep), some participants cited greater relaxation as a positive outcome of their psilocybin experience. In some instances, this increased calmness reportedly benefitted their sleep. (DellaCrosse ym. 2022.)</p>	<p>Uusien näkökulmien esiintyminen.</p> <p>Positiivisempi kuva itsestä.</p> <p>Rentoutuminen</p> <p>Unenlaadun parantuminen.</p>	<p>Uusien näkökulmien kehittyminen ja itsetutkiskelun myönteinen tulos positiivisena kuvana itsestä.</p> <p>Fyysisen hyvinvoinnin lisääntyminen rentoutumalla ja unenlaadun kohenemisella.</p>	
<p>A survey-based report of anecdotal use of psychedelics in patients who reported having BD showed one-third of respondents reporting manic symptoms, insomnia, or anxiety after psilocybin exposure, along with some indications of mental health benefit (Aaronson ym. 2023).</p> <p>Multiple participants remarked on how their experience of psilocybin seemed to precipitate hypomanic or manic episodes (DellaCrosse ym. 2022).</p> <p>While some reported no changes or even improved sleep (see Greater relaxation and sleep), changes in sleep were prominent among participant reports of undesired mental health impacts following psilocybin use. For some, these problems involved difficulty relaxing enough to fall asleep, as well as poor sleep quality and agitation. (DellaCrosse ym. 2022.)</p> <p>Psychiatric hospitalization was among the most severe outcome that participants reported in relation to psilocybin use. Worsening symptoms that led to this event included mania, psychotic symptoms, grandiosity, and impaired decision-making. (DellaCrosse ym. 2022.)</p> <p>Distressing sensory experiences were identified in a few participant accounts of undesired mental health impacts. These experiences included unpleasant or even scary sensory experiences that impacted participants during</p>	<p>Mania.</p> <p>Manian pahentuminen.</p> <p>Unettomuus.</p> <p>Heikentynyt unenlaatu.</p> <p>Agitaatio.</p> <p>Ahdistuneisuus.</p> <p>Psykiatriseen sairaalahoitoon päätyminen.</p> <p>Ahdistavat aistikokemukset.</p> <p>Psykoottiset oireet.</p> <p>Päätöstenteon vaikeus.</p>	<p>Mania ja manian pahentuminen.</p> <p>Univaikeudet unetomuutena tai heikentyneenä unenlaatu.</p> <p>Ahdistuneisuus ja agitaatio.</p> <p>Psykiatriseen sairaalahoitoon päätyminen.</p> <p>Psykoottiset oireet ja epämiellyttävät aistikokemukset.</p> <p>Vaikeudet päätöksenteossa.</p>	<p>Psykedeelien haitat erityisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.</p>

<p>their psilocybin use, as well as for varying durations afterward. (DellaCrosse ym. 2022.)</p>			
<p>Only one serious adverse event in the LSD group was attributed to treatment, involving a participant who experienced anxiety and delusions during a session (Holze 2023).</p> <p>The present analysis also found that LSD dose-dependently increased body temperature. However, body temperatures did not increase above 38.8 °C, which was the same maximum temperature that was measured under placebo conditions. (Holze ym. 2022.)</p> <p>LSD produced significant acute and transient increases in blood pressure, heart rate, and body temperature at doses > 25 µg (Holze ym. 2022).</p> <p>The most frequent acute adverse effects after LSD administration listed on the LC included lack of concentration, lack of appetite, feeling of physical or emotional weakness, restlessness, impaired balance, headache, forgetfulness, dizziness, brooding, perspiration, and hypersensitivity to certain odors (Holze ym. 2022).</p> <p>Six subjects (7%) reported flashbacks but only within 24–86 h after LSD administration. None of the participants reported persisting changes in perception. Thus, our analysis found no evidence of persisting perceptual alterations after LSD administration in a controlled setting after doses up to 200 µg LSD. (Holze ym. 2022.)</p>	<p>Ahdistus.</p> <p>Harhaluulot.</p> <p>Verenpaineen nousu.</p> <p>Sydämen sykkeen nousu,</p> <p>Ruumiinlämmön nousu.</p> <p>Keskittymiskyvyn puute.</p> <p>Asioihin jumiutuminen.</p> <p>Unohtelu.</p> <p>Ruokahaluttomuus.</p> <p>Fyysinen heikkoudentunne.</p> <p>Emotionaalinen heikkoudentunne.</p> <p>Levottomuus.</p> <p>Heikentynyt tasapaino.</p> <p>Päänsärky.</p> <p>Huimaus.</p> <p>Hikoilu</p> <p>Hajuaistin yliherkyys.</p> <p>Ohimenevät takaumat.</p>	<p>Ahdistuneisuus ja harhaluulot.</p> <p>Verenkiertoelimistön stimuloituminen.</p> <p>Kognitiiviset vaikeudet keskittyä, unohdella asioita ja jumiutua asioihin.</p> <p>Ruokahaluttomuus.</p> <p>Fyysinen ja emotionaalinen heikkoudentunne.</p> <p>Ohimenevät takaumat.</p>	<p>Psykedeelien haitat mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidossa.</p>

<p>Psychedelic use-even outside the context of clinical trials-may provide a wide range of mental health benefits, while also posing some risk for harm in a minority of individuals (Raison ym. 2022).</p>	<p>Erilaiset käyttäytymishäiriöt.</p>	<p>Käyttäytymishäiriöt.</p>	<p>Psykedeelien käytön riskit ja väärinkäyttöä ennustavat tekijät.</p>
<p>The scales included potentially unwanted psychedelic effects (5 items, $\alpha = 0.72$; $M = 0.99$, $SD = 0.68$), anxiety effects (6 items, $\alpha = 0.72$; $M = 0.51$, $SD = 0.48$), and unpleasant physical effects (4 items, $\alpha = 0.56$; $M = 0.52$, $SD = 0.52$) (Lea ym. 2020).</p>	<p>Ahdistunut olo.</p>	<p>Ahdistuneisuus.</p>	
<p>While there were no differences for psilocybin and LSD/1P-LSD on the anxiety scale, participants microdosing LSD/1P-LSD were more likely to endorse two items on the scale, feeling overstimulated at the end of the day ($p < .001$) and difficulty concentrating ($p = .047$) (Lea ym. 2020).</p>	<p>Ylistimuloitunut olotila.</p>		
<p>While there were no differences for psilocybin and LSD/1P-LSD on the anxiety scale, participants microdosing LSD/1P-LSD were more likely to endorse two items on the scale, feeling overstimulated at the end of the day ($p < .001$) and difficulty concentrating ($p = .047$) (Lea ym. 2020).</p>	<p>Epämiellyttävät fyysiset vaikutukset.</p>	<p>Fyysinen epämiellyttävä olotila.</p>	
<p>The NCI-8 queried participants regarding harms they may have experienced as a result of psychedelic use, with these harms being divided between behavioral disturbance (e.g., suicidal desire, criminal behavior) and substance misuse (St. Arnaud & Sharpe 2022).</p>	<p>Keskittymisvaikeudet.</p>	<p>Keskittymisongelmat.</p>	
<p>The NCI-8 queried participants regarding harms they may have experienced as a result of psychedelic use, with these harms being divided between behavioral disturbance (e.g., suicidal desire, criminal behavior) and substance misuse (St. Arnaud & Sharpe 2022).</p>	<p>Itsemurhahalu.</p>	<p>Itsemurhahalu.</p>	
<p>Frequency of use was the central predictor of problematic psychedelic use (St. Arnaud & Sharpe 2022).</p>	<p>Rikollinen käyttäytyminen.</p>	<p>Rikollinen käyttäytyminen ja päihteiden väärinkäyttö.</p>	
<p>Frequency of use was the central predictor of problematic psychedelic use (St. Arnaud & Sharpe 2022).</p>	<p>Päihteiden väärinkäyttö.</p>		
<p>Frequency of use was the central predictor of problematic psychedelic use (St. Arnaud & Sharpe 2022).</p>	<p>Psykedeelien käyttöi- heys.</p>	<p>Psykedeelien käyt- tötiheyden ja mui- den huumeiden tai lääkeaineiden yh- teys väärinkäyt- töön.</p>	
<p>Cigarette smoking and problematic marijuana use were the most frequently endorsed problems, but a smaller number of respondents believed that their psychedelic use had contributed to suicidal ideation, aggressive/impulsive behavior and/or misuse of benzodiazepines and opiates (St. Arnaud & Sharpe 2022).</p>	<p>Muiden huumeiden tai lääkeaineiden yhtäaikai- nen käyttö yhdessä psy- kedeelien kanssa.</p>		

Taulukko pääluokkien muodostumisesta

Yläluokka	Pääluokka
<p>Psykedeelien hyödyt mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidossa.</p> <p>Psykedeelien hyödyt erityisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.</p>	<p>Psykedeelien aiheuttamat hyödyt mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa.</p>
<p>Psykedeelien haitat erityisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.</p> <p>Psykedeelien haitat mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidossa.</p> <p>Psykedeelien käytön riskit ja väärinkäyttöä ennustavat tekijät.</p>	<p>Psykedeelien aiheuttamat haitat mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavien potilaiden hoidossa.</p>