



Skitsofrenian hoidon historia

Tarja Tanninen

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Tanninen, Tarja

Skitsofrenian hoidon historia.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2024, 50 sivua.

Sairaanhoitaja. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä.

Tiivistelmä

Skitsofrenian tarkkoja syntymekanismia ei laajoista tutkimuksista huolimatta olla onnistuttu vielä saamaan selville vaikkakin sairaudelle altistavat tekijät ovat laajalti tiedossa. Se onkin yksi vaikeimmista ja haastavimmista ihmiskunnan sairauksista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä ja tarkastella miten skitsofrenian hoitomuodot ovat kehittyneet ja muuttuneet ajan saatossa sekä minkälaisia hoitomuotoja skitsofreniaan on ollut.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena deduktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Tiedonhaku suoritettiin sähköisillä tietokannoilla, joita olivat Google Scholar ja Pubmed. Tuloksista käy ilmi, miten skitsofrenian hoito on kehittynyt ja muuttunut erityisesti onnistuneen lääkehoidon kehittymisen myötä vaikkakin se on tuonut myös omat haasteensa. Tuloksista selviää myös, minkälaisia hoitomuotoja skitsofrenian hoidossa on historian saatossa ollut ja miten ne ovat muuttuneet.

Opinnäytetyön tuloksista voi päätellä, että kehittyneellä ja oikeanlaisella lääkehoidolla on merkittävä osuus skitsofrenian hoidon kehittämisessä ja potilaan elämänlaadun paranemisessa. Tuloksista selviää myös, kuinka tietoisuus sairaudesta on vaikuttanut hoidon inhimillisyyteen ja kuinka näin ollen kyseenalaiset ja potilasta vahingoittavatkin hoitotoimenpiteet ovat jääneet historiaan tai niitä on kehitelty turvallisempaan suuntaan.

Avainsanat (asiasanat)

Skitsofrenia, skitsofrenian historia, skitsofrenian hoito, psykiatrisen hoidon historia.

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Tanninen, Tarja

History of schizophrenia treatment.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences. June, 2024, 50 pages.

Nurse. Thesis University of applied sciences.

Permission for open access publication: Yes.

Language of publication: Finnish

Abstract

Schizophrenia is one of the most difficult and challenging diseases of humanity. Despite extensive research, it has not yet been possible to find out the exact mechanisms of the disease, although the factors predisposing to the disease are widely known. The purpose of the thesis was to become familiar with and examine how the forms of treatment for schizophrenia have developed and changed over time, as well as what types of treatment for schizophrenia there have been.

The thesis was carried out as a descriptive literature review using deductive content analysis. The information search was performed using electronic databases such as Google Scholar and Pubmed. The results show how the treatment of schizophrenia has developed and changed, especially with the development of successful medical treatment although it has also brought its own challenges. The results also reveal what types of treatments have been used in the treatment of schizophrenia throughout history and how they have changed.

From the results of the thesis, it can be concluded that advanced and correct drug treatment plays a significant role in the development of schizophrenia treatment and the improvement of the patient's quality of life. The results also show how the awareness of the disease has affected the humanity of the treatment and how, therefore, treatment procedures that are questionable and harm the patient have remained in history or have been developed in a safer direction.

Keywords/tags (subjects)

Schizophrenia, history of schizophrenia, treatment of schizophrenia, history of psychiatric treatment.

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Johdanto..... | 2 |
| 2 | Skitsofrenian hoidon historia..... | 3 |
| 2.1 | Skitsofrenia..... | 3 |
| 2.2 | Skitsofrenian oireet..... | 4 |
| 2.3 | Skitsofrenian diagnosointi ja hoito..... | 7 |
| 2.4 | Skitsofrenian historia..... | 7 |
| 2.4.1 | Sähköshokki..... | 9 |
| 2.4.2 | Lobotomia..... | 10 |
| 2.4.3 | Kestonarkoosi..... | 11 |
| 2.4.4 | insuliinishokkihoidot..... | 12 |
| 2.4.5 | Kylpy- ja käärehoidot..... | 13 |
| 2.4.6 | Eristys..... | 14 |
| 2.4.7 | Lääkehoito..... | 14 |
| 2.4.8 | Laitoshoito..... | 15 |
| 3 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset..... | 16 |
| 4 | Opinnäytetyön toteutus..... | 16 |
| 4.1 | Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus..... | 16 |
| 4.2 | Aineiston keruu..... | 18 |
| 4.3 | Aineiston analyysi..... | 21 |
| 5 | Tulokset..... | 23 |
| 5.1 | Hoitomuotojen kehittyminen..... | 25 |
| 5.2 | Lääkehoidon kehittyminen..... | 26 |
| 5.3 | Diagnosoinnin kehittyminen..... | 27 |
| 5.4 | Laitoshoiton kehittyminen ja tulevaisuus..... | 28 |
| 6 | Pohdinta..... | 29 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelu..... | 29 |
| 6.2 | Luotettavuus ja eettisyys..... | 31 |
| 7 | Johtopäätökset..... | 33 |
| | Lähteet..... | 35 |
| | Taulukot | |
| | Taulukko 1, Aineistotaulukko..... | 40 |

1 Johdanto

Erilaisia mielenterveyteen liittyviä haasteita on pyritty ratkaisemaan jo antiikin ajoilta lähtien. Ratkaisuja on pohdittu tieteen, kemian, lääketieteen ja psykologian avulla. Mielenterveyden historia ja sen hoito ei ole kaikilta osiltaan ihailtavaa, mutta kertoo paljon siitä, kuinka hoito on kehittynyt. (Close, Thomas, Kelley, Stein, Osbourne, Ackemann, 2022.)

Skitsofrenia on edelleen synnyltään suurelta osin tuntematon sairaus. Tutkimusten mukaan sairaus puhkeaisi usean eri tekijän yhteisvaikutuksesta, kuten geneettisen alttiuden ja poikkeavien ympäristötekijöiden seurauksena. Psykososiaaliset tekijät ovat keskeisessä osassa skitsofrenian puhkeamiselle. (Isohanni ym. 1995.)

Skitsofrenian hoidon historia pitää sisällään laajan kirjon erilaisia hoitomuotoja, joita on omissa aikakausissaan pidetty edistyksellisinä ja tehokkaina hoitoina. Käytetyt hoitomuodot perustuivat omassa ajassaankin tutkittuun tietoon, mutta tieteen kehittyessä hoidot ovat edistyneet. Hoito on eettisyyteen tähtäävää ja sen tarkoitus on potilaan mahdollisimman hyvä hoito. Psykiatristen sairauksien hoito on siirtynyt osaksi perusterveydenhuoltoa pois eristäytyneisyydestä ja häpeän leimasta. (Laukkanen, 2013.)

Skitsofrenia, kuten muutkin psyykkiset sairaudet voivat olla voimakkaasti leimaavia. Sairauteen yhdistettävä stigma eli häpeäleima vaikuttaa sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja sairastunut voi kokea syrjintää ja häpeää sairastumisestaan. Hoitotyön ammattilaisten on hyvä tiedostaa nämä haasteet. Ympäristöstä nousevat kielteiset asenteet heikentävät skitsofreniaan sairastuneen toimintakykyä ja mahdollisuuksia mielekkääseen elämään. (Kivisalmi, 2022.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella skitsofrenian hoidon historiaa. Tarkoituksena on tuottaa tietoa skitsofrenian hoidon kehittymisestä. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta hoitomuotojen kehityksen merkityksestä, jotta eettinen lähtökohta voisi toteutua sairaanhoitajan työssä.

2 Skitsofrenian hoidon historia

2.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia luokitellaan psyykkiseksi sairaudeksi, joka tyypillisimmin oireilee monin eri tavoin. Ennustetta parantaa varhainen tunnistaminen sekä hyvissä ajoin aloitettu hoito. Diagnoosin perustana on oireiden kehittyminen ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Lisäksi psykiatrinen että somaattinen tutkimus on keskeisessä osassa skitsofrenian diagnosoinnissa. (Skitsofrenia,2022.)

Skitsofreniaan sairastutaan useimmiten nuorella aikuisiällä. Miehet sairastuvat skitsofreniaan keskimäärin 20–28 vuoden iässä ja naiset muutamaa vuotta vanhempana. Sairaus voi kuitenkin puhjeta jo murrosiässä tai jopa lapsuusiällä, vaikkakaan se ei ole yleistä. Sairastuminen keski-iässä on myöskin harvinaisempaa. Kaikkiaan väestöstä noin 1 % sairastuu elämänsä aikana skitsofreniaan. (Rovasalo,2021.)

Varhaisessa aikuisiässä ilmaantuu yleensä ensimmäinen psykoosijakso, jonka jälkeen psykoosijaksojen uusiutuminen on todennäköisiä. Skitsofreniasta on mahdollista toipua täysin, mutta se on melko harvinaista. Jos sairastunut on motivoitunut ja sitoutunut hoitoonsa, parantaa se hoidon ennustetta. Myös läheisten tuella on suuri vaikutus. Lisäksi ensioireiden mahdollisimman nopea tunnistaminen sekä hoidon nopea aloittaminen parantavat ennustetta. (Kivisalmi,2022.)

Sairaudelle on tavanomaista erilaiset aistiharhat ja harhaluulot. Siihen liittyy usein myös poikkeavuutta tunteiden ilmaisussa tai tunneilmaisujen latistuminen eikä sairastunut välttämättä tunne oloaan lainkaan poikkeavaksi tai erilaiseksi. Skitsofrenialle on tavanomaista toimintakyvyn kokonaisvaltainen heikentyminen. Saatavilla olevan hyvän hoidon ja kuntoutuksen ansiosta iso osa pystyy jatkamaan työelämässä tai koulussa sekä elämään kaikin puolin hyvää elämää ja solmimaan sosiaalisia suhteita. (Rovasalo,2021).

Perinnöllisillä tekijöillä on osuutta sairastumiseen. Jos lapsen jommallakummalla vanhemmista on todettu skitsofrenia, lisää se lapsen riskiä sairastua myös skitsofreniaan. (Rovasalo,2021.) Perinnöllisten syiden lisäksi erilaiset ympäristötekijät vaikuttavat sairauden puhkeamiseen.

Skitsofreniaan sairastuneilla on todettu olleen lapsuudessaan keskimääräistä enemmän psyykkistä ja fyysistä laiminlyöntiä tai kuormitusta. (Kieseppä, Suvisaari, 2016.)

Myös erilaiset sairaudet raskausaikana ja synnytyksessä tapahtuvat komplikaatiot lisäävät hieman lapsen alttiutta sairastua myöhemmällä iälläan skitsofreniaan. (Rovasalo,2021). Sikiöajalla ja varhaisessa lapsuudessa koetut infektiot, aliravitsemus ja varsinkin D-vitamiinin sekä folaatin puutoksien on todettu lisäävän myös riskiä sairastua skitsofreniaan. (Kieseppä, Suvisaari, 2016.)

Osa skitsofreniaan sairastumisista voi selittyä myös traumaperäisillä häiriöillä. Tällöin harhojen taustalla voi olla torjutut muistot lapsuudessa koettuihin traumaattisiin kokemuksiin.

(Rovasalo,2021.) Lisäksi nuoruusiän runsas päihteidenkäyttö altistaa skitsofrenialle. Varsinkin kannabiksen käyttö lisää alttiutta sairastua skitsofreniaan etenkin silloin, jos lähisuvussa esiintyy psykoosisairauksia. (Kieseppä, Suvisaari, 2016.)

2.2 Skitsofrenian oireet

Skitsofreniaa diagnosoidessa tulee kiinnittää huomiota oireiden kokonaisuuteen. Aistiharhat ja harhaluulot sekä motivaatiovaikeudet ja kognition haasteet vaihtelevat suuresti sairastuneiden kesken. (Kieseppä, Suvisaari, 2016.) Oireet saattavat olla hyvin lieviä ja satunnaisia tai haitata elämän eri osa-alueita suurelta osin. Sairastuneella voi ilmetä uusiutuvia psykoosijaksoja, jonka aikana todellisuudentaju häiriintyy. Ennen psykoosia voi olla nähtävillä erilaisia ennakko-oireita kuten lyhytaikaista ja ohimenevää harhaisuutta. Lisäksi saattaa olla ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Ennakko-oireina saattaa esiintyä myös uniongelmia, erilaisia muutoksia mielialassa, ruokahalussa tai käytöksessä. Myös lisääntyneet ristiriidat toisten henkilöiden kanssa ovat mahdollisia. (Kivisalmi, 2022.) Skitsofrenian oireet vaihtelevat paljonkin sairauden eri vaiheissa sekä eri henkilöillä. (Rovasalo,2021).

Erilaiset aistiharhat ja harhaluulot ovat skitsofreniaan sairastuneen tunnetuimpia oireita. Sairastuneella voi ilmetä näkö- ja kuuloharhoja tai haju- ja makuaistiin vaikuttavia harhaluuloja. Voi ilmetä myös harhaluuloja, jossa henkilö kokee tulleen vainotuksi. Myös kokemukset erilaisista muuntumisen tunteista tai muuttunut käsitys omasta itsestään, ympäristöstään tai omasta ajattelustaan kuuluvat sairauteen. (Kivisalmi, 2022.) Aistiharhoista yleisimpiä ovat kuuloharhat.

Nämä saattavat olla luonteeltaan uhkaavia sekä syyttäviä ja haitata suuresti sairastuneen ajattelua ja käytöstä. (Rovasalo,2021.)

Skitsofrenian oireet luokitellaan sekä negatiivisiin että positiivisiin oireisiin. Negatiivisilla oireilla tarkoitetaan puutosoireita. Niihin kuuluu normaaleina pidettyjen ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen heikentymistä tai puuttumista kokonaan. Ne ilmenevät sairastuneella puheen köyhtymisenä, epäsosiaalisuutena, tunteiden latistumisena, apaattisuutena ja kyvyttömyytenä tuntea mielihyvää. Negatiiviset oireet vaikeuttavat selviytymistä normaalista arjesta ja vaikuttavat elämänlaatua heikentävästi. (Mäkinen, Miettunen, Isohanni, Koponen, 2007.)

Sairastuneella ilmeneviin positiivisiin oireisiin kuuluu erilaiset harhaluulot. Ne ovat useimmiten itsepäisiä, erikoisia sekä perusteettomia uskomuksia ja ajatuksia. Sairastunut uskoo niihin itsepintaisesti, vaikka niille ei löytyisi mitään perusteita. Itsepintaiset harhaluulot voivat hallita sairastuneen ajatusmaailmaa suurelta osin ja tätä kautta vaikeuttaa sosiaalisia tilanteita. (Rovasalo,2021.)

Yleisimpiä harhaluuloja ovat erilaiset vainoharhaiset harhaluulot. Nämä paranoidisiksi harhaluuloiksi luokiteltavat harhat ovat täysin perusteettomia kokemuksia, joissa sairastunut kokee tulleen vainon tai vakoillun kohteeksi. Tuloksena näistä harhaluuloista voi olla eristäytyminen sosiaalisista tilanteista ja suhteista pelkotilojen vuoksi. Haastavampia harhaluuloja voivat olla ajatukset oman tahdon viemisestä tai ajatuksesta, että sairastunutta kontrolloidaan ulkopuolelta käsin. Nämä harhaluulot voivat sairastuneessa johtaa erilaiseen ja poikkeavaan käytökseen. (Rovasalo,2021.)

Hajanainen käytös on skitsofreniaan kuuluva yleinen oire. Hajanaiseen käytökseen kuuluu muun muassa yhtäkkinen kiihtyminen, aggressiivinen käytös, kovaääninen puhuminen itseksensä tai voimakkaat tunteiden ilmaisut. (Kivisalmi, 2022.) Joillain sairastuneella motoriset toiminnot voivat olla poikkeavia. Ne voivat olla voimakkaasti estyneitä, jäykistyneitä tai puolestaan voimistuneita. Joskus sairastuneella voi ilmetä erikoisia maneeereita tai toisten ihmisten matkimista. Eniten työ- ja toimintakykyyn vaikuttava oire on kykenemättömyys spontaaniin toimintaan. Haastavimmillaan se voi olla täydellistä liikkumattomuutta, jota kutsutaan katatoniaksi tai puhumattomuutta eli mutismia. (Rovasalo,2021.)

Skitsofreniaa sairastavalla voi ilmetä lisäksi erilaisia tunne-elämään liittyviä vaikeuksia. Anhedonia eli kyvyttömyys tuntea nautintoa johtaa siihen, että sairastunut ei kykene tuntemaan juuri laisinkaan mielihyvää. Anhedonia voi olla myös joidenkin psykoosilääkkeiden sivuvaikutus. On myös mahdollista, että sairastunut ei koe lainkaan pelkoa tai ahdistuneisuutta. Sosiaalisia suhteita hankaloittaa kyky ilmaista tunteitaan koska tämä taito voi sairastuneella olla latistunut. Haastavimmissa sairauden muodoissa ominaista on tilanteisiin sopimattomat, tahdosta riippumattomat tunneilmaisut. (Rovasalo,2021.)

Koska suurella osalla sairastuneista ilmenee ahdistus- ja masennusoireita, liittyy skitsofreniaan kohonnut itsemurhariski. Hoidon kannalta on erittäin tärkeää tunnistaa masennuksen oireet ja järjestää riittävästi tukea, joka tukee sairastuneen hyvinvointia. (Kivisalmi, 2022.)

Neuropsykologiset vaikeudet eli keskushermoston toiminnan häiriöt ovat skitsofreniaan sairastuneelle mahdollisia. Yleisempiä keskushermon häiriöitä ovat vaikeudet keskittymiskyvyssä sekä tarkkaavaisuudessa sekä ongelmat lyhytkestoisessa muistissa. Tiedon vastaanottaminen ja sen käsittely sekä päätöksenteko voivat aiheuttaa haasteita. (Rovasalo,2021.)

Skitsofreniaan sairastuneita henkilöitä saatetaan poikkeavan käytöksen vuoksi pelätä, mutta suurin osa sairastuneista eivät ole väkivaltaisia. Kaiken kaikkiaan, skitsofreniaan sairastuneet vahingoittavat toisia ihmisiä vähemmän kuin ei-sairastuneet. Suurin riski sairastuneella on itsensä tai toisten vahingoittamiseen silloin, kun sairauden hoito ei ole tasapainossa. (Skitsofrenia, 2022.)

Nykyisen määritelmän mukaan skitsofrenian diagnoosi edellyttää, että sairastuneella on ilmennyt vähintään kuukauden ajan ainakin kaksi skitsofrenialle tyypillistä oiretta:

1. Harhaluulot.
2. Aistiharhat.
3. Hajanainen puhe.
4. Negatiiviset puutosoireet.
5. Voimakkaan hajanainen tai poikkeava käytös tai selkeä motorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys.

Lisäksi diagnoosiin kuuluu, että sosiaalinen toimintakyky on merkittävästi heikentynyt yhtäjaksoisesti useiden kuukausien ajan. (Rovasalo,2021).

2.3 Skitsofrenian diagnosointi ja hoito

Psykiatria on erittäin riippuvainen toimivasta mielenterveysongelmien luokittelujärjestelmästä.

Tämä johtuu suurelta osin siitä, ettei skitsofrenian kaltaisia sairauksia pystytä todentamaan verikokein, solunäyttein tai aivokuvantamisella. Vasta 1900-luvun lopulla luokittelu muuttui tieteellistä tarkkuutta tavoittelevaksi. Uusien luokittelujärjestelmien takana oli Maailman terveysjärjestö WHO sekä Amerikan psykiatriayhdistys APA. (Pietikäinen, 2013, 391.)

Ajan kuluessa skitsofrenian diagnoosin määritelmät ovat muuttuneet. Vanhaa ilmaisua eli ”jakomielitautia” ei enää käytetä. (Rovasalo, 2021.) Hoidon kannalta olisi tärkeää, että skitsofrenian oireet tunnistettaisiin ajoissa ja sairastunut pystyisi saamaan hoitoa ja apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (National institute of mental health, 2023).

Skitsofrenian hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti ja siinä pyritään huomioimaan kunkin sairastuneen elämäntilanne yksilöllisesti. Hoito riippuu paljolti sairauden vakavuudesta ja siitä, missä vaiheessa sairaus on. Hoitoa suunniteltaessa otetaan huomioon myös sairastuneen sopivuus erilaisiin terapioihin. Nykyään on tavoitteena, että sairastuneet hoidettaisiin avohoidossa ja sairaalahoitoa tarvittaisiin vain sairauden haasteellisimmissa vaiheissa. (Rovasalo, 2021.)

Yksi hoidon tärkeimmistä asioista on pitkäjänteinen ja luottamuksellinen hoitosuhde. Se pitää sisällään yksilöllisen hoitosuunnitelman, joka tarkistetaan säännöllisesti. Siinä otetaan myös huomioon sekä sairastunut että hänen perheensä tarpeet. Hoidossa keskeistä on psykoosilääkitys, jonka tarkoitus on mahdollisimman tehokas oireiden lievitys mahdollisimman pienellä lääkeannoksella, jotta välttäisiin haittavaikutuksilta. Työllistymisen kannalta tärkeää on järjestää työ kuntoutusta ja edistää tuettua työllistymistä. Somaattisen terveyden arviointi ja edistäminen on tärkeä osa hoitoa. (Skitsofrenia, 2022).

2.4 Skitsofrenian historia

Skitsofreniaan rinnastettavia oireita on havaittu antiikin ajoilta lähtien. Yleisenä uskomuksena oli, että poikkeava käytös johtui siitä, että paholainen hallitsi ihmistä. Poikkeavan käytöksen ajateltiin johtuvan myös jumalien hyökkäyksistä moraalittomasti käyttäytyviä ihmisiä kohtaan ja olevan heille näin ollen rangaistus. Etnografiset tutkimukset ovat osoittaneet, että skitsofreniaa olisi esiintynyt kaikissa mahdollisissa kulttuureissa. Skitsofreniaan verrattavissa olevia oireita on ollut selvästi läsnä

muinaisissa sivilisaatioissa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että skitsofrenian kaltainen sairaus on kyetty jäljittämään vanhaan faaraon aikaiseen Egyptiin, jo toiselle vuosituhannelle ennen kristusta. (Kyziridis,2005.)

Skitsofreniaan ja muihin mielenterveysongelmiin sairastuneiden perheitä pidettiin pitkään häpeän ja nöyryytyksen kohteena. Monet perheet saattoivatkin piilottaa sairastuneen perheenjäsenensä kellareihin, jopa hälleihin tai siirsivät heidät palvelijoiden hoitoon. Sairastunut henkilö saatettiin jättää jopa kadulle kerjäläisen rooliin. Joissain kulttuureissa sairastuneen henkilön ajateltiin pilaavan perheen kunnian ja hänen hylkäämisensä ajateltiin olevan parempi ratkaisu. (Close, Thomas, Kelley, Stein, Osbourne, Ackemann, 2022.)

1600-luvulla Eurooppaan tulivat psykiatriset sairaalat. Sairaaloitten mukana tulivat hoitajat, lääkärit sekä koko psykiatrian synty. Varhaisten psykiatrien tietämys ei tosin ollut sen viisaampaa kuin niiden, jotka olivat yrittäneet parantaa mielisairaita jo ennen heitä. (Kyziridis,2005.)

1700-luvulta lähtien pyrittiin toimimaan tietämättömyyttä ja taikauskoa vastaan järjen ja tieteen avulla. Tällöin myös uskonto ja lääketiede erottuivat toisistaan. (Vuorinen, 2013.) Tosin tuolloin ajateltiin myös, että pelko parantaisi ”hulluuden” jonka takia sairastuneita yritettiin hoitaa herättämällä heissä kauhun tunteita. (Laukkannen,2013). Näihin menetelmiin kuului muun muassa potilaiden sitominen aloilleen ja kylmän veden kaataminen heidän kasvoilleen, kunnes he olivat melkein hukkuneet. (Kyziridis,2005).

1800-luvulla lääkäreille kehittyi oma tietopohja, mutta se oli ainoastaan heidän käytössään. Siihen saakka he olivat olleet riippuvaisia potilailta saamistaan tiedoista, yliopistojen lääketieteestä sekä asioista, joita sairastuneista havaitsivat. (Vuorinen, 2013.) 1800-luvulla myös sairastuneiden kohtelu ja hoito muuttui hieman inhimillisemmäksi. (Laukkanen, 2013).

Ennen 1800-lukua saatiin skitsofreniasta useita epäselviä kuvauksia. Silloiset psykiatrit kertoivat, että monilla heidän nuorista potilaistaan oli suuria harhakuvitelmia tai asentoja, jotka olivat epätavallisia. Toisille puolestaan kehittyi tila, jota silloin kutsuttiin henkiseksi vajaatoiminnaksi ja maniaksi, mutta oireiden välillä ei nähty selkeää yhteyttä. (Kyziridis,2005.)

1800-luvun alusta lähtien lääkärit saivat avukseen uusia tutkimusmenetelmiä (Vuorinen, 2013). Tuolloin myös on ensimmäisen kerran kuvattu ”Folie Circulairea” eli syklistä hulluutta. Vuosia myöhemmin viitattiin puolestaan ”hebephreniaan” eli typerään ja kurittoman mielen Hebeen, jota

pidettiin tuolloin nuoruuden ja kevytmielisyyden jumalattarena. Nopeasti tämän jälkeen viitattiin sekä katatonisiin että vainoharhaisiin mielenhäiriöihin. Katatonialla kuvattiin liikehäiriöitä, joille oli ominaista nukkemainen lihasjäykkyys, johon liittyi epätavallisia asentoja ja sairastuneen tuntemaa läpitunkevaa pelkoa. 1800-luvulla nämä yhdistettiin yhdeksi sairauskokonaisuudeksi, jota kutsuttiin Dementia praecoxiksi ja joka muotoutui ajan saatossa nykynimekseen skitsofrenia. (Kyziridis, 2005.)

Skitsofreniasta on historiassa käytetty usein termiä ”hulluus” ja syytä siihen onkin etsitty vuosisatojen ajan useista eri näkökulmista. Syyllisinä sairauteen on alkujaan pidetty demoneita tai jumalia. Myöhemmin syynä sairastumiseen on pidetty suolistoa ja vääriä elintapoja ja jopa torjuttua seksuaalisuutta. Kun syytä skitsofrenialle etsitään, on niitä löytynyt ajan kuluessa paljon. Syyllisenä on pidetty myös huonoa perimää tai sekaisin mennyttä immuunijärjestelmää sekä yhteiskuntaa, joka on osallisena sairastumiseen. Syyllisinä on pidetty myös skitsofreniaa aiheuttavaa äitiä, kontrolloivia lääkäreitä sekä viranomaisia. (Pietikäinen, 2013, 407.)

Vuonna 1911 luotiin ensimmäisen kerran termi ”skitsofrenia”. Tuolloin myös alettiin kuvata oireita joko positiivisiksi tai negatiivisiksi. Skitsofrenia-nimitys muotoiltiin kreikkalaisista sanoista schizo joka kuvaa halkaisijaa ja sanasta phrene joka puolestaan tarkoittaa mieltä. Näillä yhdisteillä pyrittiin kuvaamaan skitsofreniaa sairastavien ihmisten hajanaista ajattelua. Näistä ajoista skitsofrenian määritelmä muuttui edelleen, kun yritettiin tarkentaa erityyppisiä mielenterveysongelmia. (Kyziridis, 2005.)

Huomattava saavutus historiassa on ollut mielenterveyshoidon monipuolistuminen sekä inhimillistyminen 1950-luvun alussa. Tuolloin sairaalaosastojen viihtyisyyttä parannettiin ja potilaiden oikeudet paranivat sekä hoitohenkilökunnan ammattitaito kehittyi. Sosiaaliin ja psykologisiin tekijöihin panostettiin sekä ennakoluulo sairaita kohtaan väheni. (Pietikäinen, 2013, 367.)

2.4.1 Sähköshokki

ECT- hoito eli elektrokonulsiivinen hoito oli yksi ensimmäisistä skitsofrenian hoitoon suunnatuista hoitomuodoista. Puhekielessä siitä käytetään yleisesti nimitystä sähköshokkihoito. Sähköä on käytetty lääketieteessä jo muinaisista ajoista lähtien päänsäryn, kivun ja hemiplegian hoidossa. (Mangoux, Amad, Quiles, Schurhoff, Pignon, 2022.) Vieläkään ei tiedetä, miksi voimakas ja

kouristuksia antava sähköshokki parantaa psykoottisten potilaiden tilaa. Se oli 1930-luvulla selvästi ylivoimaisin hoitovaihtoehto insuliinikooman rinnalla (Shorter, 2019, 243.)

Alkuaikoina sähköshokkihoidot olivat varsin alkeellisia. Siinä kuminauhapantaan sijoitetut elektrodit kiinnitettiin molemmin puolin potilaan otsalle. Tarkoituksena oli tuottaa epilepsiakohtauksen kaltainen kohtaus, jossa aivoihin johdetaan voimakasta sähkövirtaa. Usean hoitajan tuli pitää kiinni potilaasta hoidon aikana, jotta estettäisiin lantiota, hartioita ja alaleukaa murtumasta. Jos säädöt oli laskettu väärin, aiheutti se potilaan päässä voimakkaan sähköiskun, jonka aikana potilas ei menettänyt toivotusti tajuntaansa. Tajunnan säilyessä myös potilaan muisti tapahtumista säilyi. Nämä epäonnistuneet hoidot ovat osaltaan syynä sähköshokkihoidon aiheuttaman pelkoon ja arvosteluun. Hoitomuoto kehittyi kuitenkin ajan kuluessa turvallisemmaksi. Merkittävä keksintö oli lihasrelaksantin käyttöönotto hoidon yhteydessä vuonna 1949. Tällä estettiin hoidon yhteydessä syntyneitä luunmurtumia. (Laukkanen, 2012.) ECT- hoitoa käytetään edelleenkin psyykkisten sairauksien hoidossa. (Mangoux, Amad, Quiles, Schurhoff, Pignon, 2022).

2.4.2 Lobotomia

Jo neoliittisella aikakaudella eli kivikauden viimeisessä vaiheessa ihmiset uskoivat, että reiän poraaminen kalloon mahdollistaisi mielisairaiden päässä asuvien pahojen henkien vapauttamisen ja näin parantaisi heidät. (Close, Thomas, Kelley, Stein, Osbourne, Ackemann, 2022).

Psykokirurgisista menetelmistä lobotomia oli ensimmäinen suurta kiinnostusta herättävä toimenpide. Sen keksi vuonna 1935 portugalilainen neurologi Antonio Egas Moniz ja samana vuonna suoritettiin jo ensimmäinen leikkaus. Lobotomia oli 1940- ja 1950-lukujen lupaavin hoitomuoto. Moniz sai tästä keksinnöstään Nobelin palkinnon vuonna 1949. Lobotomia otettiin myös Suomessa toiveikkaana käyttöön ja ensimmäinen Suomessa toteutettu leikkaus tehtiin jo vuonna 1945 Töölön sairaalassa. Leikkauksen suoritti suomalainen neurokirurgi Aarno Snellman ja leikkauksen olisi kerrottu onnistuneen suunnitelmien mukaan. (Herva, 2013.)

Lobotomiassa otsalohkojen yhteydet aivojen takaosaan katkaistiin. Tarkoituksena oli helpottaa potilaan oireita kuten rauhattomuutta, pakko-oireita ja ahdistusta. Harhoihin sillä ei kuitenkaan ollut mitään vaikutusta ja tiedettiin, että hoito ei ole parantava. Lobotomian hyötyjä oli myös

vaikea arvioida, koska potilas yleensä rauhoittui ja muuttui apaattiseksi. Leikkauksista seuranneet komplikaatiot olivat aivoverenvuoto, aivokalvontulehdus ja epilepsia. (Herva,2013.)

Aluksi lobotomiassa anestesiaksi käytettiin muutamaa peräkkäistä sähköshokkia. Myöhemmin käyttöön otettiin paikallispuudutus. Leikkausmenetelmät olivat varsin alkeellisia ja toimenpide tehtiin useasti ilman potilaan omaa tahtoa. Potilaat olivat yleensä leikkauksen jälkeen heti tajuissaan vaikkakaan puhe ei onnistunut oma-aloitteisesti. He vastailivat esitettyihin kysymyksiin lyhyillä lauseilla. Muutamien päivien jälkeen potilaiden vointi alkoi kohentua siinä määrin, että puhe sujui spontaanimmmin. (Laukkanen, 2012.)

Vaikka lobotomia todellakin rauhoitti useimmiten aggressiivisen potilaan, riisti se yleensä ihmisiltä heidän arvostelukykynsä ja sosiaaliset taidot. Useasti käytös muuttui sopimattoman estottomaksi ja sanattomien viestien ymmärtäminen oli vaikeaa. (Shorter,2019, 266.) Pietikäisen (2020, 297–298) mukaan varsinkin skitsofreniaa sairastaneiden kuvattiin muuttuvan leikkauksen jälkeen kuin avuttomiksi pikkulapsiksi. Heistä saattoi tulla lapsekkaan tyytyväisiä omaan tilaansa vaikkakin tyytyväisyys oli näennäistä.

Aikojen saatossa on kokeiltu ja kehitetty erilaisia aivoihin kohdistuvia leikkausmenetelmiä. Niillä pyrittiin poistamaan tai lieventämään sairauden oireita. Huomattiin, että jos otsalohkojen ja syvemmällä aivoissa sijaitsevan tunnekeskuksen väliset hermoradat katkaistaan, vaikuttaa se sairastuneen käyttäytymiseen. Tähän perustui myös lobotomian leikkausmenetelmä. (Laukkanen, 2012.)

1900-luvun alussa mahdollisuudet skitsofreniaa sairastavien auttamiseen olivat vähäiset. Pääasiallinen hoitokeino oli heidän eristäminen laitokseen. Apua tähän tilanteeseen toi 1930-luvulla sähköshokkihoito ja pian sen jälkeen lobotomia, jota 1950-luvulla suurin osa Suomen mielisairaaloista suosi. Psykykelääkkeiden kehityksen myötä leikkauksista alettiin luopua 1960-luvulla.

Suomessa on leikattu lähes 1600 potilasta, potilaskuolleisuus toimenpiteessä oli 1–3 %. Lobotomialle asetettiin suuret odotukset, jotka eivät kuitenkaan koskaan täyttyneet. (Herva,2013.)

2.4.3 Kestonarkoosi

Kestonarkoosi syntyi lähes vahingossa 1800-luvun loppupuolella. Tuolloin siitä käytettiin vielä nimitystä pitkä uni. 1800-luvulla tohtorina ollut Macleod antoi psykoosiin sairastuneelle potilaalleen erilaisia lääkkeitä saadakseen kuljetettua hänet kotimaahansa turvallisesti unessa. Matka ja uni kestivät kaiken kaikkiaan viikon ajan. Kotiin päästyään potilaassa ei havaittu enää psykoosin oireita. Tämä oli psykiatrian historiassa ensimmäinen kerta, jolloin huomattiin lääkehoidon lievittävän psykiatrisia sairauksia. (Shorter,2019, 235–237.)

Kestonarkoosilla oli tarkoitus saada aikaan unitila, jonka syvyyttä ja pituutta voitiin säädellä. Pidempiaikaiseen uneen potilas vaivutettiin Scopolamin-morfiinin, Luminaalin sekä Somniferin vuorottaisella annostelulla. Lääkärin vastuulla oli lääkemääräykset ja hoito-ohjeet. Potilasta tuli valvoa kestonarkoosissa tarkkaan. Unen aikana seurattiin muun muassa sydämen sykettä ja lämpöä. Tärkeää oli seurata lisäksi unen syvyyttä, hengitystä ja yleisvointia. Kestonarkoosissa huolehdittiin myös potilaan ravinnosta. Potilaan ollessa hereillä, syötettiin ja juotettiin hänelle ravintoa pienin annoksien suun kautta. Jos potilas oli syvässä unessa, ravinto ja nesteytys annosteltiin peräsuolen kautta ruiskeina. (Laukkanen, 2012.)

Vuonna 1955 pohjoisamerikkalainen psykiatri, Cameron Ewen, nukutti potilaitaan syvään uneen ja antoi samanaikaisesti sähköshokkeja useita kertoja päivän aikaan. Hän nimesi keksimänsä hoitokeinon ”mallin purkamiseksi” ja ajatteli sen olevan keino skitsofrenian hoitoon. Ajan kuluessa Cameron menetti täysin arvostelukykynsä ja käytti tätä hoitoa potilaisiinsa ilman heidän suostumustaan tai edes tavoitteena parantaa heidän sairauttaan. (Shorter,2019, 243.)

2.4.4 Insuliinishokkihoidot

Insuliinishokkihoidot skitsofrenian hoidossa aloitettiin jo 1920-luvulla. Vaikka se kuuluukin psykiatrisen hoidon ikävään menneisyyteen, ei siitä saatuja hyötyjä voi täysin kiistää. (Laukkanen, 2012.) 1940-luvun alussa tehdyt insuliinishokkihoidot olivat omalla aikakaudellaan suosittuja hoitoja koska hoitojen jälkeen potilaissa oli nähtävillä parempi kausi heidän voinnissaan. (Shorter,2019, 250).

Hoidossa oli tavoitteena saattaa potilas syvään hypoglykemiseen, kooman kaltaiseen tilaan. Alussa piti löytää sopiva annos, jolla potilas saatiin koomaan. Annos vaihteli suuresti 15 yksiköstä jopa 450

yksikköön. Kun sopiva annos oli löydetty, potilas vaivutettiin koomaan useana päivänä viikossa. Tämä vaihe päättyi vasta, kun potilaan psykoottiset oireet hävisivät. Mikäli toivottua tulosta ei saavutettu 50 hoitokerralla, se lopetettiin tehottomana. Hoidon loppuvaiheessa insuliinin anto lopetettiin vaiheittain annosta pienentämällä. (Laukkanen, 2012.) Hoidon tiedettiin olevan hengenvaarallinen ja kuolleisuus oli lähes 1 % (Shorter, 2019, 250). Insuliinishokkihoidot lopetettiin neuroleptien tultua markkinoille 1950-luvun puolessa välin. (Laukkanen, 2012, 10–11).

Insuliinihoidon lisäksi skitsofreniaa sairastavia yritettiin hoitaa kouristushoidolla. Ajateltiin, että epileptistä kohtausta muistuttava kouristus lieventäisi skitsofreniaan liittyviä oireita, kuten ajateltiin sähköshokkihoidonkin kohdalla. Hoidossa potilaalle annettiin kardiatsoli-nimistä lääkettä suonensisäisesti. Lääke aiheutti muutamia minuutteja kestävä kouristuskohtauksen, jonka aikana potilaan iho muuttui siniseksi. Kohtauksen aikana potilaan ruumis jäykistyi ja kouristeli hallitsemattomasti. Lopulta potilas menetti tajuntansa. Hoidon tiedettiin olevan tuskallinen ja potilaat kokivat suoranaista kuolemanpelkoa. Hoidon aikana heille aiheutui luunmurtumia ja lihasrepeämiä kouristusten takia. Säilyneistä sairaskertomuksista on pystytty selvittämään, kuinka rajusta, jopa epäinhimillisestä hoidosta oli kyse. Kouristushoitoa käytettiin varsinkin skitsofreniaan sairastuneiden hoidossa. (Pietikäinen, 2020, 286–287.)

2.4.5 Kylpy- ja käärehoidot

Itävaltalainen vesihoitolääkäri Vinzenz Priessnitz aloitti 1700–1800-luvun taitteessa erilaiset kylpy- ja käärehoidot tarkoituksenaan hoitaa psyykkisesti sairaita potilaitaan. Taustallaan hänellä ei ollut minkäänlaista lääketieteellistä koulutusta. Hänen teoriansa veden parantavasta vaikutuksesta perustui siihen, että hän oli nähnyt sairaiden eläinten hakeutuvan veteen ja parantuvan sieltä noustessaan. Siksi hän ajatteli tämän toimivan myös ihmisiin. 1800-luvulla huomattiin pitkien, lämpimien kylpyjen rauhoittavan potilaita ja se olikin sen jälkeen yksi tärkeimmistä hoitomuodoista 1930-luvulle saakka psyykkisesti sairaiden potilaiden hoidossa. (Laukkanen, 2012.)

Kylpyhoidoissa veden lämpötila pyrittiin pitämään 24–36 asteisena. Kylpyjen aikana vesi vaihdettiin useasti ja potilaat myös ruokailivat ammeessa. Kylpyhoitoja vahti aina vähintäänkin yksi hoitaja, jonka tarkoituksena oli huolehtia, ettei potilaat hukuttautuneet veteen, menettäneet tajuntansa tai karanneet ammeesta kesken hoidon. (Pietikäinen, 2020, 275.) Vesihanat tuli sulkea ja lukita huolellisesti sen jälkeen, kun amme oli täytetty vedellä. (Laukkanen, 2012, 13.)

Ennen ensimmäistä maailmansotaa perustettiin terveydenhoitoon suunnattuja kylpylöitä ja vesihoitolaitoksia, joissa keski- ja ylempiluokka hoitivat psyykkisiä sairauksiaan. (Shorter,2019, 139). Vesihoitolaitokset olivat yksityisiä hoitolaitoksia, jotka keskittyivät kylpylähoitojen lisäksi myös sähköshokkien antamiseen, vaikka tätä tietoa ei tuotu aktiivisesti esille. (Shorter,2019, 148). Käärehoitoja käytettiin lähinnä potilaan rauhoittamiseen ja auttamaan unen saannissa. (Laukkanen, 2012, 13).

2.4.6 Eristys

Potilaiden eristäminen heidän hoidossaan on vanha hoitomuoto ja on käytössä edelleenkin. Suomessa on eristetty potilaita koko sen ajan, kun heitä on hoidettu. Eristämisellä tarkoitetaan potilaan siirtämistä eristyshuoneeseen. Syynä tähän voi olla hoitotoimenpide, rauhoittaminen tai voinnin seuranta. Potilaan sitomista puolestaan käytetään, jotta voidaan rajata tämän liikkumista esimerkiksi turvallisuuden takaamiseksi. (Laukkanen, 2012.)

Skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoidossa käytettiin myös niin sanottua ”hullunarkkua” eli verkkosänkyä. Sen kerrotaan muistuttaneen ulkonäöltään ruumisarkkua. Kyseessä oli korkeareunainen sänky, jonka irrotettava kansi oli valmistettu paksusta köydestä. (Pietikäinen, 2020, 277.)

Vuonna 1875 lepohoito otettiin yksityisklinikoiden käyttöön. Lepohoito piti sisällään eristämistä, hierontaa, sähköshokkihoitoa sekä maitodieetillä oloa. Sen ajan uskomuksen mukaan hoito vaati onnistuakseen ”lapsen kaltaista tottelevaisuutta” ja sen vuoksi ajateltiin, että se oli sopivampi hoitomuoto naisille kuin miehille. (Shorter,2019, 153–154.)

Pakkokeinojen käyttämisestä sairaaloissa on vain vähän tietoa potilaspapereissa. Onkin todennäköistä, ettei huonomaineisena pidettyä hoitoa haluttu kirjata raportteihin vaan sen toivottiin unohtuvan. Käytössä olleita hoitovälineitä on kuitenkin säilynyt ja niitä voi nähdä erilaisissa museoissa. (Pietikäinen, 2020, 278–279.)

2.4.7 Lääkehoito

Oopium tunnettiin jo antiikin aikoina ja 1800-luvulla siitä eristettiin morfiinia. Sitä käytettiin rauhoittavana lääkkeenä psyykkisesti sairaiden hoidossa. Morfiini sai nimensä kreikkalaisen unen jumalan Morfeuksen mukaan ja sen vaikutuksen huomattiin olevan kiistaton. Tosin se saattoi myös osaltaan lisätä skitsofreniaa sairastavan harhoja. (Pietikäinen, 2020, 271.)

Lääkehoidossa keskeinen lääkeaineryhmä olivat unilääkkeet. Myöhemmin markkinoille tulivat neuroleptit, masennuslääkkeet ja bentsodiatsepiinit. Vuonna 1869 tuli käyttöön kloraalihydraatti ja vuonna 1882 paraldehydi jotka olivat suosittuja lääkkeitä varsinkin hoidettaessa potilaita, joilla oli taustalla alkoholiongelma. 1800-luvulla suosittuja lääkkeitä olivat myös sulfonaali ja trionaali, jotka kuitenkin poistuvat markkinoilta jo ennen 1950-lukua merkittävien sivuvaikutusten vuoksi. (Laukkanen, 2013.) Ensimmäiset antipsykootiset lääkkeet tulivat markkinoille 1950-luvulla. Klooripromatsiini löydettiin, kun huomattiin sen saavan potilaissa aikaan välinpitämättömyyttä. Lääkettä kuvattiin jopa kemialliseksi lobotomiaksi. (Kyziridis, 2005.)

Sairaaloissa potilaat olivat jaettu kahteen ryhmään; vähävaraiset ja varakkaat. Vähävaraisia potilaita käytettiin sairaaloissa erilaisten kemikaalien ja hoitomenetelmien koehenkilöinä. Vähävaraiset joutuivat koekaniineiksi nimenomaan uusien hoitokokeiluiden alkuvaiheissa, jolloin riskit olivat suurempia. Näiden kokeiden tekemistä vähävaraisilla pidettiin oikeutettuna koska heidän ei katsottu olevan samanarvoisia ylemmän luokan kanssa. Vähävaraisten ihmisten myös väitettiin kestävän paremmin kipua kuin varakkaiden. (Pietikäinen, 2013, 330.)

2.4.8 Laitoshoido

Maailman ensimmäinen psykiatrinen sairaala avattiin Espanjan Valenciaan vuonna 1406. Sairaala ei kuitenkaan tarjonnut hoitoa ja turvaa vaan pakotti potilaat elämään epäinhimillisissä olosuhteissa sekä kokemaan julmaa kohtelua. Verenlaskeminen ja oksettaminen olivat tuolloin tavanomainen hoitomuoto kuten sairastuneen kasteleminen joko kylmällä tai kuumalla vedellä. (Close, Thomas, Kelley, Stein, Osbourne, Ackemann, 2022.)

Mielisairaaloissa suuri ongelma oli potilaiden passivoituminen ja laitostuminen. Sairaaloissa oli vähän ajanvietettä, eikä potilaiden harrastusmahdollisuuksiin kiinnitetty huomiota. Ilon aiheita olivat kahvi, ruoka ja tupakka. 1900-luvulla potilaiden viihtyvyyteen alettiin kiinnittämään huomiota ja sairaaloissa järjestettiin erilaisia esityksiä sekä terapioita. (Pietikäinen, 2013, 352.)

1950-luvulta lähtien kehitettiin kokopäiväisestä laitoshoidosta poikkeavia hoitomuotoja. Tällöin myös huomattiin, ettei mielisairaaloiden sijaitseminen syrjässä ole potilaiden etu. Yhtenä vaihtoehtona oli kodin ja sairaalan välinen avohoito. Siinä potilaat voisivat asua kotonaan, mutta kävisivät päivisin sairaalassa, jossa heille oli tarjolla tekemistä ja terapiaa. Tietoisuus potilaan sosiaalisten suhteiden merkityksestä lisääntyi. Samoihin aikoihin myös luovuttiin potilaiden käyttämisestä sairaalan taloudellisena työvoimana pelto- ja navettatöissä. 1960-luvulle asti suomalainen mielenterveyden hoito perustui pääasiassa pelkkään laitospäivähoitoon. (Pietikäinen, 2013, 371–372.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella skitsofrenian hoidon historiaa. Tarkoituksena on tuottaa tietoa skitsofrenian hoidon kehittymisestä. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta hoitomuotojen kehityksen merkityksestä, jotta eettinen lähtökohta voisi toteutua sairaanhoitajan työssä.

Tutkimuskysymyksenä on:

Miten skitsofrenian hoitomuodot ovat kehittyneet?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Käytetyt aineistot ovat monen mittaisia ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Salmisen (2011) mukaan kirjallisuuskatsauksen päätyyppeihin lukeutuu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä kvalitatiivinen meta-analyysi. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Sen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai kuvailla käsiteltävän aiheen historiaa ja kehityskulkua. (Salminen, 2011, 6–7.) Menetelmänä kirjallisuuskatsaus on tutkimusmetodi, jossa tutkitaan jo olemassa olevaa tutkimusta. (Marjamaa, Sinisalo, 2022).

Kirjallisuuskatsaus auttaa tutkimuksen tekijää tiedostamaan aihealueeseensa kohdennettuja oletuksia yksilöllisellä ja tieteen tasolla. Parhaimmillaan kirjallisuuskatsaus pystyy kuvaamaan tutkimuksen tekijän ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Puhuttaessa hyvästä kirjallisuuskatsauksesta, rakentuu se käsitteiden varaan eikä pelkästään yksittäisten tutkijoiden tai tutkimusraporttien varaan. (Kylmä, Juvakka, 2007, 46.)

Voidaan todeta, että kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan, mitä tästä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä jo tiedetään ja millä tavoin tieto on tuotettu. Tällöin painotus ei ole siinä, kuka on tutkinut ja milloin, vaan mitä kaikkea ilmiöstä tiedetään. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on aikaa vievää ja edellyttää tutkimuksen tekijältä vahvaa itsenäistä ajattelua ja kriittistä työskentelyä. (Kylmä, Juvakka, 2007, 46.)

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta erottuu kaksi hieman erilaista tapaa, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Narratiivinen on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Sen avulla pyritään antamaan laaja käsitys aiheesta tai kuvailemaan aiheen historiaa ja kehityskulkua. Kuvailevana tutkimustekniikkana narratiivinen katsaus auttaa ajantasaistamaan tutkittavaa tietoa mutta ei tarjoa varsinaista analyttisintä tulosta. (Salminen, 2011, 8.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus on aiheellinen silloin, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroiva tutkimustapa on oiva keino tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Lisäksi se auttaa kriittisessä arvioinnissa ja kirjallisuuden tarkastelussa. (Salminen, 2011, 8.)

Suomenkielinen termi kirjallisuuskatsaus johtaa joiltain osin harhaan. Kyse ei ole pelkästään kirjallisuusluettelon teosta, kirjallisuusreferaatista tai kirja-arvostelusta vaan sen teko on järjestelmällistä ja kriittistä kirjallisuuden keräämistä sekä analysointia. Hakuprosessia suunnitellaan huolellisesti etukäteen. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa, arvioida ja kehittää teoriaa, luoda kokonaiskuvaa tutkimuksesta sekä kuvata teoriakehitystä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksen perustyyppi, jossa tavoitteena on kuvata tutkimuksen aihetta laaja-alaisesti. Katsauksen laatimisessa voidaan hyödyntää laajoja aineistoja. (Marjamaa, Sinisalo, 2022.)

4.2 Aineiston keruu

Käytetty aineisto on sekä alan kirjallisuutta että verkkojulkaisuja. Aineistoa kerättiin eri hakusanoilla ja -lausekkeilla, jotta tutkittavasta aineistosta saatiin laaja käsitys. On tärkeää, että käytettävä aineisto on ajantasaista ja luotettavista lähteistä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joilla aineistoa rajattiin, näkyy taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|--|--|
| Aineisto on julkaistu vuosina 2013–2023. | Aineisto on julkaistu aiemmin, kun vuonna 2013. |
| Aineisto on saatavilla vapaasti verkossa ja siitä on ajantasaista ja vapaasti saatavaa kirjallisuutta. | Aineisto ei ole vapaasti saatavilla verkosta tai kirjallisuuslähteet eivät ole yleisesti saatavilla. |
| Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. | Aineisto ei vastaa etsittyyn tutkimuskysymykseen. |
| Tutkittava aineisto on joko suomen- tai englanninkielistä. | Aineisto on muulla kielellä kuin suomi tai englanti. |
| Aineisto käsittelee skitsofreniaa, sen hoitoa sekä historiaa. | Aineisto käsittelee eri sairauksia. |

Opinnäytetyössä käytettävä aineisto on kerätty tietokannoista Pubmed ja Google Scholar. Aineiston keruussa on myös hyödynnetty alan kirjallisuutta sekä manuaalista hakua. Tietokannoista haettu aineisto on rajattu siten, että tulokset olisivat mahdollisimman ajantasaisia. Hakutuloksissa käytettävät kielet olivat suomi ja englanti. Käytettäviä hakusanoja olivat muun muassa skitsofrenia,

skitsofrenian hoito, skitsofrenian historia, schizophrenia, history of schizophrenia, treatment of schizophrenia. Käytetyt tietokannat, rajaus, hakusanat ja osumat on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaku.

| Tietokanta | Hakusanat | Hakutulokset | Otsikon mukaan valitut | Tiivistelmän mukaan valitut | Valitut artikkelit |
|---------------------|------------------------------------|--------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Manuaalinen haku | Emil Kraepel | 5 | 4 | 2 | 1 |
| Google scholar | skitsofrenian lääkehoito | 2850 | 11 | 6 | 5 |
| Google scholar | History of mental illness | 51 200 | 11 | 3 | 2 |
| Manuaalinen haku | Wilhelm Griesinger Germany | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Pudmed | Christian Heinroth | 14 | 3 | 2 | 1 |
| Pudmed | Drug treatment of schizophrenia | 44 213 | 9 | 2 | 2 |
| Pudmed | Negative symptoms of | 19 244 | 2 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|------------------|-------------------------------------|-----------|---|---|---|
| | schizophrenia | | | | |
| Google Scholar | Skitsofrenia | 3 720 | 3 | 2 | 1 |
| Google Scholar | History of schizophrenia | 2 720 000 | 4 | 2 | 1 |
| Manuaalinen haku | Markus Rantala | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Pudmed | Treatment of patients schizophrenia | 2344 | 5 | 3 | 1 |
| Google scholar | Electroshock therapy schizophrenia | 16400 | 6 | 4 | 1 |
| Google scholar | Schizophrenia hospital treatment | 16900 | 7 | 4 | 1 |
| Manuaalinen haku | Skitsofreniasta kuntoutuminen | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Manuaalinen haku | Kokemuksia mielisairaalasta | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Manuaalinen haku | Skitsofrenian diagnosointi | 4 | 2 | 2 | 1 |
| Google scholar | Skitsofrenian tulevaisuus | 2080 | 9 | 6 | 2 |

4.3 Aineiston analyysi

Tämä opinnäytetyö on toteutettu sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan toteuttaa kaikissa laadullisen tutkimuksen muodoissa. Sisällönanalyysi on käytetyin analyysimenetelmä laadullisissa tutkimuksissa ja sen avulla on tarkoitus saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä, pelkistetyssä ja tiivistetyssä muodossa. (Elo, Kajula, Tohmola, Kääriäinen, 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on pääsääntöisesti kuvata ilmiöitä tai siihen sidoksissa olevia ominaispiirteitä. Laadullisen aineiston sisällönanalyysin voi toteuttaa joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Sisällönanalyysin voi työstää aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Elo, Kajula, Tohmola, Kääriäinen, 2022.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty teorialähtöistä eli deduktiivista analyysitapaa, jolloin taustalla oli jo olemassa oleva teoria, jota tarkasteltiin ja verrattiin keskenään. Aineistossa analyysiä on ohjannut valmis, jo aikaisemman tiedon perusteella muodostunut kehys, johon uutta aineistoa peilattiin. Deduktiivisessa analyysissä lähtökohtana on teoreettiset käsitteet tai itse teoria, joiden ilmenemistä konkreettisesti tarkastellaan. (Tuomi, Sarajärvi, 2017).

Aineiston analyysi alkaa perehtymisellä aineistoon. Analyysin avulla pyritään tutkimaan aineistoa ja erilaisten luokittelujen avulla analysoidaan tutkittavaa ilmiöön liittyviä asioita. Sisällönanalyysissä on tarkoitus kuvata analysoitavan materiaalin sisältöä ja rakennetta. Sisällöllä tarkoitetaan aineiston aihetta tai teemaa. Sisällön analyysin tarkoituksena on pyrkiä systemaattiseen ja selkeään kuvaukseen aineiston sisällöstä (Seitamaa-Hakkarainen, 2014.)

Sisällönanalyysiä ohjaa seuraavat vaiheet: 1) Analyysiyksikön valinta 2) Aineistoon perehtyminen 3) Aineiston pelkistäminen 4) Aineiston luokittelu ja tulkinta ja 5) Tulosten raportointi. Analyysiprosessi muodostuu erilaiseksi riippuen siitä, onko analyysi induktiivinen vai deduktiivinen.

Tässä opinnäytetyössä nalyysimatriisi on muodostunut teorian perusteella, jota analyysin avulla syvennetään. Teoriapohjasta esille nousi eritoten hoitomuotojen kehittymisen merkitys potilaan hyvinvoinnille ja eettisyyden merkitys hoitotyössä. Merkittävässä asemassa ovat myös inhimillisemmät hoitomuodot ja potilaan oma tahto hänen hoidostaan.

Seuraavassa vaiheessa aineisto käytiin huolellisesti läpi saaden kokonaiskuva käytettävissä olevasta aineistosta ennen analyysin aloittamista. Seuraavaksi aineistosta etsittiin ne ilmaisut, jotka vastasivat esitettyyn tutkimuskysymykseen ja ne pelkistettiin muokkaamalla teksti sopivaan muotoon. Luokitteluvaiheessa pelkistetyille ilmaisuille luotiin omat alaluokat, jotka liitettiin analyysimatriisiin. Tulosten raportoinnissa käytettiin apuna alaotsikoiden muodostamista, joka auttoi jäsentämään tutkimuskysymykseen saadut vastaukset omien otsikoiden alle. Tuloksia myös verrattiin aiemmin kerättyyn teoreettiseen viitekehykseen. (Elo, Kajula, Tohmola, Kääriäinen, 2022.)

Aineiston analyysin, keruun ja käsittelyn selkeä erottaminen toisistaan on joskus haastavaa.

Aineiston keruun aikana tapahtuu jo aineiston käsittelyä, sen tallentamista ja analyysia.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analyysi ovat yleensä rinnakkain tapahtuvia vaiheita. Kun aineisto on kerätty ja kirjoitettu tekstiksi, se täytyy analysoida, jotta tutkittavat tulokset saadaan selville. (Kylmä, Juvakka, 2007, 110, 112.)

Tieteen ja tutkimuksen tehtävä on selventää olemassa oleva tieto paremmin ymmärrettävään muotoon. Sisällönanalyysin, kuten myös kaikkien muidenkin analyysimenetelmien tehtävänä on tuoda esiin tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. (Kylmä, Juvakka, 2007, 110, 112.)

Teorialähtöisessä tutkimuksessa teorian osuus on merkittävä ja sitä tarvitaan tutkimuksessa välttämättä. Se perustuu tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin ehdottamaan pohdintaan ja tutkittava ilmiö määritellään jo tunnetun asian mukaisesti. Oleellinen asia tutkimuksessa on havaintojen teoriapitoisuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tuloksiin vaikuttaa se, millainen käsitys yksilöllä on tutkittavasta asiasta, millaisen merkityksen tutkittava ilmiö saa tai mitä välineitä tutkimuksessa käytetään. (Tuomi, Sarajärvi, 2017.)

Tutkimukseen käytetty tieto voi olla joko hyvää tai huonoa sisällöltään, mutta se ei ole vastakkainasettelua teoreettisen ja empiirisen tutkimuksen välillä vaan liittyy tutkimuksen laatuun. Tiivistetysti voidaan sanoa, että teorialähtöinen tutkimus ei voi ottaa teoriaa yksin itselleen, muttei voi sitä hylätäkään. Jotta tutkimus olisi uskottava, pohdinta keskittyy siihen, kuinka uskottavasti ja taidokkaasti lähdeaineistoa käytetään. Deduktiivisen ajattelun perusajatus pohjautuu totuuden säilyttämiseen päättelyprosessissa. (Tuomi, Sarajärvi, 2017.) Opinnäytetyön aineistosta tehdyssä pelkistyksessä muodostuneet ala- ja yläluokat ovat esillä taulukossa 3. Deduktiivisen

sisällönanalyysin mukaan opinnäytetyössä yhdistettiin aineistosta esille nousseet alaluokat ryhmiteltyihin yläluokkiin.

Taulukko 3. Opinnäytetyön ala- ja yläluokat sisällönanalyysiin pohjautuen.

YHDISTÄVÄ LUOKKA

| |
|----------------|
| Hoidon kehitys |
|----------------|

PÄÄLUOKKA

| |
|-----------------------------|
| Hoitoon vaikuttavat tekijät |
|-----------------------------|

| YLÄLUOKKA | ALALUOKKA |
|----------------------------|---|
| Hoitomuotojen kehittyminen | <ul style="list-style-type: none"> - Lyhentyneet hoitokaksot - Yhteistyö potilaan kanssa - Tavoitteellinen hoito - Yksilöllinen hoitosuunnitelma - Kuntoutus |
| Lääkehoidon kehittyminen | <ul style="list-style-type: none"> - Monipuolinen lääkehoito - Sivuvaikutusten minimointi |
| Diagnosoinnin kehittyminen | <ul style="list-style-type: none"> - Tunnistaminen ajoissa - Oikeanlainen hoito |
| Tulevaisuus | <ul style="list-style-type: none"> - Ennuste hyvä - Tuloksellinen hoito - Sairastuneen terveydentila - Eläminen yhteiskunnan jäsenenä - Laadukas elämä |

5 Tulokset

Skitsofrenian hoitomuotojen kehittämisessä on tutkimusten mukaan yhtenä oleellisena osana onnistunut ehkäisy psykoosijaksojen uusiutumisessa. Hoidossa pyritään jo hyvissä ajoin panostamaan siihen, ettei uusiutumisjaksoja pääsisi syntymään mikä osaltaan vähentäisi

sairastuneen hoitojaksoja sairaaloissa. Ylläpitoloidolla on saatu parhaita tuloksia näiden ehkäisyssä. Nykyään hoidossa tulisi keskittyä siihen, että sairastunut kykenee sitoutumaan hoitoon. Voinnin ollessa hyvä, on riskinä muun muassa lääkehoidon keskeyttäminen, koska oloaan ei tunnista tuolloin välttämättä sairaaksi. Tutkimukset ovat osoittaneet, että jopa lyhyetkin tauot lääkehoidossa voivat pahentaa sairastuneen tilaa. Injektiolääkkeillä on saatu lupaavia tuloksia lääkehoidon onnistumiseen. Hoidossa tulee myös keskittyä kokonaisvaltaiseen huomiointiin siltä osin, että hoidon on ylipäättään mahdollista onnistua. Taloudellinen tilanne, asuinpaikkakunta, kuljetukset vastaanotoille tai palveluntarjoajan muutokset ovat riskeinä epäonnistuneelle hoidolle, ja nämä tulee ottaa huomioon hoidon suunnittelussa. (Lauriello, Perkins, 2019.)

Skitsofrenian hoidon kehittämisessä nousee esille sairaalahoidon väheneminen ja perheiden mukaan ottaminen hoitoprosessiin. Erilaiset perheterapiat ovat kansainvälisesti hoidon kulmakivi psykoosien hoidossa ja hoitohenkilökunnan ammattitaitoon panostetaan laajalti. (Jolley, 2023.) Keskeinen hoitotyötä ohjaava periaate on nykypäivänä sairastuneen oma osallisuus. YK:n mukaan jokaisella henkilöllä on oikeus tasavertaiseen kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen sairaudesta riippumatta. Omat mielipiteet, niiden ilmaiseminen sekä oikeus osallisuuteen ja vaikuttamiseen yhteiskunnassa sen aktiivisena kansalaisena ovat myös jokaisen oikeus, psyykkiset sairaudet tai sairaalahoido ei poista tätä. Nykypäivänä sairastuneen perusoikeuksia ohjaa mielenterveyslaki, joka määrittelee muun muassa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon. Kaiken tämän lähtökohtana on sairastuneen edun mukainen toiminta ja omaa tahtoa vastaava hyvä hoito. (Hipp, 2021.)

Tutkimuksista selviää, että toipumiseen kiinnitetään suuresti huomiota ja sen seurantaan on kehitetty erilaisia mittareita. Tämän päivän hoitojärjestelmä tukee sairastuneen kuntoutumista ottamalla tämän mukaan kaikkia hoitoa koskeviin päätöksiin. Sairastunutta tuetaan itsenäiseen päätöksentekoon ja omien voimavarojen käyttämiseen. Hoidossa pyritään, että skitsofreeniaan sairastunut kokee itsensä ainutlaatuiseksi ja arvokkaaksi. (Suvisaari, Hietala, Kiesepä, Koponen, Lönqvist, 2023.)

Näistä tuloksista voidaan päätellä, että hoidossa on tultu siis valtavasti eteenpäin siitä, milloin sairastuneet suljettiin erilaisiin laitoksiin ja heitä syrjittiin ja hävettiin.

Skitsofreeniaan on kautta aikain liittynyt häpeäleima. On ajateltu, että sairastuneen rooli on olla vain sairastunut. Tästä roolista on onneksi mahdollista päästä pois koska nykytiedon mukaan kyseessä ei

ole parantumaton sairaus, vaikka syytä skitsofrenian puhkeamiselle ei ole osattu vieläkään täysin todentaa (Rissanen, 2007, 27, 45.)

Vielä 1970-luvulla skitsofreniaan sairastuneiden kuntoutuksessa pyrittiin ylläpitämään vakaata tilaa. Tavoitteena ei ollut pyrkiä parantamaan sairastuneen vointia ja esimerkiksi työhön paluuta pidettiin täysin mahdottomana päämääränä. Ajatuksena oli, että tällaiset suunnitelmat olisivat jopa haitaksi sairastuneelle stressin ja mahdollisten epäonnistumisien vuoksi. Tutkimustulokset kuitenkin osoittivat nämä teoriat virheelliseksi, mikä osaltaan on parantanut skitsofreniaan sairastuneen hoitotavoitteita. (Tuulio-Henriksson, Kalliomaa-Puha, Rauhala, 2017.)

5.1 Hoitomuotojen kehittyminen

Etsiessä tietoa skitsofrenian historiasta löytyy lähteitä siitä, että jopa jo 6500 ekr. esihistoriallisten pääkallojen ja luolataiteen tutkiminen on tunnistanut päävammoja, jotka ovat aiheutuneet jonkinlaisesta kirurgisesta pään poraamisesta. Tällä voisi olla viitteitä myöhemmin hoitokeinona käytettyyn lobotomiaan, joten voidaan ajatella, että skitsofreniaan viittaavaa sairautta on pyritty hoitamaan jo aikojen alusta. (Farreras, 2019, 245–246.)

Ajateltiin, että lyhytaikainen sairaalahoito voi olla tehokasta ainoastaan silloin, jos ammatilliset tukipalvelut tekevät tiivistä yhteistyötä keskenään. Vaikka ajatuksena ei ollut, että kaikki mielen sairaudet voitaisiin parantaa, ajateltiin kuitenkin, että useimmat potilaat tulisi päästää pois pitkäaikaisesta hoidosta ja syrjässä sijaitsevista turvapaikoista. Sairastuneille, jotka eivät kykenisi elämään ilman tukea yhteiskunnassa, ehdotettiin suojaisten elinolojen luomista. (Rössier, Riecher-Rössier, Meise, 1994.)

Psykiatriset sairaalat ovat olleet kansainvälisesti yleinen hoitomuoto. Alussa hoitojaksot saattoivat kestää jopa vuosikymmeniä. Nykyään hoitojaksot ovat lyhentyneet mutta niitä voi olla useampia elämän aikana. (Jäntti, Heimonen, Kuuva, Maanmieli, Rissanen, 2022, 11.) Nykyaikana skitsofrenian hoito on tavoitteellista ja hoitoa koskevat päätökset ja linjaukset tehdään yhdessä potilaan kanssa mahdollisuuksien mukaan. Hoitoa ohjaa jokaisen yksilöllinen hoitosuunnitelma. Jotta sairaalahoitoa voitaisiin entisestään kehittää, tulee potilaan toipumista seurata oireistoa ja elämänlaatua mittaamalla. (Korkeila, 2019.)

Nykyiset tutkimukset ovat osoittaneet, että skitsofreniaan sairastuneet hyötyvät kognitiivisesta kuntoutuksesta. Kognitiivisia toimintoja edistävän kuntoutuksen tarkoitus on parantaa sairastuneen toimintakykyä, koska tutkimusten mukaan negatiiviset ja kognitiiviset oireet heikentävät skitsofreniaan sairastuneen toimintakykyä. Kuntoutuksen tarkoitus on parantaa toiminnanohjausta, sosiaalista kanssakäymistä sekä muun kuntouttavan toiminnan kanssa yhdistettyä yleistä toimintakyvyn kohoamista. On havaittu, että kuntoutus on tehokkaampaa, kun sen yhdistää muuhun kuntouttavaan toimintaan. (Rannikko, Tolonen, Konttila, Typpö, 2020.)

5.2 Lääkehoidon kehittyminen

Skitsofreniaa sairastavien kuntoutusta on tukenut erityisesti lääkehoidon kehittyminen. (Rissanen, 2007, 25). Useat tutkimukset ovat lisänneet huomattavasti ymmärrystä skitsofrenian synnystä ja neuroleptien vaikutusmekanismista. Lisäksi vähemmän motorisia sivuvaikutuksia aiheuttavia lääkkeitä on kehitetty. Aivojen toimintaa koskevat tutkimukset ovat puolestaan osoittaneet, mitkä asiat saattaisivat aiheuttaa skitsofrenian negatiiviset oireet. (Fink-Jensen, 2000.) Skitsofrenian lääkehoitoa pyritään parantamaan tuomalla markkinoille uusia lääkevalmisteita, joista mahdollisimman moni sairastunut pystyisi hyötymään, jos aiemmin markkinoilla olleet lääkevalmisteet eivät ole tuottaneet haluttua tulosta tai eivät sivuvaikutusten vuoksi ovat olleet sopivia. (Citrome, 2016.)

Uudet tutkimukset korostavat lääkehoidon ajoissa aloittamisen tärkeyttä. Tulisi pyrkiä siihen, että jo ensimmäisen psykoosijakson yhteydessä aloitettaisiin säännöllinen psykoosilääkitys, jossa keskityttäisiin riittävään tehoon ja sopivuuteen. Olisi ihanteellista tunnistaa ajoissa mahdolliset hoidosta kieltäytyvät potilaat, jotta heidän kohdallaan psykoosi ei pääsisi pitkittymään ja näin haittamaan myöhempää kuntoutusta. (Leijala, Hietala, Kampan, 2019.)

Skitsofrenian hoidossa käytettävät pitkäaikaiset injektiot ovat tuoneet apua sairastuneille, joiden haasteena on ollut lääkityksen laiminlyönti tai siihen sitoutumattomuus. Injektoiden avulla saadaan myös aikaan terapeuttinen lääketaso, joka vähentää sairauden uusiutumisen riskiä ja sairaalahoidon tarvetta. Tutkimukset ovat osoittaneet, että injektoiden suosio on kääntynyt nousuun skitsofrenian hoidossa. (Blackwood, Sanga, Nuamah, Keenan, Singh, Mathews, 2020.)

5.3 Diagnoosien kehittyminen

Vaikka skitsofrenian puhkeamista on aikojen saatossa pidetty ainakin joiltain osin perinnöllisenä tekijänä ja sitä on tutkittu paljon, ei ole löydetty täysin vedenpitäviä tuloksia. Kun suuri tutkimushanke Human Genome Project loppui vuonna 2003 olivat odotukset skitsofrenian suhteen korkeat. Toiveena oli löytää skitsofrenian aiheuttavat geenit, mahdollistaa sairauden tunnistaminen jo ennen ensioireiden ilmaantumista, kehittää diagnostiikka sekä laatia onnistuneet hoito-ohjelmat. Tutkimuksessa tutkittiin lähes 800 kandidaattigeeniä ja rahaa tutkimukseen käytettiin jopa 250 miljoona dollaria. Lopputuloksena oli, että mitään merkittävää riskigeeniä ei löytynyt ja vähäisetkin tulokset olivat keskenään ristiriidassa. Tämän jälkeen siirryttiin tutkimaan dna:sta yleisiä variantteja, jotka voisivat hieman nostaa riskiä sairastua skitsofreniaan mutta tästäkään tutkimuksesta ei saatu varmoja tuloksia. (Maanmieli, Gauffin, Suutarinen, 2021, 86–87.)

Kun taudin tai sairauden aiheuttaja pystytään varmaksi toteamaan, voidaan hoito kohdistaa oikeisiin asioihin, joka puolestaan edistää sairastuneen paranemista. Diagnooseille on vuosien kuluessa tehty monia luokituksia ja niitä voidaan käyttää keinoina tiettyjen päämäärien saavuttamiseen. Useimmiten nämä päämäärät ovat sairastuneen parempi terveys tai oireiden lievittyminen. Sillä, että sairastunut saa oikeanlaisen diagnoosin, on merkittävä osuus hänen hyvinvoinnilleen ja elämänlaadulleen. (Louhia, 2019.)

Hirvosen (2014, 60) mukaan modernit psykiatrian perusteet alkoivat rakentua 1820- ja 1840-luvuilla luonnonfilosofian ympärille. Vaikutteet psykiatrian kehittymiseen saatiin pääosin Saksasta. Hirvonen kertoo väitöskirjassaan, kuinka Heinroth kirjoitti vuonna 1825 ilmestyneessä oppikirjassaan, että ihmisessä on sekä hyviä että pahoja voimia ja nämä vaikuttavat ihmisen terveyteen. Hän uskoj, että kun sielu oli vapaa pahoista voimista, oli ihminen terve. Jos taas pahan voimat, joita esimerkiksi synti edusti, ottivat ihmisestä vallan, henkilö sairastui. Hänelle kiteytyi käsitys, että psyykkisesti sairas ihminen on heikko, eikä näin ollen pysty vastustamaan pahan vaikututusta. (Hirvonen, 2014, 60.)

5.4 Laitoshoidon kehittyminen ja tulevaisuus

Skitsofrenian laitushoito on kehittynyt ja muuttunut ajan kuluessa paljon. Jos aiemmin skitsofreniaan sairastuneet joutuivat usein jopa eliniäksi sairaalaan, nykyään hoidossa pyritään mahdollisimman paljon avohoitoon ja varsinkin pitkiä sairaalajaksoja pyritään välttämään. Erilaiset terapiamuodot, oikeanlainen lääkitys ja tuki ovat osaltaan vähentäneet pitkittyneen sairaalahoidon tarvetta. Myös mielenterveyslain voimaantulo vuonna 1963 johti pitkien sairaalahoitojen vähenemiseen. (Donald, G, 2021.)

Ennen vuotta 1800 ”hulluiksi leimatut” ihmiset asuivat usein kaduilla tai olivat vangittuina turvapaikkoihin tai vankiloihin. 1800-luvun aikana psykoosien ymmärtäminen edistyi ja sairaalahoido alkoi. 1990-luvulta saakka on käytössä ollut tehokkaampia psykoosilääkkeitä ja tavoitteellisempaa hoitoa sairauteen, jotka molemmat ovat vaikuttaneet skitsofreniaa sairastavien terveydentilaan ja elämiseen yhteiskunnassa mahdollisimman lyhyillä sairaalajaksoilla. (Tueth, 1995.)

Skitsofreniaa ei nykyään enää pidetä parantumattomana sairautena vaan sairastuneen hoitoon ja kuntoutukseen panostetaan. Käsitys on, että kolmasosa sairastuneista paranisi ja kolmanneksella olisi pitkäaikaisia, mutta lieviä oireita. Ainoastaan lopulla kolmanneksella olisi kroonistuneita ja vaikeita oireita. On oletettavaa, että lääkityksen, hoidon ja kuntoutuksen kehittyessä myös sairauden ennuste paranee. (Rissanen, 2007, 25.)

Skitsofrenian hoitomuotojen kehittyminen ja tietoisuus oikeanlaisesta hoidosta ovat kiistatta parantuneet. Hoitokeinojen kehitys on lisäksi yhteydessä psykoosien syntymekanismien tutkimiseen ja parempaan ymmärtämiseen siitä, mistä sairauden puhkeaminen voisi johtua. Siltikin, sairastuneiden hoitovaste vaihtelee ja uusien hoitokeinojen kehittäminen on edelleenkin suurimpia haasteita psykoositutkimuksissa. (Hietala, Heinimaa, Suvisaari, 2015.)

Tutkimuksissa on todettu, että skitsofrenia lyhentää elinajanennustetta keskimäärin 14 vuodella ihmisen odotetusta ennusteesta. Uusimmissa tutkimuksissa keskitytään siihen, kuinka olemassa olevat riskitekijät voidaan muuttaa siten, että elinajanennustetta saataisiin pidennettyä. (Kubala, 2023.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tarkastella skitsofrenian hoidon historiaa ja tuottaa tietoa hoidon kehittymisestä. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta hoitomuotojen kehityksen merkityksestä, jotta eettinen lähtökohta voisi toteutua sairaanhoitajan työssä. Tutkiessa skitsofrenian hoidon historiaa, on tullut selväksi, että sairastuneita on ajan saatossa hoidettu kysymättä välttämättä edes sairastuneen omaa mielipidettä hoitoon. Hoitoja on myös toteutettu sairastuneen tahdon vastaisesti, kuten Laukkanenkin (2012) kirjoittaa lobotomian historiasta. Mielenterveyslaki on tämän suhteen ollut suuri edistys sairastuneen itsemääräämisoikeuden sekä eettisten periaatteiden toteutumisen kannalta.

Tarkasteltaessa miten skitsofrenian hoito on muuttunut ja kehittynyt, nousee Maanmielen ym. (2021,69–70) mukaan esiin inhimillisemmät hoitomuodot. Skitsofrenian hoito on alkujaan ollut jopa kokeellista ja aiheuttanut sairastuneelle paljon turhaa kipua, pelkoa ja jopa haittaa, kuten Laukkanen (2012) ja Herva (2013) kirjoittaa tehdyistä sähköshokki- ja lobotomiahoidoista. Koska tieto sairaudesta on lisääntynyt, on se vaikuttanut myös hoitomuotoihin. Ne ovat muuttuneet sairastunutta kunnioittaviksi ja osa hoitomuodoista on jäänyt kokonaan pois, kuten Pietikäinenkin (2013) kirjoittaa 1950-luvulla alkaneesta edistyksestä. Sähköshokkihoidot, eristäminen ja lääkehoito ovat edelleenkin osa skitsofrenian hoitoa, tosin hoitotavat ovat muuttuneet siitä mitä ne alkujaan olivat. (Maanmieli, Gauffin, Suutarinen, 2021, 69–70.)

Sairastuneen kunnioittavampi lähestymistapa on saanut aikaan parempia hoitotuloksia ja esimerkiksi pakon käyttöä paheksutaan nykyään yleisesti. Pietikäinen (2013) kirjoitti tutkimuksessaan, ettei pakkokeinojen käytöstä löydy juurikaan edes vanhoja potilasmerkintöjä mikä viittaisi Pietikäisen (2013) mukaan siihen, että ne ovat jo historiassa aiheuttaneet paheksuntaa. Maanmielen ym. (2021,69–70) mukaan vasta 2010-luvulla pakkokeinojen käytön haitallisuus on laajemmin tunnustettu ja niiden käyttöä pyritään vähentämään. Mieli 2009 oli hanke, jonka työryhmän tarkoituksena oli pyrkiä vähentämään pakkokeinojen käyttöä 40 %:lla psykiatrisilla osastoilla. Tavoite ei kuitenkaan toteutunut, kun sitä tarkasteltiin valtakunnallisesti.

Tuloksena kuitenkin on se, että sairastuneiden eristäminen on vähentynyt lähes puoleen viimeisen vuosikymmenen aikana. (Maanmieli, Gauffin, Suutarinen, 2021, 69–70.)

Maanmielen ym. (2021, 41–48) tuloksista esiin nousee selvästi lääkehoidon kehittyminen ja siitä saadut hyödyt skitsofrenian hoidossa. Eritoten klotsapiinin tullessa markkinoille, skitsofrenian hoidossa saavutettiin käännekohta. Lääke nimettiin nopeasti ihmelääkkeeksi. Kuten Pietikäinen (2013) ja Laukkanen (2012) kirjoittivat, myös skitsofrenian hoidon historiassa on käytössä ollut lääkeaineryhmiä, joilta odotettiin paljon. Ne poistuivat kuitenkin sivuvaikutustensa vuoksi klotsapiinin tullessa markkinoille. Klotsapiini aiheutti toki omat haasteensa ennen kuin tiedettiin, että sairastuneen valkosoluarvoja tulee seurata säännöllisesti. Maanmielen ym. (2021,41–48) mukaan tietoisuuden lisääntyminen myös tässä asiassa varmisti potilaalle turvallisen lääkehoidon toteutuksen, joka perustui tutkittuun tietoon. Psykelaäkkeiden käytöllä on toki myös haittapuolensa. Maanmieli ym. (2021,41–48) toteaa tutkimuksessaan, että suurimmalle osalle psykoosidiagnoosin saaneista määrätään neuroleptilääkitys siitäkin huolimatta, vaikkei siitä olisi varsinaista hyötyä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että varsinkin sairauden positiivisiin oireisiin neuroleptilääkityksellä ei välttämättä saada juurikaan vastetta. Tehdyistä tutkimuksista on myös huomattu, että jopa 40 % psykoosiin sairastuneista toipui ilman neurolepteja ja nykyään tiedostetaankin liiallisen lääkityksen ongelmat ja pyritään myös tukemaan mahdollista lääkkeitöntä hoitoa mahdollisuuksien mukaan. (Maanmieli, Gauffin, Suutarinen, 2021, 41–48.)

Maanmieli ym. (2021,47–48) tuovat esille, että useissa kansainvälisissä ja riippumattomissa tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että iso osa sairastuneista pärjäisi jopa ilman neurolepteja. Lisäksi ensipsykoosin aikana lääkkeitömästi hoidettujen toipuminen olisi parempaa kuin lääkkeitä käyttävien. Tehdyt tutkimukset tukevat myös sitä, että psykoosilääkkeiden käyttö mahdollisimman harvoin, pienimmällä mahdollisella vaikuttavalla annoksella ja lyhytkestoisesti toisi toivottuja tuloksia ja minimoisi haitat. Skitsofrenian laadukkaaseen hoitoon ja sairastuneen elämänlaatua parantaviin tutkimuksiin panostetaan nykyään paljon. (Maanmieli, Gauffin, Suutarinen, 2021, 47–48.)

Tutkittaessa tuloksia selviää, kuinka merkittävä osuus saksalaisella Emil Kraepelillä (1856–1926) on ollut psykiatrian historiassa. Tutkimuksissaan Kraepel tarkkaili tuhansia ihmisiä ja julkisti 1800-luvulla termin ”dementia praecox” joka tarkoitti nuoruuden tylsistymistä tai ennenaikaista dementiaa ja tätä pidetäänkin nykyisen skitsofreniadiagnoosin edeltäjänä. Kuten National institute

of mental healthin (2023) ja Pietikäisen (2013) tekemissä tutkimuksissa kerrottiin, on laadukas skitsofrenian hoito riippuvainen toimivasta diagnosoinnista. Skitsofrenian diagnosoimisen perusteet ovat olleet varsin erilaisia vuoteen 1921 saakka kunnes diagnosointilukitus otettiin käyttöön. (Maanmieli, Gauffin, Suutarinen, 2021, 35–37.)

Rössier ym. (1994) nostavat esille saksalaisen Wilhelm Griesingerin (1817–1868) jolla oli myös oma osuutensa hoitomuotojen kehittymiseen. Häntä voidaan pitää yhtenä perustajista, kun puhutaan psyykkisesti sairaiden yhteisöllisestä hoidosta. Aikana, jolloin sairastuneet tavallisesti viettivät suurimman osan elämästään syrjäisillä maaseuduilla turvapaikoiksi nimetyissä paikoissa, suositteli Griesinger heidän sijoittamistaan yhteiskuntaan. Kuten myös Pietikäinen (2013) ja Laukkanen (2012) toivat tutkimuksessaan esille, 1900-luvulla alettiin kiinnittämään huomiota psyykkisesti sairaiden potilaiden hoitoon osana yhteiskuntaa. Samalla ehdotettiin, että akuutisti sairastuneiden lyhytaikaista hoitoa voitaisiin toteuttaa kaupungeissa sijaitsevilla sairaaloissa. Häpeä sairastuneista alkoi pikkuhiljaa hävetä. (Rössier, Riecher-Rössier, Meise, 1994.)

Steinberg (2007) tuo tutkimuksessaan esille lisäksi vielä Christian Heinrothin (1773–1843). Heinroth esitteli psykiatrisille tahoille psykosomaattisen nimikäsitteen sekä toi tutuksi kokonaisvaltaisen ja tutkivan lähestymistavan tärkeyden psyykkisesti sairastuneiden hoidossa. (Steinberg, 2007.)

5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tehtävänä on ohjata sekä valvoa tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä. Neuvottelukunnan antaman ohjeistuksen mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija tai tieteellinen asiantuntija noudattaa tunnustettuja toimintatapoja, soveltaa tieteellistä tutkimusta ohjaavien kriteereiden mukaisia sekä eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset sekä käyttää yksityiskohtaista raportointia suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 23–24.)

Hyvän tieteellisen käytännön edellytyksenä on, että tekijällä on perustiedot tieteellisestä kirjoittamisesta ja viittauskäytännöistä. Plagiointi eli työn luvaton lainaaminen tarkoittaa toisen työn luvatonta tai vilpillistä käyttöä ilman alkuperäisen lähteen kertomista. Plagiointi on

tekijänoikeuslaissa kielletty. Opinnäytetyöt tarkastetaan plagiointitarkastusjärjestelmässä ennen niiden hyväksymistä koska plagiointi on yleisin tutkimusvilppi ja tällä toimenpiteellä pyritään ehkäisemään ja tunnistamaan niitä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto arene ry, n.d.)

Opinnäytetyössä eettisyys ja sen luotettavuus tulevat esiin lähteiden valinnassa ja niiden käytössä. Lähteitä tulee käyttää työssä asianmukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että toisten töitä ei kopioida tai opinnäytetyön tuloksia ei muunnella millään tavalla. Luotettavien lähteiden löytäminen tuo omat haasteensa ja vieraskielisten julkaisujen kääntäminen opinnäytetyössä käytettävälle kielelle vaatii huolellisuutta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, Liikanen, 2013, 299.)

Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään rehellisyyden, avoimuuden ja vastuullisuuden. Tiedonhankkiminen ja raportointimenetelmät noudattivat Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeita opinnäytetyön prosessissa. Koska kyseessä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Myöskään erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu. (Kylmä, Juvakka, 2007, 42, 44–45.)

Kaikki tutkimukset vaativat työtä eikä tutkimuksen ole mahdollista valmistua, jos sitä ei ole tarkennettu selkeästi tiettyyn aiheeseen. Oleellista on, että tutkimuksen taustaa tehdessä tutkittava ilmiö tunnetaan ja perustellaan tutkimuksen tarve. Lisäksi on tärkeä kertoa mahdollinen olemassa oleva tiedon puute tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. Tekemäänsä tutkimusta kannattaa tarkastella suhteessa oman alansa tietoperustaan. Päättäessään tutkimusideaa, on perusteltava tutkittavan aiheen tärkeys ja näitä perusteluja tehdessään tutkimuksen tekijän apuna toimii kirjallisuuskatsaus. (Kylmä, Juvakka, 2007, 42, 44–45.)

Tutkimuksen toteutuksen ja sen selkeyden kannalta on tärkeää, että tutkittavan ilmiön tarkoitus, tehtävät ja menetelmälliset ratkaisut eivät ole ristiriidassa keskenään. Tutkimuksen kannalta on oleellista, että nämä asiat ovat keskenään ymmärrettäviä. Tutkimuksen aineistonkeruussa pyritään lähestymään tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman avoimesti ja suunnitelmasta tulee käydä ilmi, miten aineistonkeruumenetelmiä on tarkoitus käyttää. Kerätessään aineistoa tutkimuksen tekijälle kertyy monenlaista tietoa varsinaisen tutkimusaineistona käytettävän tiedon lisäksi. (Kylmä, Juvakka, 2007, 57, 64–65, 110.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu edellä mainittuja eettisiä periaatteita noudattaen. Työ mukailee lisäksi hyvää tieteellistä käytäntöä, asianmukaisuutta sekä luotettavuutta. Tutkimuskysymyksen ollessa laaja, heikentää se hieman osaltaan työn luotettavuutta. Koska opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, sen toteuttaminen ei vaatinut tutkimuslupia eikä työssä ole salassa pidettäviä aineistoja. Aineiston säilytettävyydestä ei ole tarpeen huolehtia.

7 Johtopäätökset

Skitsofrenian syntymekanismeja on tutkittu laajasti ja uusimmissa tutkimustuloksissa on saatu vahvistus sille, että kyseessä olisi suurelta osin ympäristötekijöistä, kuten elinympäristöstä, johtuva sairaus. Voimakas ja pitkään jatkuva stressi toimii osaltaan psykoosin laukaisevana tekijänä. Tämä selittää sen, miksi elinympäristöllä on niin suuri merkitys skitsofrenian puhkeamiselle. Länsimainen elämäntyyli ja kaupungissa asuminen lisää tutkimusten mukaan kroonista stressiä ja stressiherkkyyttä. Vielä ei ole saatu vastauksia kuitenkaan sille, miksi krooninen stressi laukaisee osalla psykoosin ja osalla ei. Syynä tälle voisi olla mittavissa tutkimuksissa löydetty tutkimusaineisto, jonka mukaan osasyynä olisi aivoihin kulkeutunut mikrobi, kuten Toxoplasmosis gondi- alkueläin. Tämä alkueläin pyrkii manipuloimaan tartunnan saaneen käyttäytymistä, mutta tutkimuksissa ei ole vielä saatu selvyyttä siihen, miksi joidenkin tartunnan saaneiden immuunijärjestelmä ei tuhoa infektiota. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että toksoplasmoosin yhteys skitsofreniaan on aiemmin luultua voimakkaampaa. Tätä tukee aivokuvantamistutkimukset, joista selvisi, että toksoplasmoosi on tehnyt muutoksia skitsofreniaa sairastavan aivoihin. Tämä yhteys on ollut tutkijoiden tiedoissa jo kauan, mutta tietoa siitä, miksi osa sairastuu skitsofreniaan ja osa ei, heikentää tutkimustiedon vakavasti otettavuutta. Lukuisista tutkimuksista on saatu selville myös se, että skitsofreniaan sairastuneilla on tulehduksesta kertovia merkkiaineita muun muassa veressä ja selkäydinnesteessä. Onkin saatu näyttöä siitä, että tulehdusta laskevien lääkkeiden syönte antipsykoottisten lääkkeiden kanssa, vähentää skitsofrenian oireita enemmän kuin pelkät antipsykoootit. Skitsofreniaan sairastuminen voisi siis johtua loisen, geenien ja kroonisen stressin aiheuttamasta yhteisvaikutuksesta. Tämä selittäisi osaltaan sen, miksi skitsofrenian syntymekanismin keksiminen on vienyt näin kauan. (Rantala, Luoto, Borraz-Leon, Krams, 2022.)

Skitsofrenian hoito on ajan saatossa kehittynyt valtavasti. Hoidosta on tullut inhimillisempää, potilasta kunnioittavaa ja sairauteen on löydetty lupaavia hoitomuotoja, jotka helpottavat sairastuneen elämää. Hoidossa keskitytään kokonaisvaltaiseen hoitoon, jossa myös mahdolliset

riskitekijät sekä epäonnistumisen mahdollisuudet huomioidaan ja näihin etsitään jo etukäteen ratkaisumahdollisuuksia. Hoitomuotojen kehittymiseen on vaikuttanut osaltaan myös tietoisuuden lisääntyminen sairaudesta. Skitsofreniaan sairastuneen kohtaaminen perusterveydenhuollon yksiköissä on nykyään tavallista ja koulutuksen johdosta ammattihenkilöillä on taitoa kohdata tämä asiakasryhmä ja luoda onnistunut hoitokokemus jo alusta pitäen. Skitsofrenian saama stigma on osaltaan myös hälvenemässä, jossa on osaksi mahdollisesti auttanut sosiaalisen median tuoma julkisuus. Sairastuneet saattavat kertoa julkaisuissaan avoimesti omasta sairaudestaan, voinnistaan sekä hoidostaan. Sosiaalisen median kautta tulevat julkaisut tavoittavat laajan katsojakunnan ja luovat myös sairaudelle inhimillisen kuvan.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vaikka skitsofrenian syntyä on tutkittu paljon, ei siihen vielä ole löydetty täysin varmaa syntymekanismia, joka yhdistäisi kaikki sairastuneet keskenään. Koska syntymekanismi on osittain vielä tuntematon, vaikuttaa se osaltaan myös parhaan mahdollisen hoitotuloksen löytymiseen. Jos syy sairastumiseen pystyttäisiin selvittämään, saattaisi se auttaa vielä parempien hoitokeinojen löytymiseen. Skitsofrenian hoidossa on ajan kuluessa kokeiltu monia eri hoitomuotoja ja niiden yhdistämistä mutta parantavaa hoitoa sairauteen ei vielä ole keksitty.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene oy. N.d.

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinnäytetyöprosessin%20eettiset%20suositukset%20muis%20tilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Blackwood, C., Sanga, P., Nuamah, I., Keenan, A., Singh, A., Mathews, M. 2020.

Patients`preference for long-acting injectable versus oral antipsychotics in schizophrenia: Results from the patient-reported medication preference questionnaire. Viitattu 23.4.2024.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PPA.S251812>

Citrome, L. 2016. Emerging pharmacological therapies in schizophrenia: what's new, what's different, what's next? Viitattu 23.8.2023 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28044942/>

Close, L., Thomas, S., Kelley, R., Stein, S., Osbourne, N., Ackemann, K. 2022. History & timeline of mental health and addiction treatment. Viitattu 21.12.2023. <https://sunrisehouse.com/addiction-info/history-evolution-mental-health-treatment/>

Donald, G. 2021. The pharmacologic treatment of schizophrenia-2021. Viitattu 23.4.2024.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2774656>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola A., Kääriäinen M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. 31.12.2022. Viitattu 19.7.2023.

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>

Farreras, I. 2019. History of mentall illness. Viitattu 18.10.2023.

https://www.researchgate.net/publication/270703724_History_of_mental_illness

Fink-Jensen, A. 2000. Novel pharmacological approaches to the treatment of schizophrenia.

Viitattu 23.8.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10913983/>

Hietala, J., Heinimaa, M., Suvisaari, J. 2015. Tutkimus on muuttanut käsitystämme psykooseista.

Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 15.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12541>

Hipp, K. 2021. Väitösluento: potilaan osallisuus tarvittaessa annosteltavaan lääkehoitoonsa

oikeuspsykiatrisessa sairaalahoidossa. Viitattu 22.12.2023. <https://unlimited.hamk.fi/hyvinvointi-ja-sote-ala/vaitoslektio-potilaan-osallisuus-tarvittaessa-annosteltavaan-laakehoitoonsa-oikeuspsykiatrisessa-sairalahoidossa/>

Herva, R. 2013. Lobotomia oli oman aikansa tuote. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu

28.6.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11117>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. uud.p. Helsinki: Tammi. Viitattu 25.7.2023.

Hirvonen, H. 2014. Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Väitöskirja. viitattu 25.7.2023.
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13191/urn_isbn_978-952-61-1341-8.pdf?sequence=1

Jäntti, S., Heimonen, K., Kuuva, S., Maanmieli, K., Rissanen, A. 2022. Kokemuksia mielisairaalaista. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. Viitattu 27.11.2023.

Isohanni, M., Hartikainen, A-L., Maring, J., Partanen, U., Rantakallio, P., Sipilä, P., Syvälahti E. & Tienari, P. 1995. Mitä tiedetään skitsofrenian syistä ja taustasta? Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo50399>

Jolley, S. 2023. State of the art in psychological therapies for psychosis: Family interventions for psychosis. Viitattu 18.4.2023.
<https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/papt.12487>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M, Pietilä, A-M, Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Viitattu 19.7.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kieseppä, T. & Suvisaari, J. 2016. Skitsofrenia-usean osuman tauti. Viitattu 25.10.2023.
<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f436aad8-6f79-470c-9439-b6b5c58d7d3d/content>

Kivisalmi, S. 26.7.2022. Skitsofreniaa sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 5.11.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03519/search/skitsofrenia>

Korkeila, J. 2019. mitä skitsofrenian sairaalahoidon pitäisi sisältää? Viitattu 8.3.2024.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15196.pdf>

Kubala, K. 2023. What to know about life expectancy for people with schizophrenia. Viitattu 16.4.2024. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/schizophrenia-life-expectancy>

Kyziridis, T. 2005. Notes on the history of schizophrenia. Viitattu 2.11.2023.
<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=005bbfa48c1f2f836b8a8821d52504e4cce26dcb>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.p. Helsinki: Edita, Viitattu 8.8.2023.

Laukkannen, V. 2012. Hoitomenetelmien muutokset Harjavallan sairaalassa, AMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 6.7.2023.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38452/laukkanen_veera.pdf?sequence=1

Lauriello, J., Perkins, D. 2019. Enhancing the treatment of patients with schizophrenia through continuous care. Viitattu 23.4.2024. <https://www.psychiatrist.com/jcp/continuous-care-for-schizophrenia/>

Leijala, J., Hietala, E., Kampman, O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen skitsofrenian hoidossa. Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 8.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15197>

Louhia, P. 2019. Mitä diagnoosit ovat ja mitä väliä sillä on? Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 15.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15046>

Maanmieli, K., Gauffin, T., Suutarinen N. 2021. Skitsofrenia, onko diagnoosi totta? Helsinki: Basam books. Viitattu 6.8.2023.

Mangoux, G., Amad, A., Quiles, C., Schurhoff, F., Pignon, B. 2022. History of ECT in schizophrenia: from discovery to current use. Viitattu 23.4.2024. <https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgac053>

Marjamaa, M. & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus- perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. 3.6.2022. Viitattu 19.7.2023.

<https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html>

Mäkinen, J., Miettunen, J., Isohanni, M. & Koponen H. 2007. Skitsofrenian negatiiviset oireet. Duodecimin terveystietokirjasto. Viitattu 30.8.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96428>

National institute of mental health. 2023. Schizophrenia. Viitattu 22.8.2023.

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia>

Pietikäinen, P. 2013. Hulluuden historia. 1.p. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 23.8.2023.

Pietikäinen, P. 2020. Kipeät sielut, hulluuden historia Suomessa. 1.p. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 26.11.2023.

Rantala, M., Luoto, S., Borraz-Leon, J., Krams, I. 2022. Schizophrenia: the new etiological synthesis. Viitattu 12.2.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36181926/>

Rannikko, I., Tolonen, J., Konttila, J., Typpö, M. 2020. Mitä psykoosipotilaiden kognitiivisten toimintojen kuntoutuksessa tulee huomioida? Hotus, hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 8.3.2024. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/nayttovinkki-15-2020-2.pdf>

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 27.11.2023.

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Duodecim terveyskirjasto. 23.9.2021. Viitattu 19.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Rössier, W., Riecher-Rössier A., Meise U. 1994. Wilhelm Griesinger and the cosept of community care in 19th-century Germany. 8/1994. Viitattu 25.7.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7982700/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallinto-tieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja: Opetusjulkaisuja 62 Julkisohtaminen 4. Vaasan yliopisto.

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. 19.5.2014. Viitattu 19.7.2023. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Shorter, E. 2019. Psykiatrian historia. Mielenterveyden keskusliitto: psykiatrian yhteistyö. Viitattu 24.8.2023.

Skitsofrenia. 2022. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja suomen psykiatriyhdistyksen ry:n asettama työryhmä. Viitattu 23.6.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>

Steinberg, H. 2007. The birth of the word “psychosomatic” in medical literature by Johann Christian August Heinroth. 7/2007. Viitattu 25.7.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17347924/>

Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kieseppä, T., Koponen, H., Lönnqvist, J. 2023. Skitsofrenian taudinkulku ja ennuste. Viitattu 19.4.2024. https://www.oppiportti.fi/op/pkr00061/do?p_haku=skitsofrenia - q=skitsofrenia

Tarnanen K, Salokangas R & Laukkala T. 2020. Skitsofrenia. Käypä hoito-suositus. 20.8.2020. Viitattu 10.6.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00031>

Tuulio-Henriksson, A., Kalliomaa-Puha, L., Rauhala, P-L. 2017. Harkittu, tutkittu, avoin. Viitattu 8.3.2024. <https://www.researchgate.net/profile/Ilse->

[Julkunen/publication/321026158_Arvioinnin_kriittiset_elementit/links/5a33b5fa458515afb691e4be/Arvioinnin-kriittiset-elementit.pdf#page=133](#)

Tueth, M.1995. Schizophrenia: Emil Kraepelin, Adolph Meyer and beyond. 11/1995. Viitattu 25.7.2023. [https://www.jem-journal.com/article/0736-4679\(95\)02022-5/pdf](https://www.jem-journal.com/article/0736-4679(95)02022-5/pdf)

Vuorinen, H. 2013. Potilaan historia hippokrateesta alkaen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 10.6.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10883>

Liitteet

Liite 1 Aineistotaulukko

| Kirjoittajat, julkaisuvuosi, artikkelin nimi ja maa | Tutkimukse n tutkimusas etelma ja tavoite | Keskeiset tulokset |
|---|---|---|
| Hipp, K. 2021. Väitösidektio: potilaan osallisuus tarvittaessa annosteltavaan lääkehoitoonsa oikeuspsykiatrisessa sairaalahoidossa. https://unlimited.hamk.fi/hyvinvointi-ja-sote-ala/vaitoslektio-potilaan-osallisuus-tarvittaessa-annosteltavaan-laakehoitoonsa-oikeuspsykiatrisessa-sairalahoidossa/ | Potilaiden osallisuude n merkitys kokonaisval taisen hoidon onnistumis essa. Tavoitteena on tuoda esille potilaan osallisuude n ja asiakasläht | Potilaat ovat ottaneet passiivisen roolin omassa hoidossaan ja odottavat hoitohenkilö kunnan tekevän hoitoon liittyvät päätökset. |

| | | |
|---|---|--|
| | öisyyden merkitys. | |
| Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto. | Potilaan ennusteen parantumisen. | Tuloksista käy ilmi skitsofreniasta kuntoutuminen ja ennuste hoitomuotojen kehittyessä. |
| Tuulio-Henriksson, A., Kalliomaa-Puha, L., Rauhala, P-L. 2017. Harkittu, tutkittu, avoin. https://www.researchgate.net/profile/Ilse-Julkunen/publication/321026158_Arvioidinnin_kriittiset_elementit/links/5a33b5fa458515afb691e4be/Arvioidinnin-kriittiset-elementit.pdf#page=133 | Skitsofrenian sairastuneiden mahdollisuudet toimintakyvyn ja oirehallinnan kohentamiseksi. Sairastuneiden oleminen yhteiskunnan | Tutkimuksessa käytiin laajasti läpi eri kuntoutusmuotojen merkitys, jotta skitsofreniaan sairastunut pystyisi elämään laadukasta elämää yhteiskunnan jäsenenä. |

| | | |
|---|---|---|
| | tasavertaisi a jäseniä. | |
| Rössier, W., Riecher-Rössier A., Meise U. 1994. Wilhelm Griesinger and the cosept of community care in 19 th -century Germany. 8/1994. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7982700/ | Lyhyen ja intensiivise n laitoshoido n merkitys. Kuinka saada selville potilaiden saama hyöty. | Tuloksena saatiin selville, että lyhytkestoine n laitoshoido vaatii rinnalleen myös muita hoitomalleja onnistuaaksee n. |
| Jäntti, S., Heimonen, K., Kuuva, S., Maanmieli, K., Rissanen, A. 2022. Kokemuksia mielisairaalaista. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. | Psykiatriste n sairaaloide n käyttö skitsofrenia n hoidossa. | Hoitojaksoje n lyhentymine n. |
| Korkeila, J. 2019. mitä skitsofrenian sairaalahoidon pitäisi sisältää? https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15196.pdf | Keskityttiin yksilöllisen hoitosuunni telman ja potilaan kanssa tehtävän yhteistyön merkitykse en. Selvitys, | Sairaalahoid on kehittäminen vaatii oireiston seurantaa sekä elämänlaadu |

| | | |
|---|--|---|
| | mitä potilaan hyvän laitoshoido n tulisi pitää sisällään. | n mittaamista. |
| Citrome, L. 2016. Emerging pharmacological therapies in schizophrenia: what's new, what's different, what's next? https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28044942/ | Eri lääkevaihto ehdot skitsofrenia n hoidossa. Keskiössä mahdollisi mman vähän haittoja omaavat lääkkeet. | Kehitteillä uusia lääkevakmist eita joiden odotetaan sopivan paremmin skitosfreniaa n sairastuneille ja joilla odotetaan olevan vähemmän sivuvaikutuks ia. |
| Rannikko, I., Tolonen, J., Konttila, J., Typpö, M. 2020. Mitä psykoosipotilaiden kognitiivisten toimintojen kuntoutuksessa tulee huomioida? Hotus, hoitotyön tutkimussäätiö. https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/nayttovinkki-15-2020-2.pdf | Kognitiivise n kuntoutuks en merkitys ja hoitomalli skitsofrenia | Kognitiivisest a kuntoutukses ta hyöttyy eri vaikeusasteis et potilaat ja se olisi hyvä |

| | | |
|--|---|---|
| | an sairastuneen hoidossa. | toteuttaa sairaalahoidon aikana. Kognitiivisella kuntoutuksella katsottiin olevan hyötyä myös negatiivisiin oireisiin. |
| Fink-Jensen, A. 2000. Novel pharmacological approaches to the treatment of schizophrenia. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10913983/ | Neuroleptien vaikutukset hermosolujen aktiivisuuteen joilla on merkitystä neuroleptien farmakologisten vaikutusten kannalta. | Uudet lääketieteelliset lähestymistavat lääkkeelliseen hoitoon kokeellisten tulosten avulla. |
| Leijala, J., Hietala, E., Kampman, O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen skitsofrenian hoidossa. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118564/sairaudentunnon_ja_hoitoon_sitoutumisen_2019.pdf?sequence=2 | Ajoissa aloitettu ja oikeanlainen lääkehoito | Tuloksista käy ilmi, kuinka merkittävä osuus |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>voivat auttaa myös lääkehoidosta kieltäytyvien hoidossa. Tavoitteena on tunnistaa potilaat, joiden sairaalajaksot ja psykoosit voivat pitkittyä.</p> | <p>kuntoutumiseksi on hoidon aloittamisella mahdollisimman varhain.</p> |
| <p>Maanmieli, K., Gauffin, T., Suutarinen N. 2021. Skitsofrenia, onko diagnoosi totta? Helsinki: Basam books.</p> | <p>Tutkimuksessa pohditaan diagnosoinnin merkitystä sairastuneelle ja eri hoitomuotojen merkitystä.</p> | <p>Skitsofreniaa on olemassa paljon erilaisia hoitoja, jotka pitää kunkin sairastuneen kohdalla arvioida yksilöllisesti.</p> |
| <p>Hirvonen, H. 2014. Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja</p> | <p>Tutkimuksessa käydään</p> | <p>Historiasta nousee esille</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13191/urn_isbn_978-952-61-1341-8.pdf?sequence=1</p> | <p>läpi, mitkä tekijät ovat aikoinaan vaikuttaneet skitsofrenian puhkeamiselle.</p> | <p>käsitys, että syy skitsofreniaan nousi esille ihmisessä asuvasta hyvästä tai pahasta.</p> |
| <p>Louhia, P. 2019. Mitä diagnoosit ovat ja mitä väliä sillä on? Aikakausikirja Duodecim. https://www.duodecimlehti.fi/duo15046</p> | <p>Kuinka oireisto ja ennustettavuus on oleellisempaa kuin oikeannimien diagnoosin löytyminen. Potilaan oireet ovat hänelle todellisia vaikka ne eroaisi lääkärin tekemästä mahdollisesta</p> | <p>Tuloksista käy ilmi, että diagnoosi voi jopa huonontaa potilaan ennustetta. Tällä on myös lääketieteellistä, sosiaalista tai taloudellista merkitystä potilaalle.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | diagnoosista. | |
| Tueth, M.1995. Schizophrenia: Emil Kraepelin, Adolph Meyer and beyond. 11/1995. https://www.jem-journal.com/article/0736-4679(95)02022-5/pdf | Laitoshoidon ja lääkeshoidon tärkeys kuntoutusprosessissa. | Tuloksista selviää, kuinka tehokkaat psykoosilääkkeet ja tavoitteellinen kuntoutus ovat vaikuttaneet positiivisesti sairastuneen elämiseen yhteiskunnassa. |
| Hietala, J., Heinimaa, M., Suvisaari, J. 2015. Tutkimus on muuttanut käsitystämme psykooseista. Aikakauskirja Duodecim. https://www.duodecimlehti.fi/duo12541 | Psykoosien etiologisten tekijöiden täsmennys. Tavoitteena on löytää vastauksia tuloksellisiin hoitotapoihin. | Laajoista tutkimuksista huolimatta hoitovaste vaihtelee ja uusien hoitokeinojen kehittäminen on haasteellista. |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Kubala, K. 2023. What to know about life expectancy for people with schizophrenia. https://www.medicalnewstoday.com/articles/schizophrenia-life-expectancy</p> | <p>Tutkimukse ssa kiinnitetään huomiota potilaan elinajan ennusteen lyhenemise en ja tavoitteena on löytää ratkaisuja jotka muuttaisivat tämän suunnan.</p> | <p>Uudet tutkimukset ovat luottavaisia sen suhteen, että muunneltavi ssa olevat riskitekijät voidaan käsitellä niin, elinajan ennuste saataisiin muutettua parempaan.</p> |
| <p>Farreras, I. 2019. History of mental illness. https://www.researchgate.net/publication/270703724_History_of_mental_illness</p> | <p>Tutkimukse ssa viitattiin skitosfrenia an verrattavan sairauden hoitoon jo esihistorialli sena aikana. Tavoitteena oli esitellä kriteereitä poikkeavuuden ja</p> | <p>Tuloksista on luettavissa laaja-alaisesti mielentervey songelmien historiasta aina antiikin ajoilta lähtien.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | normaaliuden välillä, syy-selityksen toistumista ja hysteriateoriaa. | |
| Jolley, S. 2023. State of the art in psychological therapies for psychosis: Family interventions for psychosis. https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/papt.12487 | Perhekeskeisyys hoidossa ja hoitohenkilökunnan ammattitaitoon paneutuminen. Tutkimuksen tavoite oli tarjota mahdollisia ratkaisuja psykoosin hoitoon. | Tuloksissa korostetaan toisiinsa liittyviä kysymyksiä työskennellessä perheiden kanssa eri lähestymistapojen käsitteellisen sekaantumiseen. |
| Suvisaari, J., Hietala, J., Jääskeläinen, E., Kieseppä, T., Koponen, H., Lönnqvist, J. 2023. Skitsofrenian taudinkulku ja ennuste. https://www.oppiporssi.fi/op/pkr00061/doi?p_haku=skitsofrenia-q=skitsofrenia | Tavoitteena on potilaan oma osallistuminen hoitoonsa | Nykyään hoidossa pyritään ottamaan potilas mukaan |

| | | |
|--|--|---|
| | ja laadukas elämä. | hänen elämäänsä koskeviin päätöksiin ja hoitoon. |
| Lauriello, J., Perkins, D. 2019. Enhancing the treatment of patients with schizophrenia through continuous care. https://www.psychiatrist.com/icp/continuous-care-for-schizophrenia/ | Tutkimuksessa korostetaan lääkeshoidon tärkeyttä ja ehkäisyä uusien psykoosijaksojen syntymisestä. | Uusien psykoosijaksojen esiintyvyys nousee ilman oikeanlaista lääkeshoitoa. Hoidon jatkuvuuden merkitys korostuu. |
| Donald, G. 2021. The pharmacologic treatment of schizophrenia-2021. https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2774656 | Tavoitteena on lyhentää sairastuneen sairaalajaksoja. | Tuloksista nousee esille avohoidon merkitys ja lyhyiden sairaalajaksojen tärkeys potilaan voinnille. |
| Blackwood, C., Sanga, P., Nuamah, I., Keenan, A., Singh, A., Mathews, M. 2020. Patients`preference for long-acting injectable versus oral antipsychotics in schizophrenia: Results from the | Tavoitteena terapeutin | Tuloksista selviää, että injektioista saatu hyöty |

| | | |
|--|--|---|
| <p>patient-reported medication preference questionnaire. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PPA.S251812</p> | <p>en lääketaso.</p> | <p>skitsofrenian hoidossa on hyvä.</p> |
| <p>Steinberg, H. 2007. The birth of the word “psychosomatic” in medical literature by Johann Christian August Heinroth. 7/2007. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17347924/</p> | <p>Tutkimukse ssa arvioidaan Heinrothin merkitystä skitosfrenia n hoidon kehittymise n kannalta. Tavoitteena oli tuoda esille hänen rityisosaami sensa</p> | <p>Tuloksista selviää, kuinka Heinroth esitetteli psykosomaat tisen nimikäsittee n sekä toi tutuksi kokonaisvalt aisen lähestymista paan.</p> |

