



PAKKO-OIREET ARJESSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

kevät 2024

Jutta Suopuro

Sairaanhoitaja

Tekijä Jutta Suopuro

Työn nimi Pakko-oireet arjessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja Hanna Naakka

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ammatillisen kirjallisuuden avulla, kuinka pakko-oireisen häiriön aiheuttamat pakkoajatukset ja pakkotoimet näkyvät sitä sairastavan ihmisen elämässä. Tavoitteena oli luoda ymmärrystä sairauden ominaisuuksista eli siitä, kuinka monialaisesti pakko-oireet voivat hallita ja rajoittaa ihmisen jokapäiväistä elämää heikentäen hyvinvointia.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena hyödyntäen narratiivista metodologiaa syvällisen ymmärryksen muodostamiseksi. Työn teoriaosuudessa käsitellään pakko-oireiden vaikutuksia ihmisen arjessa, lähimmissä ihmissuhteissa sekä niitä hoitomuotoja, joilla oireita on mahdollista lievittää, elämänlaatua samalla parantaen.

Ihminen on psykofyysissosiaalinen kokonaisuus, joten voidaan ajatella, että yhden osa-alueen toiminnan alentuminen tai hoitamatta jättäminen vaikuttaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Psykkinen hyvinvointi viittaa ihmisen mielen hyvinvointiin ja kykyyn säilyttää emotionaalinen tasapaino. Ihmisen mielen ollessa vakaa, elämän muutoksiin mukautuminen, erilaisten tunteiden kohtaaminen, tasapainoisista ihmissuhteista ja fyysistä terveyttä tukevista elämäntavoista huolehtiminen on helpompaa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohdinnassa käy ilmi, että pakko-oireinen häiriö heikentää ihmisen psyykkistä hyvinvointia aiheuttaen kohtuuttoman paljon kielteisiä tunteita ja kokemuksia. Lisäksi pakko-oireinen häiriö lisää riskiä sairastua kansantauteihin ja samalla se horjuttaa ihmisen kykyä ylläpitää sosiaalisia suhteita.

Avainsanat Pakko-oireinen häiriö, OCD, pakkoajatus, pakkotoiminto

Sivut 36 sivua

Degree Programme in Nursing

Author Jutta Suopuro

Subject Obsessive-compulsive Symptoms in Everyday Life. Descriptive Literature
Review

Supervisor Hanna Naakka

Abstract

Year 2024

The purpose of this bachelor's thesis was to describe how obsessive-compulsive disorder can complicate and dominate the life of the person suffering from it. The thesis was carried out by gathering professional literature and information about the disorder. The thesis was conducted as a descriptive literature review using a narrative methodology to gain a deep understanding of the disorder.

The thesis discusses the effects of obsessive-compulsive disorder on a person's life and relationships. In addition, the treatment methods that improve the quality of life are emphasized. Effective care for obsessive-compulsive disorder is cognitive behavioral therapy and medication.

It is argued that the person is a psychophysical social entity, and it is important to take care of all aspects of well-being. When the mind is balanced, it is easier to deal with daily struggles, experience different emotions, maintain relationships, and attend to physical health. The thesis concludes that obsessive-compulsive disorder affects the person's psychological, social, and physical well-being.

Keywords Obsessive-compulsive disorder, OCD, obsession, compulsion

Pages 36 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	3
3	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	3
3.1	Kirjallisuuskatsauksen aineisto	4
3.2	Aineiston analysointi	6
4	OCD: Vaikutus arkeen ja ihmissuhteisiin	6
4.1	Mitä pakko-oireet ovat?.....	7
4.2	Pakko-oireisen häiriön merkitys ihmisen elämässä	9
4.3	Arki pakkoajatuksien ja pakkotoimien kanssa	12
4.4	Ihmissuhteiden haasteet.....	17
4.5	Tie kohti toipumista	20
5	Pohdinta.....	24
5.1	Johtopäätökset.....	25
5.2	Jatkotutkimusehdotus	29
5.3	Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja vastuullisuus.....	30
5.4	Opinnäytetyön merkitys ammatilliselle kasvulle	32
	Lähteet.....	34

Kuvat

Kuva 1. Pakko-oireiden muodostama rituaalien jana

1 Johdanto

Arjen hektisyydessä ihmiselle on luontaista toimia rutiininomaisesti. Aamulla töihin lähtiessä voi huomata pohtineensa sammuttiko varmasti kahvinkeitin. On normaalia haluta tarkistaa, että ulko-ovi painui lukkoon. Nämä arkipäiväiset toimet tehdään niin automaattisesti, ettei niitä tule aina ajatelleeksi. Monet ihmiset siis toisinaan voivat käyttäytyä pakko-oireisesti. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kärsisi pakko-oireisesta häiriöstä. (Mielenterveystalo, n.d.)

Pakko-oireisesta häiriöstä (obsessive-compulsive disorder, OCD) puhutaan silloin, kun oireet rajoittavat ja haittaavat elämää, ihminen ei pysty irtautumaan ajatuksista ja käyttäytyy rituaalinomaisesti vähentääkseen ajatuksien aiheuttamaa ahdistuneisuutta. OCD:ssa ihminen kärsii pakko-oireista, jotka on jaettu pakkoajatuksiin ja pakkotoimiin. On tyypillistä, että näitä molempia koetaan yhtäaikaaisesti. (Tarnanen ym., 2023)

Pakkoajatus eli obsessio voi olla mikä tahansa mieleen toistuvasti ja tahtomatta tunkeutuva ajatus. Ne koetaan tyypillisesti ahdistavina, epämiellyttävänä ja häiritsevinä. Ne voivat tuntua vierailta, ajatuksilta, jotka ovat vastoin kokevan arvomaailmaa. Ihminen ymmärtää niiden järjettömyyden, mutta niitä on haasteellista saada pois mielestä. Tavanomaisia obsessioita ovat erilaiset pelot, kuten tautien tarttuminen tai niiden levittäminen muille-, menettämisen-, kontrollin-, itsensä tai toisen ihmisen sattumisen pelko. Lisäksi voidaan kokea mielikuvia, jotka ovat seksuaalis-, väkivalta- ja uskonnollissävyytteisiä. (Mielenterveystalo, n.d.)

Obsessiota seuraa pakkotoiminto eli kompulsio, joka on rituaalinomaista, usein ulospäin näkyvää toimintaa, jolla ihminen haluaa vähentää obsession aiheuttamaa ahdistuneisuutta. Tyypillisiä pakkotoimintoja ovat tarkistaminen, laskeminen, peseminen, toistaminen ja tilanteen välttely. Pakkotoiminnon suorittaminen helpottaa ahdistusta hetkeksi, mutta pidemmän päälle pakkoajatuksen seurauksena tehty toiminto aiheuttaa negatiivisen kierteen. Myöhemmin pakkoajatuksen aiheuttaman ahdistuksen katkaisu vaatii yhä useammin toistettavia pakkotoimia. (YTHS, 2023)

Pakko-oireinen häiriö on kymmenen vaikeimmin elämää rajoittavan sairauden joukossa. Mielenterveyden sairautena sen esiintyvyys on korkea sen ollessa jopa neljänneksi yleisin. Sairaus heikentää elämänlaatua, rajoittaa toimintakykyä ja aiheuttaa kuormitusta myös sairastavan ihmisen läheisille. (Kähkönen & Holmberg, 2010) Lähipiirin kanssa voi

muodostua konfliktitilanteita, koska rituaalien suorittamisen pakkoa voi olla vaikea ymmärtää ja niistä kärsivän käyttäytyminen voidaan nähdä haastavana (Turtonen, 2006, s. 91).

Sairastuminen ei ole kuitenkaan koskaan ihmisen oma valinta. Se voi aiheuttaa uupumuksen, turvattomuuden, syyllisyyden, riittämättömyyden ja häpeän tunteita. Etenkin psyykkisiin sairauksiin liittyy voimakas häpeä kokemus ja se aiheuttaa sairastavalle ylimääräistä kärsimystä. Stigman vähentämiseksi mielenterveysongelmista on alettu puhumaan sairauksina, jotta ne mielletäisiin tasavertaisiksi somaattisten sairauksien kanssa. Tämä ajattelutapa luo psyykkisistä sairauksista sosiaalisesti hyväksyttävämpiä. Psykkiset sairaudet kuitenkin aiheuttavat ihmiselle monialaisia vaikeuksia, kuten sosiaalisen kanssakäymisen- ja tarkoituksenmukaisen sekä itsenäisesti toimimisen haasteita, hankalia ajatuksia sekä tunteita. Silloin, kun ihminen ei vastaa yhteiskunnan odotuksia ja edellytyksiä, yksilö kohtaa epävarmuutta, häpeää ja syyllistämistä, vaikka vaikeudet olisivatkin selitettävissä diagnoosilla. (Bergström, 2020)

Opinnäytetyössä käytetään termejä pakko-oireinen häiriö, pakko-oireinen, sairastava tai kansainvälisesti käytettyä lyhennettä OCD. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aiheen valintaan vaikutti tekijän oma työkokemus psykiatrian osastolla, kiinnostus kuvata pakko-oireisen häiriön moniulotteisia vaikutuksia ihmisen elämässä ja häiriön aiheuttaman häpeän vähentäminen, jotta sitä sairastavat uskaltaisivat hakeutua nopeammin terveydenhuollon avunpiiriin.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata pakko-oireisen häiriön aiheuttamien pakkoajatuksien ja pakkotoimien vaikutuksia sitä sairastavan ihmisen elämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ymmärrystä sairauden luonteesta sekä siitä, miten se vaikuttaa ja rajoittaa ihmisen arkielämää.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Miten ammatillinen kirjallisuus kuvaa pakkoajatuksista ja pakkotoimista kärsivän ihmisen arjessa pärjäämistä?
2. Minkälaisena ihmissuhteet kuvautuvat pakko-oireista häiriötä sairastavan ihmisen elämässä?
3. Mitkä hoitomuodot ovat pakko-oireita lievittäviä?

3 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin käytetty tapa tutkia hoito- ja terveystieteellistä tutkimusta. Tutkimusmenetelmänä se on saanut osakseen kritiikkiä, koska kirjallisuuskatsauksessa voi näkyä tutkijan omakohtaisesta tulkinnasta ja käsityksestä johtuvia näkemyksiä. Hyvänä puolena kirjallisuuskatsaus kuitenkin antaa mahdollisuuden syventyä erityiskysymysten äärelle, joiden avulla voidaan tuoda ilmi selkeästi ja asianmukaisesti perusteltuja näkökulmia. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 1–2)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kaksi päätyyppiä ovat narratiivinen ja integroiva. Narratiivinen lähestymistapa sallii tutkijan työskennellä ilmiön parissa vapaammin ja antaa enemmän tilaa itsenäiselle tutkimukselle. Opinnäytetyössä tavoitellaan lopputulosta, joka on helposti luettava sekä ymmärrettävä. (Salminen, 2011, s. 11)

Kirjallisuuskatsauksen päämääränä on syventää jo olemassa olevaa tietoa, muodostaa uutta tietoa sekä arvioida sen luotettavuutta. Kriittinen tarkastelu on tärkeä osa kirjallisuuskatsausta, koska sen avulla arvioidaan sekä analysoidaan käytettävien lähteiden luotettavuutta ja niiden ajantasaisuutta suhteessa nykyiseen tietämykseen tutkittavasta aiheesta. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle ei ole tarkkapiirteisiä raameja, joten se mahdollistaa monipuolisen toteutuvuuden tutkimuskysymyksien tulkinnalle, koska käytetyt aineistot saavat olla monipuolisia. (Salminen, 2011, s. 12)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusetiikkaa tulee noudattaa työn jokaisessa vaiheessa ja sen tulee edetä johdonmukaisesti tarkkuutta sekä tutkimuskysymyksen tuoman ilmiön ymmärrystä lisäten. Luotettavuuden tulee näkyä valittujen aineistojen perusteluna. (Kangasniemi ym., 2013, s. 2)

3.1 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ohjaa valitut tutkimuskysymykset, joiden on oltava mahdollisimman tarkkoiksi määriteltäviä. Tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston haussa ja valinnassa, jotta työn lopputuloksena saadaan muodostettua havainnollistava vastaus kysymykseen. (Kangasniemi ym., 2013, ss. 4–5)

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa voidaan hakea manuaalisesti ja ne on oltava perusteltavissa vertailtaessa tutkimuskysymyksiä (Kangasniemi ym., 2013, s. 5). Laadukkaimpia hakutuloksia sai aikaan Hämeen ammattikorkeakoulun omasta verkkokirjastosta HAMK Finnasta, Googlesta, Google Scholarista, Kustannus Oy Duodecimista ja Suomalainen Lääkäriseura Duodecimista. Tiedonhaussa avusti Hämeen ammattikorkeakoulun kirjaston tiedonhaunohjaaja. Aineiston haku toteutettiin marraskuun 2023 ja maaliskuun 2024 välisenä aikana.

Opinnäytetyössä haluttiin kuvailla pakko-oireisen häiriön oireiden aiheuttamaa kärsimystä, joten luotettavan lopputuloksen aikaansaamiseksi sopivien lähteiden valinnassa huomioitiin ne, jotka sisälsivät ihmisten kokemuksia, konkreettisia esimerkkejä sairaudesta ja sen oireista. Näitä olivat esimerkiksi Lyhytterapiainstituutti Oy:n kustantama teos Kerrasta poikki - vapaaksi pakko-oireista ja rituaaleista, psykologi ja psykoterapeutti Riitta Suvanto-Witikan teos Työkirja pakko-oireiden hoitoon ja psykiatrian erikoislääkäri Jukka Turtosen teos Mielenterveysongelmat – mistä apua?

Opinnäytetyössä käytettiin myös pakko-oireista häiriötä sairastavan toimittaja ja kirjailija Tuukka Hämäläisen teosta Pakko. Hämäläisen kertomaa peilattiin psykiatrian alan ammattilaisten teoksiin ja aineisto nähtiin perusteltuna opinnäytetyöhön. Valittujen teosten ajantasaisuutta sekä oikeanmukaisuutta verrattiin Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin julkaisuihin ja Käypä hoito – suosituksiin Pakko-oireisesta häiriöstä. Käypä hoito – suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia, jotka ovat Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin muodostamia (Käypä hoito, 2024).

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen pääteemat olivat pakko-oireinen häiriö sairautena ja asiantuntijoiden kertomukset pakko-oireista häiriötä sairastavista. Hämeen ammattikorkeakoulun verkkosivujen tiedonhaun ohjauksen mukaan opinnäytetyön teoriaosuudessa tulee olla myös tutkittua tietoa (HAMK, n.d.). Hoitotyön tietokannoista löytyikin ajantasaisuuden ja luotettavuuden arvioimiseksi vertailukelpoisia julkaisuja, joiden avulla valittujen kirjallisuuksien voitiin todeta olevan luotettavia lähteitä opinnäytetyöhön. Hoitotyön tietokannoilla viitataan tässä työssä Suomalaiseen Lääkäriseura Duodecimiin, Kustannus Oy Duodecimiin ja Käypä hoito – suosituksiin.

Tarkasteluun valittuja aineistoja oli yhteensä kahdeksan. Näistä jokaisen valinta perustui ajantasaisuuteen, pakko-oireisen häiriön hoitokeinojen-, oirekuvan- ja kuvauksen löytymiseen aineistoista. Yksi näistä valittiin tiedonlähteeksi kuvaamaan pakko-oireisen häiriön merkitystä fyysiseen terveyteen. Myös pakko-oireisen häiriön aiheuttamasta tyypillisestä oireesta eli ahdistuksesta löytyi relevantti tietokanta. Hoitotyön tietokannoista löytyvien aineistojen lisäksi relevanssia tietoa löydettiin erilaisilta verkkosivuilta, kuten Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, Tehy, SYLI, Nyyti ry, Mehiläinen, Terveystalo, Väestöliitto, Mielenterveystalo ja Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Videomuotoista aineistoa löytyi YouTubesta, joiden valinnassa oltiin kriittisiä.

Mainittujen verkkosivujen artikkeleiden ja YouTube videoiden tekijät tai haastateltavat olivat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä tai pakko-oireista häiriötä sairastavia. Hakusanoina mainittujen aineistojen löytämiseksi käytettiin *pakko-oireinen häiriö*, *pakko-oireisen häiriön hoito*, *pakko-oireisen häiriön lääkehoito*, *pakkoajatus*, *pakkotoiminto*, *mielenterveys*, *häpeä*, *yksinäisyys*, *ahdistus* ja *parisuhde* sekä näiden hakusanojen yhdistelmiä.

Sisäänottokriteereinä opinnäytetyössä oli aineistot alkaen vuodesta 2006, suomen- ja englanninkieliset julkaisut, tieteelliset ja lääketieteen alaan liittyvät julkaisut.

Poissulkukriteereinä opinnäytetyössä oli aineistojen julkaisu ennen vuotta 2006 tehdyt julkaisut, ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja muun kieliset julkaisut kuin suomen- ja englanninkieliset.

Hakutuloksilla löytyi runsaasti ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, mutta näitä ei hyödynnetty tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa, jotta voitiin taata, että lähteet muodostuisivat pääasiassa asiantuntijoiden tai OCD:ta sairastavien luomista teoksista. Lääketieteellisiä artikkeleita käytettiin rajatusti, koska ne eivät useinkaan sisältäneet

kokemuksia inhimillisestä kärsimyksestä. Opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen julkaisuajankohdat sijoittuvat vuosille 2006–2024.

3.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä hyödynnetään lähestymistapana narratiivista metodologiaa, koska sen avulla saadaan muodostettua syvälinen ymmärrys tutkittavasta aiheesta. Pakko-oireisen häiriön aiheuttamat haasteet sekä inhimillisen kärsimyksen kokemus halutaan tuoda näkyväksi opinnäytetyössä, johon narratiivinen lähestymistapa antaa mahdollisuuden. Narratiivisella lähestymistavalla halutaan kuvata ihmisten yksilöllisiä kokemuksia ja niiden merkitystä kertomuksien kautta. Narratiiviseen aineistoon ei kuulu numeerista tai luettelomaista dataa, vaan sellaiset aineistot, joissa on tarinan kerronnallista kuvausta ilmiöistä, kokemuksista, tunteista ja ajatuksista. (KvaliMOTV, n.d.)

Narratiivisen lähestymistavan hyödyntäminen voi olla merkityksellistä, koska se mahdollistaa lukijalle kyvyn eläytyä. Toisaalta narratiivinen tulkinta ei ole vain tarinan kerrontaa, vaan kriittistä arviointia, jossa kerättyä tietoa käsitellään ja ymmärretään syvälinisesti. (Puusa & Juuti, 2020, Laadullisen tutkimuksen lähestymistavat -luku, toinen kappale)

4 OCD: Vaikutus arkeen ja ihmissuhteisiin

Kirjailija ja Tunne & Mieli lehden päätoimittaja Nykänen (2022) kirjoittaa Mielenterveyden keskusliiton aikakauslehdessä haastateltavastaan koskettavasti: ”Kun olin ala-asteikäinen, minun oli pakko nukkua aina oikealla kyljelläni. Ajattelin, että muuten sydän valahtaa paikaltaan.” Pakko-oireinen häiriö kulkee kumppanin lailla siitä kärsivän ihmisen rinnalla. Se ei jätä rauhaan, vaan näyttäytyy ihmisen jokapäiväisessä elämässä, siinä toistuvissa rutiineissa, kuten kotiaskareissa, vapaa-ajalla, työelämässä ja ihmissuhteissa. Aamun ensimmäinen tunne voi olla ahdistus pakkoajatuksen tunkeutuessa mieleen ja illan viimeinen hetki saatetaan kuluttaa pakko-oireen alaisena toimiessa. (Mieli, 2023)

Pakko-oireista kärsivän arki on kuormittavaa. Kuormittavuutta lisää ymmärrys ajatuksien olevan järjettömiä, voimatta kuitenkaan itse vaikuttaa niihin muuten kuin niitä tottelemalla. Lisäksi pakko-oireet koetaan usein häpeällisinä, joka viivyttää hoitoon hakeutumista. Ihminen on saattanut myös tottua oireiden olevan osa elämää. Sen vuoksi hän ei välttämättä tiedosta kyseessä olevan sairaus, johon on saatavilla apua. (Mieli, 2023)

4.1 Mitä pakko-oireet ovat?

Pakko-oireet kattavat sisälleen pakkotoiminnot eli kompulsiot ja pakkoajatukset eli obsessiot. Pakko-oire on hallitseva ja pitää ihmistä otteessaan luomalla pelottavia ja epämiellyttäviä ajatuksia sekä tunteita. Voidaan ajatella, että pakko-oireen keskeisimpänä syntymekanismina on riski, että jotain haitallista tapahtuu. Ihmiselle on normaalia haluta välttää epämukavia asioita, joten pakko-oireinen kokee tarpeelliseksi toimia niin, että haitallinen asia ei todellisuudessa tule tapahtumaan. (Rovasalo, 2022)

Tavanomaisena esimerkkinä pakko-oireinen voi pelätä, että hänen käsissään on tarttuvan taudin aiheuttajia. Tätä kutsutaan obsessioksi. Obsessio johtaa kompulsioon eli käsien huolelliseen pesemiseen, jotta tartunnan saaminen minimoituu. (Leppämäki & Savikuja, 2014, s. 14) Kaikki ihmiset kuitenkin pesevät käsiään, joten tämä voi saada aikaan ihmetystä siitä, että onko kaikki käsien peseminen pakko-oireista? Vastaus on yksinkertainen, ei ole. Silloin, kun käsienpesu tapahtuu pakko-oireen sanelemana, ihminen kokee pesutarpeen ahdistavana. Se työntää mielestä pois kaiken muun, eikä ihminen välttämättä ole kykeneväinen toimimaan ennen kuin on saanut suoritettua rituaalin. Tällöin voidaan puhua pakko-oireesta. OCD:n aiheuttamat oireet tuovat ihmiselle voimakasta ahdistusta ja haittaavat normaalia elämää. (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko-oireet ovat -luku, ensimmäinen kappale)

Kognitiivisen käyttäytymisterapian viitekehyksen mukaan pakko-oireet muodostuisivat toistuvien sekä tarkoituksettomien oppimiskokemuksien tuloksena. Kuitenkin nykyään ajatellaan, että pakko-oireinen häiriö voi kehittyä ihmiselle, jolla on siihen perinnöllinen herkkyys ja oppimiskokemuksen kehittyminen olisi vain epäonnea. Ihminen on voinut jo lapsuudessa kokea jonkin traumaattisen tapahtuman, jonka käsittelemättömyys on edennyt hiljalleen pakko-oireeksi. Traumaattinen tapahtuma on juurtunut ihmisen tiedostamattomaan mieleen ja siten ilmentyy arjessa ahdistuksena, eli pakko-oireina. (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko oireet ovat -luku, toinen kappale)

Pakko-oireiden kavaluus piilee juuri siinä, että ne käyttävät hyväkseen ihmisen luonnollista tapaa reagoida ja näin mukautuvat hiljalleen osaksi käyttäytymistä. Rituaalinen suorittaminen helpottaa ahdistusta hetkeksi, joka aiheuttaa ihmiselle harhavaikutelman siitä, että ne auttaisivat, vaikka todellisuudessa rituaalien jatkuva suorittaminen ruokkii pakko-oireita. (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko oireet ovat -luku, ensimmäinen kappale)

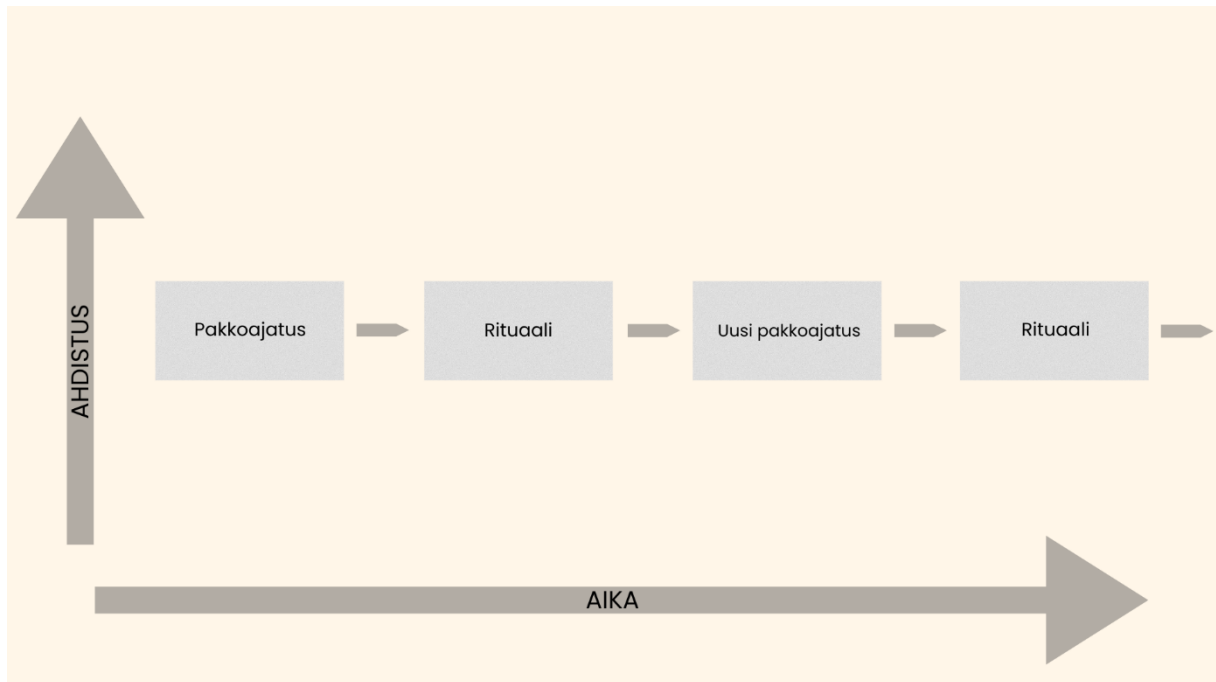
Rituaaleja on erilaisia, joista yleisimpinä hygieniaan ja peseytymiseen liittyvät toistuvasti tehtävät toiminnot. Näiden taustalla on usein sairastumisen ja bakteerien pelko. Kymmeniä kertoja käsien peseminen wc-käynnin yhteydessä, pyykin ylenpalttinen peseminen, käsidesin käyttö aina, kun on koskenut ovenkahvaan, lattian peseminen useita kertoja päivässä, hissien nappuloiden sekä ruokatarvikkeiden desinfiointi. (Mehiläinen, n.d.)

Rituaalien suorittamisella ihminen pyrkii lievittämään pakkoajatuksen tuottamaa ahdistusta, joka oikeastaan saa jatkumon kehittymään. Pakko-oireinen häiriö muodostaa tällöin noidankehän, eli rituaalinenomainen toiminta kasvaa. Rituaali helpottaa ahdistusta, mutta pian siihen vaaditaan enemmän ja enemmän toistoja. Henkilölle tulee ahdistava pakkoajatus vaatteiden likaantumisesta, joka poistetaan pakkotoimella, eli vaihtamalla ja pesemällä ne. Myöhemmin yksi pesukerta ei välttämättä riitä helpottamaan ahdistusta. Näin ollen katkeamaton kokonaisuus on valmis. Ahdistus tuntuu koko kehossa niin valtaisana, että se ei helpota millään muulla kuin pakkotoimen suorittamisella. Pakko-oireet voivat viedä suuren osan hereillä oloajasta, kun ahdistusta pyritään vähentämään. (Stenberg ym., 2019, s. 15)

Pakko-oireista kärsivä ymmärtää pakkotoimien olevan tarpeettomia, mutta niitä ei vain pysty katkaisemaan. Nämä intensiiviset ja hallitsevat ajatukset voivat ajan saatossa vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn. (Mieli, 2023) Alkuperäistä lähdettä hyödyntäen on mukailtu kuva 1, joka ilmentää seuraavan esimerkin toimintaa tilanteessa, jossa ihminen käyttäytyy pakkoajatuksen sanelemana. Ahdistus kasvaa ajan kuluessa ja sen helpottamiseksi rituaaleja tarvitaan yhä enemmän.

Pekka lähti aamulla normaalisti töihin, kunnes kesken työmatkan hänen mielensä valtasi ajatus siitä, että jääkaapin ovi jäi auki. Todellisuudessa Pekka on hyvin huolellinen ja tämänkaltainen tapahtuma olisi hyvin epätodennäköinen. Hän ei kuitenkaan saa ajatusta pois mielestään ja tuntee kuinka ahdistus alkaa nousta. Pakko-oireisen on haastava sietää epävarmuutta, joten Pekka palaa kotiin, suorittaa rituaalin, eli tarkistaa jääkaapin oven. Tarkistamisen jälkeen ilmaantuu kuitenkin uusi ahdistava ajatus "Tarkistinko sen varmasti?" Pekka palaa jälleen keittiöön ja toimii pakkoajatuksen sanelemalla tavalla, jotta ahdistus lievenisi. Hän painaa jääkaapin ovea toistuvasti ja laskee samalla neljään. Parilliset luvut ovat Pekasta turvallisia. Edelleen Pekka kuitenkin on epäroivainen ja tarkistaa jälleen.

Kuva 1. Pakko-oireiden muodostama rituaalien jana (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko-oireet ovat -luku, toinen kappale).



4.2 Pakko-oireisen häiriön merkitys ihmisen elämässä

Jokainen ihminen kokee toisinaan olevansa ahdistunut. Itse asiassa ahdistuksen kokeminen osoittaa mielen toimivan normaalisti, koska se huomauttaa ihmiselle tilanteesta, tapahtumasta tai asiasta, joka voi olla jotenkin uhkaava. Tärkeänä tunteena se voi auttaa ihmistä ohjautumaan oikeaan suuntaan. Ahdistus voi toimia myös kimmokkeena pyrkiä löytämään ratkaisua ja ulos pääsyä tilanteesta. (Rovasalo & Eerola, 2023)

Ahdistuksen voidaan siis ajatella olevan normaali tunne, joka tulee ja ajan kuluessa lievenee, eikä sitä tällöin kavahdeta, vaan sen luonnollisuuden merkitys ymmärretään. Pakko-oireisen häiriön voidaan ajatella olevan ihmisen kykenemättömyyttä hallita ahdistusta. Ihminen alkaa kokea ahdistuksen haasteena ja elämää rajoittavana tekijänä, jos ei omaa keinoja sen hallitsemiseksi. Tunteen äärelle ei uskalleta pysähtyä, eikä siihen välttämättä ole sen hetkessä elämäntilanteessa edes voimavaroja. (Leppämäki & Savikuja, 2014, s. 33)

OCD:ta sairastavalle ahdistuksen tunne on varoittava signaali, joka saa ihmisen valppaaksi ja valmiiksi toimimaan. Ahdistuksen tunteesta pyritään pääsemään pois ja siihen ratkaisu on pakkotoiminto. Pakkotoiminto on kuitenkin vain hetkellinen helpotus, mutta se toistetaan yhä uudelleen ja uudelleen, koska se koetaan helpompana kuin ahdistuksen tunteen sietäminen. (Leppämäki & Savikuja, 2014, s. 33)

Pakko-oireisen häiriön oireet voivat aiheuttaa ihmiselle yksinäisyyttä, häpeää ja syvää tunnekokemusta siitä, että on yksin haasteidensa kanssa. Ihminen voi ajatella olevansa hullu, koska oireet voivat olla hyvinkin erikoisia ja pakko-oireinen ymmärtää näiden järjettömyyden. Tämä puolestaan johtaa vetäytymiseen, jotta oirehdinta ei tulisi näkyväksi muiden ihmisten keskuudessa. Syyllisyydentunteet ovat tavallisia, koska OCD:ta sairastavalla ajatellaan olevan syvä moraalituntemus, joka ohjaa ihmisen käyttäytymistä ja tunnistaa oikean sekä väärän. Päivittäinen suorittaminen puolestaan johtaa väsymykseen. (Turtonen, 2006, s. 91)

Pakkoajatukset voivat aiheuttaa pelkotiloja sairauksien tarttumisesta, ahdistusta, huolta ja epävarmuutta. Pakko-oireen laadun mukaan, ihminen voi kokea rajattoman paljon erilaisia kielteisiä tunteita. Ne voivat tehdä elämästä hyvin rajoittunutta ja pakottaa luopumaan itselle tärkeistä asioista. Kotona pysyttelemine voi olla helpompaa kuin pakkotoimintojen suorittaminen kotoa lähtiessä. Tämä kuitenkin sulkee ihmisen tärkeiden sosiaalisten kontaktien ulkopuolelle. (Mehiläinen, n.d.)

Pakko-oire voi ikään kuin kieltää ihmistä tekemästä normaaleita asioita, koska niiden tekeminen toisi myös ahdistuksen. Foa ja Wilson (2016, s. 42) kertovatkin havainnollistavan esimerkkitapauksen pakkoajatuksen voimakkuudesta seuraavasti: "Hän ei voinut käydä enää tutussa kukkakaupassa, koska hän uskoi, että kauppialla oli aids. Libby ei pitänyt vakituista kampaajaansaakaan enää turvallisena, koska hän epäili, että miehellä oli aids."

Pakkoajatukset voivat siis olla hyvin epärealistisia. Ihminen voi toistuvasti ajatella kuolemista, vaikka ei aio tappaa itseään. Ihminen voi ajatella ajavansa vahingossa autolla jonkun yli tai pelätä puukottavansa keittiöveitsellä. Todellisuudessa ymmärrämme, että näiden tapahtumien, etenkin vahingossa, on hyvin epätodennäköistä. Pakko-oireisen häiriön aiheuttamat ajatukset voivat siis kuulostaa niin erikoisilta, että ihmisen todellisuudentaju voi vaikuttaa hämärtyneeltä. Ihminen ei kuitenkaan ole psykoottinen, vaan ymmärtää ajatuksiensa olevan epätodellisia ja nämä ajatukset ovat juuri niitä, joita halutaan kaikin tavoin välttää tapahtumasta. (Rovasalo, 2022)

Tavallisia ahdistuksen kohteita ovat likaantuminen, elimistön eritteet ja niissä olevat bakteerit sekä virukset. Riskiä saada tartunta, ei ole tai se on hyvin pieni, mutta pakko-oireista häiriötä sairastava pitää sitä kohtuuttoman huolestuttavana. OCD pitää ihmistä tiukassa otteessaan, koska pakkoajatuksina ovat yksilölliset, pahimmat pelot. (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko-oireet ovat -luku, kahdestoista kappale)

Oireiden voimakkuus vaihtelee ja stressi tai kuormittava elämäntilanne voi pahentaa niitä. Haavoittuvuustekijät siis lisäävät pakko-oireita. Ne voivat olla hyvinkin arkipäiväisiä, kuten vähäiset yöunet tai alhainen verensokeri. Näihin ihminen kykenee vaikuttamaan huolehtimalla tasapainoisesta elämäntyylistä ja suosimalla terveitä ihmissuhteita. Toisinaan ihminen voi kohdata traumaattisen kriisin ja niiden aiheuttamat yli- tai alivireystilat lisäävät stressiä, jotka taas lisäävät pakko-oireita. Pakko-oire itsessään voi toimia haavoittuvuustekijänä, joka johtaa lisääntyvään oireiluun. Sen vuoksi ihminen voi kokea olevansa hallitsemattomassa kierteessä. (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko-oireet ovat - luku, kahdestoista kappale)

Oireiden esiintyvyys on yksilöllistä ja ihminen saattaa olla hyvinkin toimintakykyinen, vaikka mielessä pyöriikin jatkuva pakkoajatuksien kehä. Oireet hankaloittavat kuitenkin arkea huomattavasti. (Käypähoito, 2023) Siitäkään huolimatta OCD diagnoosi ei kerro, että sitä sairastava ei kykenisi pärjäämään työelämässä. Haastavimmassa tilanteessa elämässä ei ole tilaa muulle kuin pakko-oireille, mutta toisilla OCD:n tuoma vastuuntunto voikin lisätä tarkkuutta vaativissa työtehtävissä suoriutumista. Pakko-oireet voivat ilmentyä vain kotona tai tietyissä tilanteissa ja työssä oleminen sujuu moitteetta. (Leppämäki, 2014, ss. 36–37)

Hämäläinen (2023, ss. 3–4) kuvasi teoksessaan pakkoajatuksia aistittavasti: ”Voisin laittaa housut pesuun ja pyyhkiä puhelimen desinfiiovalla liinalla. Junassa voisin seisoa koko matkan Helsinkiin, etteivät junanpenkit likaisi minua lisää.” Pakkoajatuksen myötä voidaan pohtia jo etukäteen niitä pakkotoimia, jotka tulevat helpottamaan ahdistusta. Ajan kuluessa voi käydä myös niin, että pakkotoiminto suoritetaan ikään kuin jo edeltävästi kokematta edes pakkoajatuksen tuomaa ahdistusta. Näissä tapauksissa ihminen tekee pakkotoiminnot jo rutiininomaisesti ikään kuin varotoimenpiteenä. (Leppämäki & Savikuja, 2014, s. 33)

Pakko-oireinen häiriö voi johtaa liitännäissairautena masennukseen, koska OCD aiheuttaa sairastavalle stressiä sekä liiallisia ja mielivaltaisia kokemuksia pyrkiä täyttämään omia edellytyksiään. OCD:ta sairastava pyrkii täydellisen virheettömään suorittamiseen, joka vääjäämättä ajaa ihmisen uupumukseen. (Turtonen, 2006, ss. 85–86) Masennuksen esiintyvyys on pakko-oireista häiriötä sairastavilla noin 10 kertaa yleisempää kuin keskimäärin muilla ihmisillä. Yli puolella pakko-oireista häiriötä sairastavalla on elämänsä aikana ainakin yksi masennusjakso. On voitu todeta, että näiden sairauksien samanaikaisessa esiintyvyydessä pakko-oireinen häiriö on ollut ennen masennusta. (Leppämäki & Savikuja, 2014, s. 49)

Vaikeissa ja usein toistuvissa pakko-oireissa ihmisen mieliala on pitkäaikaisesti madaltunut. Matala mieliala sen sijaan voi vaikuttaa alentavasti itsetuntoon, lisätä muita negatiivisia tunteita, kuten toivottomuutta. Ihmisen voimavarojen ehtyessä, lisääntyy riski sairastua masennukseen, johon on aina tärkeää saada apua. (Leppämäki & Savikuja, 2014, s. 49)

4.3 Arki pakkoajatuksien ja pakkotoimien kanssa

Pakko-oireisen häiriön oireita ovat erilaiset pakkoajatuksia ja pakkotoimet. Usein pakkoajatuksia seuraa jokin toiminto, jolla ahdistusta helpotetaan. Ahdistuksen lieventyessä, aletaan toimintoa kokea kannattavana. (Perttinen, 2015) On tärkeää erottaa, että pakkotoiminta ei ole kirjaimellisesti fyysinen pakkoajatus, vaan ennemminkin psyykinen pakote, koska sen tekemättä jättäminen aiheuttaa voimakasta ahdistuneisuutta ja epävarmuutta.

Pakkoajatuksien mukana tuleva ahdistus voi olla niin musertava, että ihminen ei kykene toimimaan ilman, että saa suorittaa ahdistusta helpottavia rituaaleja. Pakkotoimilla voidaan kontrolloida omaa olotilaa. Pakkotoimet vievät ihmiseltä aikaa ja ovat psyykkisesti kuormittavia, mutta niiden tekeminen koetaan kannattavammaksi kuin pakkoajatuksien aiheuttamaan ahdistukseen jääminen. (Hämäläinen, 2023, Millaista on olla lepakko -luku, ensimmäinen kappale)

Pakko-oireet pyörittävät ihmisen arkea, koska ne tulevat näkyväksi kaikessa tekemisessä alkaen kotoa lähtemisestä, kodin ulkopuolella olemisesta ja aina kotiin palaamisesta. Pakko-oireita voi esiintyä läpi päivän ja ainoa oireeton hetki voi olla ihmisen nukkuessa. Toisinaan nukkumaan meneminenkin vaatii toistuvia rituaaleja ennen kuin ihminen kykenee irtautumaan hallinnan tunteesta. (Mieli, 2023) Pakko-oireet ovat aina yksilöllisiä esiintyen eri tavoin eri tilanteissa, mutta kerron seuraavaksi havainnollistavan esimerkin siitä, minkälainen OCD:ta sairastavan normaali arkinen aamu voisi olla:

Yöunet jäivät taas lyhyiksi. Illalla meni niin kauan aikaa tarkistaessa hellan nappuloita. Samalla hoin mielessä nolla, nolla, nolla, nolla, nolla. Puoliso huudahti minulle jotain. Siinä hetkessä menin sekaisin tarkistamisrituiinissani. Oli pakko aloittaa uudestaan. Nolla, nolla, nolla, nolla, nolla, hoin puolittain ääneen. Viimein pääsin sänkyyn.

Tarkistamiseen meni 2 tuntia ennen kuin sain rauhallisemman olon. Minulle jäi silti epävarma tunne. Nukahdin kuitenkin nopeasti, olinhan niin uupunut. Nyt on siis aamu. Nousen ja menen pesemään kasvoni. Poskeni taisi osua lavuaarin

reunaan. Oloni on saastainen. Lavuaarin reuna on ällöttävä, koska siihen lentää likaisia käsiä pestessä vesitippoja. Pesen kasvot uudelleen. Pesen ne vielä kerran.

Seuraavaksi teen itselleni aamupalaa. Pesen ensin kädet toistuvasti ja huolellisesti, yhteensä 8 kertaa. 8 on hyvä luku, se tuntuu turvalliselta. En koske näillä käsillä mihinkään, jotta ne pysyvät puhtaina. Eilen meillä oli vieraita, inhottaa, kun he ovat koskettelleet kotini pintoja. Koti ei tunnu turvalliselta. Söin ja join kahvia. Seuraavaksi pukeudun. Minulle tulee outo tunne, että puhdas paita haisisi pahalta. Se oli kuitenkin puhdas, kun otin sen kaapista. Ei, en voi laittaa sitä. En halua, että ihmiset haistavat minusta pahan hajun. Paita kuitenkin ehti olla päälläni hetken, joten haju on tarttunut minuun.

Menen suihkuun. Minulle alkaa tulla kiire, koska en laskenut ylimääräistä aikaa suihkussa käymiseen. Yritän olla nopea, mutta mitä nopeampi yritän olla, sitä enemmän toimin virheellisesti. Ensin puhtaat alueet, sitten likaiset. Lopuksi vielä pesu kauttaaltaan. Vielä kerran. Saan lopulta pestyä itseni. Nyt puen ja kiiruhdan bussipysäkille.

Ensin kuitenkin tarkistan kahvinkeitin. Sammutin sen kyllä, mutta jos en tarkista huolellisesti niin pahimmassa tapauksessa kodissamme syttyisi tulipalo. Mitä sitten meidän lemmikeillemme tapahtuisi? Tuijotan kahvinkeitintä, lasken turvalliselta tuntuvaa laskutoimitusta ja yritän lopettaa tarkistamisen, kun pääsen luvun loppuun. En onnistu. Se tuli liian nopeasti, aloitan uudestaan. En saa epävarmaa oloa pois, joten päätän ottaa valokuvan kahvinkeitimisestä. Tarkistan siitä sitten, kunhan pääsen bussiin.

Nyt äkkiä kengät jalkaan ja menoksi! Ai niin, ne hanskat. Ne, joita käytän julkisilla paikoilla. Ne ovat kotona erillisessä muovipussissa, jotta niistä ei leviä bakteereita ja viruksia ympäri asuntoa. Otan vielä sen ja lähden. Ensin kuitenkin työnnän ulko-oven kunnolla lukkoon. Painan sitä toistuvasti, uudelleen ja uudelleen. Epävarmuus kalvaa, ahdistuksen tunne alkaa nousta.

Pakko-oireet voivat tavoittaa ihmisen jokaisen hetken. Ne hetket, jotka ovat normaaleita, mutta pakko-oireista kärsivälle ihmiselle aikaa vieviä, ahdistusta aiheuttavia suorituksia. Yleisenä pidetyt pakkoajatukset- ja toiminnot liittyvät peseytymiseen ja siivoamiseen. Esimerkiksi julkisella kulkuvälineellä liikkuminen voi aiheuttaa pakkoajatuksetkin siitä, että on

liikaantunut. Ihminen kokee, että kädet ovat likaiset, koska on koskenut bussin stop-painikkeeseen, puhelin on saastunut, koska on edeltävästi koskettanut bussin tiloja ja vaatteet ovat likaiset, koska ne on koskettaneet bussin penkkiä. Tämän kaltaisista pakkoajatuksista kärsivä saattaa kotiin päästyä suorittaa pakkotoimet eli rituaalit, joilla saa poistettua ahdistuksen. (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko-oireet ovat -luku, kuudestoista kappale)

Jos rituaaleja ei suoriteta niin olo voi olla turvaton, voi pelätä sairastuvansa tai levittävänsä sairauksia. Olo ei ole turvallinen. Rituaaleina henkilö voi esimerkiksi vaihtaa vaatteet, pestä vaatteet, pestä pesukoneen sen jälkeen, pestä kädet ja desinfioida puhelimensa. Rituaalin suorittamiseen voi liittyä yksilöllisiä tapoja, jotta kokee niiden olevan onnistuneita. Toisaalta myös rituaali voi aiheuttaa uuden pakkoajatuksen, kuten "Pesinkö kädet riittävän hyvin kauttaaltaan?" ja tämä saa henkilön toistamaan pakkotoimen, jotta mieli voi rauhoittua. Pakkoajatus voi aiheuttaa myös välttämiskäyttäytymistä. Kuvaamassani tapahtumassa henkilö olisi saattanut esimerkiksi välttää puhelimen käyttöä julkisessa kulkuneuvossa, jotta ei joutuisi suorittamaan puhdistusrituaaleja. Pakkotoimilla siis saadaan tunne hallinnasta. (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko-oireet ovat -luku, kuudestoista kappale)

Peseytymiseen liittyvät pakko-oireet voivat pahimmillaan olla hyvin haastavia. Pelkkä käsien pesu tai suihkussa käyminen ei välttämättä tuo turvallisuuden kokemusta ahdistuksen poistuessa, vaan peseytymisessä voi itsessäänkin korostua erilaiset tavat ja rituaalit. Käsiä pestessä ne saatetaan pestä tietty määrä ja tietty aika, pakko-oireinen saattaa keskittyen pestä tietyssä järjestyksessä jokaisen sormen, niiden välit ja kynnen aluset. Jos käsi hipaisee lavuaarin reunaa, puhdistusrituaali aloitetaan alusta tai jos unohtaa missä vaiheessa on, on aloitettava alusta. (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko-oireet ovat -luku, kuudestoista kappale)

Suihkussa käydessä pakko-oireinen voi noudattaa myös tiettyä kaavaa, joka ohjaa toimintaa, kuten likaisen paikan peseminen viimeiseksi. Suihkussa ollessa saattaa myös pestä kätensä ennen kuin pesee puhtaammaksi miellyttäjä alueita. Näihin voi yhdistyä myös muita rituaaleja, kuten ajattelurituaali. Peseytyessä OCD:sta kärsivä saattaa samalla laskea toistuvasti esimerkiksi lukuun kuusi ja sitten vasta kokee olevansa riittävän puhtas. Tähänkin voi yhdistyä pakkoajatus "Laskinkohan oikein?" ja siten laskutoimitus alkaa yhä uudelleen ja uudelleen. Tämä kuvaa havainnollistavasti sitä, miten OCD:ssa pakko-oireiden kehä vain jatkuu ja jatkuu, pakkoajatus valtaa mielen ja aikaa kuluu kohtuuttoman paljon. (Foa & Wilson, 2016, s. 30)

Aina puhtauteen tai saastumiseen liittyvissä pakko-oireissa ihminen ei edes tarvitse varsinaista kontaktia likaiseksi miellettyyn asiaan. Olo likaantumisesta voi muodostua vain likaiseksi mielletyn asian näkemisestä. Voi esimerkiksi nähdä kadulla punaisen tahran, jonka ihminen tulkitsee vereksi tai maassa lojuu oksennus ja sen ympärillä olevan ilman hengittäminen koetaan riskiksi tartunnalle. Eli vain näköhavainto voi laukaista pakkoajatukset saastumisesta ja se taas rituaalikäyttäytymisen ahdistuksen helpottamiseksi. (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko-oireet ovat -luku, seitsemästoista kappale) Pakko-oireet voivat siis yllättää ihmisen missä tahansa normaalissa ja hyvinkin arkisessa tilanteessa.

Toisena yleisenä pakko-oireisen häiriön aiheuttamana oireena on tarkistamispakko. Näihin voi olla sidoksissa katastrofijattelu, eli jotain järkyttävää tapahtuu, jos tarkistamista ei suoriteta. Ihmisen pelkona voi olla esimerkiksi tulipalo, onnettomuudet tai murtovarkaus. Tässäkin kohden on syytä huomioida, että ihmisen luontainen käyttäytyminen saa tarkistamaan, että ovi meni lukkoon kotoa poistuessa. Tämä tuo normaalisti helpotuksen tunteen, mutta pakko-oireista häiriötä sairastavalla tarkistamispakko on kuitenkin liiallista ja korostetun dramaattista, eikä tarkistaminen tuo pitkäaikaista helpotuksen kokemusta. (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko-oireet ovat -luku, viidestoista kappale)

Tarkistaminen pakko-oireena kehittää ihmisen mieleen ketjun, joka johtaa aina johonkin ikävään tai pelottavaan tapahtumaan. Usein oireketju käynnistyy tilanteissa, joissa kontrolloimisen tunne menetetään, kuten nukkumaan mennessä tai kotoa poistuessa. Ennen niitä ihmisen on suoritettava tarvittavat rituaalit, jotta saa estettyä pahimman tapahtumasta. Usein tarkistamisen kohteena on sähkölaitteet tai ovien sekä ikkunoiden lukitseminen. Sähkölaitteiden tarkistamisen taustalla voi olla esimerkiksi pelko tulipalosta tai ruokien pilaantumisesta. Auki jäänyt ovi voi sen sijaan aiheuttaa riskin murtautumiselle tai lemmikkieläinten karkaamiselle. Toisin sanoen tarkistamispakon taustalla on aina logiikka. Onhan normaalia haluta estää tulipalo, kun tulee ajatus, että hellan levy on päällä, mutta pakko-oreisessa häiriössä ei ole enää kyse siitä. Normaaliksi mielletty pelko piiloutuu pakko-oreeksi ja aiheuttaa rituaalinomaisen käyttäytymisen. Tarkistaminen koetaan ainoana keinona välttää pelätty tapahtuma, mutta samalla se myös vahvistaa pakkotoimintoa. (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko-oireet ovat -luku, viidestoista kappale)

Tarkistamispakon taustalla on usein pelottava ajatus esimerkiksi vahingon aiheuttamisesta itselle tai muille, autolla ajaminen jalankulkijan päälle, tien töyssy voidaan tulkita, että auton alle on jäänyt joku tai hellan tarkistamatta jättäminen aiheuttaa tulipalon ja kotona olevat lemmikkieläimet kuolevat. Nämä pakkoajatukset voivat olla läsnä joka hetkessä ja kotoa lähteminen sekä kodin ulkopuolella liikkuminen voi olla hyvin kuormittavaa. Tämän kaltaisista

pakkoajatuksista seuraa pakkotoimintoina toistuvia sähkölaitteiden, ovien, auton taustapeilin, uutisten tai minkä tahansa asian tarkistaminen, joka helpottaa ahdistusta. Tarkistuspakosta kärsivä ihminen omaa äärimmäisen voimakkaan velvollisuudentunnon, jos ei suorita pakkoajatuksien rituaaleja, voi tahattomasti aiheuttaa vahinkoa muille ja tällöin pelätty seuraamus käy toteen. (Foa & Wilson, 2016, ss. 53–56)

Pakko-oire hallitsee ihmistä pelon voimalla ja aiheuttaa itse asiassa pitkällä aikavälillä epävarmuutta. Alkuun esimerkiksi hellan tarkistaminen voi olla riittävä rituaali. Liika varmuuden kokemus kuitenkin syöttää pakko-oireelle lisää voimaa ja näin muodostuu toinen aalto, eli rituaali on riittämätön. Seuraavana pakkoajatuksena voi ilmetä esimerkiksi ”Tarkistinko hellan varmasti riittävän keskittyneesti?” Tämä voi saada ihmisen muodostaman uusia rituaaleja, kuten valokuvan ottaminen hellasta. Kuitenkin ajan saatossa valokuvakaan ei tuo riittävästi varmuutta, vaan syntyy jälleen uusi pakkoajatus. Kotoa poistumiseen voi mennä määrittämättömän paljon aikaa, koska ihminen käyttää yhä enemmän ja enemmän aikaa rituaalien suorittamiseen ja varmuuden tunteen saamiseen. (Foa & Wilson, 2016, ss. 53–56)

Kolmantena yleisenä pakko-oireena ihminen voi kärsiä toistamispakosta. Toistamispakolle ominaista on yksinkertaisesti asioiden jatkuvat ja pakottavat toistot. OCD:lle tyypilliseen tapaan ihminen pyrkii toistamisella estämään jonkin seuraamuksen, kuten ylempänä kerrotussa tarkistamispakko-oireessa. Toistamispakkoon voi liittyä maaginen ajattelu, jossa pakkoajatuksella ei ole selvää yhteyttä tehtävään pakkotoimintoon. Mieleen voi tulla esimerkiksi pakkoajatus, että jää auton alle, joka estetään pakkotoimella eli esimerkiksi hypymällä tietty määrä tasajalkaa. (Foa & Wilson, 2016, s. 20)

Maaginen ajattelu on siis täysin epäloogista. Tavallisesti asioilla on syy ja seuraus, mutta maagisessa ajattelussa se on toisin päin. Esimerkiksi lemmikkieläin menehtyy ja jälkikäteen pakko-oireinen alkaa hakea tähän syytä, joka voi olla mikä tahansa järjettömäksi koettu, kuten kuolinpäivänä päällä ollut tietyn värinen paita. Maaginen ajattelutapa luo pakko-oireista kärsivälle ihmiselle vallan ja vastuuntunnon kokemuksen, ikään kuin tapahtumat olisivat riippuvaisia omasta toiminnasta, luoden liioiteltuja yhdistelmiä tapahtuneelle. (OCD SUOMI, 2022)

Neljäs tyypillinen pakko-oire on ajattelurituaalit. Pakko-oireiseen häiriöön kuuluu toistuvuus ja ahdistavat ajatukset, mutta ajattelurituaalisoinimisella pyritään estämään ahdistavia ajatuksia. Siinä on huomattavaa samankaltaisuutta kuin aiemmin kerrotussa toistamispakossa, mutta konkreettisten toistojen sijaan ajattelurituaaleissa toistot keskittyvät ajatuksiin. Tyypillisiä

pakko-oireisen ihmisen ajattelurituaaleja ovat tiettyjen numeroiden toistaminen, laskeminen tai rukoileminen. Ihminen voi kokea, että joku numero on epäonninen ja joku toinen hyväonninen. Tämä voi yhdistyä esimerkiksi tarkistamispaktoon. Hellaa saatetaan tarkistaa samalla laskien mielessä tiettyä lukua. Rukoileminen voidaan kokea pakkomielteisenä, vaikka ei edes olisi uskonnollinen. (Foa & Wilson, 2016, ss. 21–25)

Foa ja Wilson (2016, s. 22) kuvaavat teoksessaan ajattelurituaalia seuraavalla tavalla: ”Esimerkiksi 67-vuotias Dan testasi muistiaan useita tunteja päivässä yrittämällä muistaa merkityksettömiä tapahtumia – vakuuttuakseen, että ei ollut sairastumassa Alzheimerin tautiin.” Ajattelurituaaleilla voidaan kuvitella, että niillä voidaan estää jokin seuraamus, joka onkin OCD:n oireissa tyypillinen ajatteluketju.

4.4 Ihmissuhteiden haasteet

Psyykinen sairaus heikentää myös sairastavan lähipiirin voimavaroja aiheuttaen kuormittuneisuutta. Läheisten voi olla vaikea asettua sairastuneen tilanteeseen ja heidät valtaa tiedottomuus siitä, kuinka tulisi toimia. Läheisen sairastuminen voi aiheuttaa riittämättömyyden, huolen, toivottomuuden ja häpeänkin tunteita. Kuormittuneisuus voi näkyä myös läheisissä somaattisina oireina. Noin puolet suomalaisista sairastuu elämänsä aikana psyykkisesti, joten karkeasti voidaan ajatella, että ne koskettavat jokaista epäsuorasti läheisen kautta. (FinFami, n.d.)

Tässä luvussa tulkitaan OCD:n vaikutuksia parisuhteessa, koska usein läheisimmissä suhteissa pakko-oireiden näyttäytyminen on tyypillisintä. Ihmisen luontainen tarve on tuntea hyväksyntää ja rakkautta. Parisuhteessa näyttäytyessä pakko-oireena tämä voi olla hyvin haitallinen. (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko oireet ovat -luku, kahdeskymmenesviides kappale)

OCD voi saada ihmisen epäilemään kumppanin tunteita sekä omaa riittävyttä. Toisaalta pakko-oireet voivat näkyä myös sairastavan epäilyinä omien tunteidensa vahvuudesta ”Entä jos en rakastakaan kumppaniani?” Jatkuva pakko-oireisen vaatima varmistelu on uuvuttavaa niin sairastavalle kuin hänen lähimmälle. Varsinainen suhde voi tuntua toissijaiselta, kun kaikki huomio kiinnittyy varmuuden tunteen hakemiseen. Toisinaan OCD:ta sairastava voi kokea olonsa turvallisemmaksi yksin, ilman parisuhdetta, koska parisuhde tuo liikaa epävarmuuden tunteita. (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko oireet ovat -luku, kahdeskymmenesviides kappale)

OCD:n aiheuttamat oireet voi näkyä myös kumppanin yhtymisenä pakko-oireiseen käyttäytymiseen tavoitellakseen vähentää läheisen, OCD:ta sairastavan ahdistusta. Esimerkiksi sairastumisenpelko pakkoajatus voi johtaa hakemaan kumppanilta varmistusta, johon kumppani on ajan kanssa oppinut myötäilevän toimintatavan. Onkin normaalia, että kumppani haluaa helpottaa läheisensä oloa. Pakko-oireet voivat heikentää parisuhteen välistä vuorovaikutusta, koska ne voivat johtaa muun muassa asioista luopumiseen, jotta pakko-oireita kokevan ahdistus voitaisiin minimoida. Esimerkiksi pakko-oireisen jatkuva puhtauden ylläpitäminen ja kumppanilta saman vaatiminen voi heikentää ihmissuhdetta. Niin kuin pakkotoimilla on tapana tehdä, niiden toimivuuden merkitys vähenee ja ahdistuksen helpottamiseksi vaaditaan toimintoja useammin. Samoin kumppanin pyrkimys helpottaa läheisensä oloa aiheuttaakin lopulta vain haasteita, kun pakko-oireiden sanelema käyttäytyminen syvenee johtaen yhä vaikeampiin oireisiin. (Leppämäki & Savikuja, 2014, ss. 37–38)

OCD:ta sairastavan varmistuksen hakeminen kumppanilta onkin siis keino yrittää karttaa ahdistuksen tunnetta, johon oikea suhtautumistapa olisi neutraali, kuten ”En voi luvata, että et sairastu, mutta minä toivon parasta”. (Mielenterveystalo, n.d.) On oleellista muistaa, että pakko-oireinen käyttäytyminen aiheuttaa sairastavalle merkittävää kärsimystä, eikä se ole riippuvaista järjestä. Pakko-oireet tiedostetaankin usein mahdottomiksi ajatuksiksi, mutta sairastava ei osaa hallita ahdistustaan muilla keinoin kuin pakkotoimilla. Sen vuoksi läheisen pakko-oireet voivat aiheuttaa kumppanissa voimakkaita turhautumisen kokemuksia. Kumppani saattaa turhautuessaan puhua läheiselle ikään kuin järkipuheen keinoja hyödyntäen, mutta tämä ei johda toivottuun lopputulokseen. (Heiskanen, 2019)

OCD:sta kärsivällä voi mennä rituaalien suorittamiseen pitkiäkin aikoja, joka voi myös aiheuttaa kumppanissa ärtyneisyyttä, koska esimerkiksi kotoa poistuminen vie aikaa. Muut ihmissuhteet voivat parisuhteen ohella myös häiriintyä kärsiessä esimerkiksi siivoamiseen tai puhtauteen liittyvistä pakko-oireista. Puhtaaksi miellettyyn omaan kotiin voi olla epämiellyttävää vastaanottaa ystäviä ja sukulaisia, koska se johtaisi uuvuttavien rituaalien suorittamiseen, kun kodin koetaan olevan saastunut. Näissä tilanteissa välttämiskäyttäytyminen on sairastavalle tyypillinen toimintatapa, eli vieraista saatetaan kieltäytyä. Pakko-oireisen ihmisen rituaalit voivat heijastua myös perheenjäseniin. Pakko-oireinen henkilö voi velvoittaa kumppaniaan toimimaan samalla tavalla, jotta kotiin ei kulkeudu bakteereita. Koti voidaan kokea puhtaana turvapaikkana, jonka täytyy olla vapaa bakteereista. Tämä luo pakko-oireista häiriötä sairastavalle turvallisuudentunteen. (Suvanto-Witikka, 2021, Mitä pakko oireet ovat -luku, kahdeskymmenesviides kappale)

Pakko-oireet voivat myös olla mieleen tunkeutuvia väkivaltaisia ja seksuaalisia ajatuksia. Pakko-oireinen voi esimerkiksi leikata salaattia, kunnes ajatteleekin, että vahingossa puukottaisi veitsellä puolisoaan tai normaalissa hoitotilanteessa tuleekin ajatelleeksi seksuaalissävyytteisesti omasta lapsestaan. Pakkoajatus ei tarkoita tekoa, vaan päinvastoin on juuri se, jota ihminen ei koskaan haluaisi toteuttaa. Tämänkaltaisten ajatuksien ääneen sanoittaminen koetaan äärimmäisen häpeällisinä. Sairastavan ajatuksia voidaan pitää laittomina ja hulluina. Pedofilia onkin tuomittava rikos, mutta ero pakko-oireisiin piilee siinä, että lapsiseksuaalirikollinen ei välttämättä näe teossaan väärää, kun taas OCD:ta sairastava ymmärtää sen olevan väärin ja toimisi millä tahansa keinoin välttääkseen niitä mielikuvia. (Edds, 2020)

Tämänkaltainen pakkoajatus voi johtaa pakkotoimintona välttämiskäyttäytymiseen eli esimerkiksi ihminen ei halua hoitaa omaa lastaan sen pelossa, että vahingossa satuttaisi häntä tai ei halua tavata muita lapsia, että ei vahingossa ajattelisi heistä seksualisoivasti. Näistä pakkoajatuksista kärsivän perhepiirissä on äärimmäisen tärkeää, että kumppani ymmärtää pedofilian sekä OCD:n eron. Pakko-oireisessa häiriössä näitä mielikuvia tai yllykkeitä ei koskaan toteuteta, vaan niitä vältellään kaikin keinoin. Usein pakkoajatus voikin kuvata OCD:ta sairastavan arvomaailmaa eli ihminen on täysin seksuaalirikoksia vastaan, mutta OCD on ottanut tästä kimmokkeen ja kääntänyt sen toteutumisen ihmisen pahimmaksi peloksi. (Edds, 2020)

Foa ja Wilson (2016, ss. 8–9) kertovat teoksessaan Kerrasta poikki seuraavasti:

Robin pesi alituisesti itseään ja pientä poikaansa. Hän vaati miestäänkin noudattamaan pikkutarkkoja puhdistautumissääntöjä, joka sormi piti esimerkiksi saippuoida erikseen ja kädet huuhtoa sen jälkeen huolellisesti. Robinin loputtomista yrityksistä huolimatta talon pitäminen täysin bakteerittomana oli tietenkin mahdotonta. Hänelle jäi ainoaksi keinoksi huoneiden sulkeminen, niin että hän saattoi omistaa koko päivän vain yhden tai kahden huoneen perusteelliseen siivoamiseen. Kun seitsemän vuotta oli kulunut, koko perhe asui lopulta vain keittiössä ja alakerran kylpyhuoneessa. Talon muita huoneita ei saanut käyttää.

Robinin kokemus kuvaa pakko-oireisen häiriön raadollisuutta, sitä kuinka se pahimmillaan pitää ihmistä otteessaan rajoittaen samalla lähipiirin elämää. Robinin perhe oli myötäillyt hänen pakko-oireista käyttäytymistään, joka oli ajan saatossa johtanut oirekuvan haasteellisuuden voimistumiseen. Tilanteissa, joissa läheisellä on OCD, on tärkeää pyrkiä

säilyttämään kyky ymmärtää jokaisen perheenjäsenen tunteita. On tärkeää tiedostaa, että OCD:ta sairastava ei haluaisi toimia niin kuin toimii, mutta ei mahda tälle mitään. Tämä vaatii kumppanilta ääretöntä ymmärryksen ja myötätunnon kykyä sekä tietoa pakko-oireisesta häiriöstä sairautena.

4.5 Tie kohti toipumista

Pakko-oireista kärsivä ihminen osaa hyvin uskottavasti selittää itselleen, miksi rituaalikäyttäytyminen on kannattavaa. Rituaalit muodostavat ihmiselle uskomuksia, joihin on helppo nojautua. Tyypillinen uskomus liittyy ahdistukseen. Ihminen ajattelee, että ahdistus ei lopu ja se saa hänet suorittamaan toistuvasti rituaaleja ahdistuksen poistamiseksi. Kuitenkin ahdistus on vain tunne, joka ei koskaan tule pysyvästi jäädäkseen. Sen sijaan, jos ihminen päättäisi olla suorittamatta rituaalia ja jäisi ahdistuksen tunteeseen, huomaisi hän tunteen hiljalleen himmenevän.

Toinen tyypillinen uskomus liittyy haluun suojella joko itseä tai muita ihmisiä. Rituaali tuntuu kannattavalta, koska vain sen suorittamisella voi estää jonkin pelätyn seuraamuksen tapahtuvan. Puhtauteen liittyvissä pakko-oireissa ihminen voi ajatella, että ei sairastunut sen ansiosta, kun pesi kätensä kymmeniä kertoja. (Foa & Wilson, 2016, ss. 143–145)

Tarkistamispakko-oireista kärsivä voi ajatella, että minun ansiostani yhteinen kotimme ei tuhoutunut tulipalossa, kun tarkistin sähkölaitteet järjestelmällisesti. Selitykset kuulostavat loogisilta ja tukevat sen vuoksi rituaalien suorittamista. Viimeinen tyypillinen uskomus liittyy tunteeseen pakosta suorittaa rituaaleja. Ihminen voi kokea sekoavansa, jos ei toimi pakko-oireiden sanelemana. Kun huomaa hiemankin ahdistuvansa, nojaututaan heti rituaaliin, koska se auttaa. Uskomukset kuitenkin menettävät merkityksensä, jos niitä vastaan rohkenee toimia. Ihminen voikin valita olla suorittamatta rituaalia, jolloin hän huomaa, että ahdistuksen tunne hiljalleen vaimenee. Uskomuksien tilalle ihminen saa itsevarmuutta, kun on kohdannut kielteisiä tunteita tai jättänyt tarkistamatta ja siitäkään huolimatta mitään ikävää ei ole tapahtunut. (Foa & Wilson, 2016, ss. 143–145)

Pakko-oireisen häiriön tehokkain hoitomuoto on psykoterapian ja lääkehoidon yhdistelmä. Pelkkä psykoterapia voi olla riittävä hoitomuoto, mutta lääkehoito on toisaalta hyvä tuki ylläpitämään ihmisen hyvinvointia sekä toimintakykyä, jotta terapia mahdollistuu. Pakko-oireinen häiriö voi aiheuttaa ihmiselle myös muita mielialaoireita, joiden lääkinnällinen hoito voi auttaa voimavarojen keskittämistä pakko-oireisen häiriön hoitoon. (Socada, 2024)

Pakko-oireisen häiriön psykoterapeuttinen hoito sisältää altistusharjoituksia, joten on ymmärrettävää, että hoito voidaan kokea raskaana. Pakko-oireet ovat ihmisen pahimpia pelkoja, joten niitä kohti meneminen vaatii ihmiseltä uskallusta. On myös huomioitava, että hoitomyönteisyyteen voi vaikuttaa liian nopea eteneminen ja onnistumiskokemuksien vähäisyys. (Suvanto-Witikka, 2021, Pakko-oireiden hoito -luku, viides kappale)

Psykoterapia muotona hyödyllisin on kognitiivinen käyttäytymisterapia, jossa tehdään altistus- ja mielikuvaharjoituksia, joiden myötä pakkoajatuksen aiheuttamaan rituaalikäyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan. Altistusharjoitukset opettavat ihmiselle tietoista ahdistuksen tuomaa epävarmuuden vastaanottamista. Tyypillinen pakkoajatus voi tulla esimerkiksi julkisten paikkojen pintojen koskettamisesta. Tästä seuraa pakkotoiminto eli käsien toistuva peseminen. Altistusharjoituksissa ammattilainen voi tukea ihmistä koskettamaan ahdistusta aiheuttavia pintoja, jonka jälkeen pakkotoimintoa hillitään asteittain. Hoidon avulla halutaan vähentää pakko-oireita ihmisen elämänlaadun parantamiseksi. Täyteen oireettomuuteen ei välttämättä pyritä. Kognitiivinen käyttäytymisterapia opettaa pakko-oireista häiriötä sairastavalle hyväksyvämpää suhtautumistapaa pakkoajatuksille sekä keinoja, joilla pakkotoiminnoista pyritään luopumaan. (Leppämäki, 2024)

Altistusharjoituksissa on siis kyse sallivasta suhtautumisesta tunteille. Siinä lähestytään tietoisesti pakko-oireita laukaisevia tekijöitä kohden. Sitten pysähdytään ja rituaaliin syöksymisen sijaan ihminen ajatteleekin niitä riskejä, joita altistus aiheuttaa. Tässä kohden altistusta pakko-oireinen siis haluaisi jo poistaa ahdistuksen pakkotoimilla, mutta nyt ahdistuksen, pelon tai epävarmuuden tunteen annetaan tulla ja olla niin kauan kuin se on. Tunteen on annettava työskennellä ihmisen mielessä ilman, että sitä heti pusketaan tietoisesti pois rituaalilla. Pakko-oireisen häiriön tehokkaiden hoitotulosten saamiseksi ei ole muuta keinoa kuin mennä sitä kohden sallivasti. Altistusharjoitus on tehokas, jos ihminen uskaltaa olla läsnä omien pelkojensa kanssa. (Leppämäki, 2024)

Foa ja Wilson (2016, ss. 148–153) kertovat teoksessaan Kerrasta poikki Philistä, joka kärsi pesemispakko-oireista. Hän koki, että elimistön eritteet saastuttavat. Phil vältteli muita ihmisiä ja koskemasta muiden ihmisten käsittelemiä paikkoja, koska ei luottanut heidän pesevän käsiä riittävästi wc-käyntien ohella. Phil pelkäsi sairastuvansa, jos joutuisi kosketuksiin eritteiden kanssa.

Hänen pakko-oireidensa hoidossa käytettiin altistusharjoituksia, jotta rituaalinen toiminta saataisiin katkaistua. Philin altistushoito alkoi julkisesta paikasta, jossa liikkui paljon ihmisiä. Hän kosketteli ovien kahvoja toisella kädellään ja tarkkaili vointiaan. Vajaan puolen tunnin

kuluttua ahdistava tunne oli laskenut. Sitten oli aika siirtyä toiseen vaiheeseen, jossa Phil kosketti ”likaisella kädellä” itseään muun muassa hiuksista sekä kasvoista. Tässä kohden ahdistava olo otti harppauksen, koska pakko-oireinen mieltää tilanteen niin, että lika ikään kuin siirtyy puhtaisiin kehon osiin. Harjoituksen loppuksi Phil pyyhki ovenkahvaa nenäliinalla ja säästi tämän taskuunsa. Kotona hän pyyhki asuntonsa pintoja perusteellisesti tällä samalla nenäliinalla lopettaen vasta, kun koki, että kaikki paikat on liattu. (Foa & Wilson, 2016, ss. 148–153)

Puhtauteen liittyvissä pakko-oireissa on tyypillistä, että ihminen kokee kotinsa olevan turvallinen paikka ja vapaa bakteereilta. Nyt tämä tunne oli kadonnut Phililtä. Phil jatkoi vastaavia harjoituksia eri paikoissa lisäten vaikeustasoa sen mukaan, mistä asioista tiesi seuraavan ahdistusta. Hoito-ohjelmaan kuului myös sitoutuminen rituaalien välttämiseen. Terapeutin kanssa oli luotu muun muassa säännöt peseytymisen määrään ja keston. Altistushoito-ohjelman avulla Phil tavoitti lähes oireettoman elämän. Toisinaan esimerkiksi julkisten paikkojen wc-tilat aiheuttavat hänelle halun peseytyä, mutta nyt Phil uskaltaa vastaanottaa pelon ja on saanut itsevarmuutta, kun ahdistus katoaa muutamien tuntien kuluttua. (Foa & Wilson, 2016, ss. 148–153)

Pakko-oireet ovat kuitenkin ihmiselle äärimmäisen sietämättömiä, joten niiden välttäminen on haastavaa. Aluksi ihminen voi ajatella pikaisesti suorittavansa rituaalin, jotta voi sitten jatkaa päiväänsä ilman ahdistuksen tunnetta. Rituaaleihin on kuitenkin mahdollista vaikuttaa altistusharjoituksilla. Suvanto-Witikka (Pakko-oireiden hoito -luku, toinen kappale) kuvailee teoksessaan Irti pakko-oireista pakkoajatuksen epämukavuutta havainnollistavasti: ”Mitä jos käsissäni on norovirusia? Epämukavuuden tunne kasvaa nopeasti ja tulee luontainen tarve tehdä asialle jotain. Rituaalin pariin käsienpesualtaalle menon sijaan nyt mieleen tuleekin huomio, että kyseessä on pakko-oire.”

Altistusharjoituksia säännöllisesti tehnyt kykenee tämän jälkeen yhä ymmärtämään pidemmälle pakko-oireiden toimintamekanismia. Pakko-oire toimii juuri kuvatulla tavalla, se hyödyntää ihmisen yksilöllistä epävarmuutta, ahdistusta tuovaa asiaa ja saa kiedottua pakko-oireista kärsivän ympärilleen. Pakko-oireen taustalla on aina voima vaikuttaa ihmiseen. Altistusharjoituksissa pakko-oiretta voi leikitellen kuvailla kiusankappaleeksi, joka ilakoi aina, kun sen alistamana toimii. Rituaalinen tekemättä jättäminen aiheuttaa ahdistusta, mutta se on askel toipumiseen, koska silloin toiminta ei vahvista pakko-oireilua. (Suvanto-Witikka, 2021, Pakko-oireiden hoito -luku, kahdeksastoista kappale)

Toisinaan ihmisen pakko-oireet voivat olla kuitenkin sellaisia, joita on mahdoton toteuttaa konkreettisen altistamisen avulla. Pahimpana pakkoajatuksena voi olla esimerkiksi onnettomuudet, jotka ovat tarpeellisia kohdata mielikuvaharjoitteella. Mielikuvaharjoitteiden periaate on samankaltainen kuin konkreettisen altistusharjoituksen. Mielikuvaharjoituksessa ei fyysisesti toteuteta, vaan tietoisesti ajatellaan ahdistusta tai pelkoa aiheuttavaa asiaa. Näissä harjoituksissa muodostetaan nykyhetkeen sijoittuva ajatusketju, joka johtaa pelätyn seuraamuksen todentumiseen. Ajattelussa oleellista on, että sen kuvitellaan tapahtuvan juuri itselle. Tapahtuma käydään tarkasti läpi havainnoiden omia tuntemuksia. Tehokkain lopputulos saadaan, kun mielikuvaharjoitus toistetaan yhä uudelleen niin kauan, kunnes se ei enää saa aikaan ihmisessä epämieluisia tunteita. (Suvanto-Witikka, 2021, Pakko-oireiden hoito -luku, kahdeksastoista kappale)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia vaatii ihmiseltä kykyä sitoutua hoitoprosessiin. Pakko-oireinen ymmärtää, että se ei tule olemaan helppoa, koska se vaatii rohkeutta kohdata omia henkilökohtaisia ahdistuksen paikkoja, tilanteita, ajatuksia ja asioita. Käyttäytymisterapiassa opetellaan tietoisesti uusia toimintatapoja. Psykoterapeutti on mukana tukemassa sekä muistuttamassa oikeasta toimintatavasta, mutta pakko-oireinen itse joutuu kuitenkin ottamaan epävarmuuden ja ahdistuneisuuden tunteet vastaan. Pakko-oireiden altistushoito vaatii psykoterapeutilta runsasta ammattitaitoa OCD:n hoidossa. Suvanto-Witikka (Pakko-oireiden hoito -luku, toinen kappale) toteaaakin seuraavasti: "Kun opitaan käyttämään hoitomenetelmää ja opitaan altistuksen kautta vapautumaan oireen noidankehästä, pakko-oire häätääntyy ja pelkää menettävänsä otteensa." Näissä tapauksissa siis oirehdinta voi muuttua ja pakko-oireisuus voi alkaa ilmentyä jollain toisella tavalla.

Lääkehoito ei yksinään poista pakko-oireista häiriötä, mutta voi olla hyödyllinen tuki altistusharjoitteiden rinnalle tai jos oireet vaikuttavat huomattavasti mielialaan. Ihminen voi hyötyä lääkehoidosta niin paljon, että kokee voimavarojen ja rohkeuden olevan riittävää aloittaakseen altistusharjoitteiden tekemisen. (Foa & Wilson, 2016, s. 213)

Lääkehoitona OCD:ssa käytetään ensisijaisesti SSRI-lääkkeitä eli selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä. SSRI-lääkkeet ovat tyypillisiä masennuksen hoidossa. Erona OCD:n hoitoon nähden on annoksien pito huomattavasti suurempina. SSRI-lääkkeet ovat hyvin siedettyjä, niillä on vain vähän haittavaikutuksia, joten ne ovat mielekkäitä käyttää. Trisyklisistä masennuslääkkeistä tehokas on klomipramiini, jota voidaan kokeilla, jos SSRI-lääkkeistä ei koeta saavan riittävää vastetta. Pakko-oireinen häiriö aiheuttaa huomattavaa ahdistuneisuutta, jonka hoitoon tehokkaita valmisteita olisivat bentsodiatsepiinit. Ne eivät kuitenkaan tutkimuksien mukaan helpota pakko-oireita, jonka vuoksi SSRI-lääkkeen tai

klomipramiinin ollessa riittämätön, voidaan rinnalle lisätä uuden polven psykoosilääkkeistä esimerkiksi risperidoni tai aripipratsoli. (Socada, 2024) Antipsykooteista parhaimpia tuloksia on saatu risperidonista (Leppämäki & Savikuja, 2014, s. 118).

Lääkehoidon avulla pakko-oireista ei ole nopeaa tietä pois, vaan oireet lievittyvät hitaasti. Pakko-oireista häiriöstä hoidettaessa SSRI-lääkkeiden vaikutuksen näkyminen voi kestää jopa 12 viikkoa. Haittavaikutukset ovat usein lieviä, mutta tyypillisimpiä hoidon alussa, jonka vuoksi annos on aluksi pieni ja sitä nostetaan hoitotasolle muutaman viikon kuluessa. (Leppämäki & Savikuja, 2014, ss. 116–117)

Ketamiini-infuusiota on käytetty OCD:n hoidossa, mutta sen toimivuudesta ei ole toistaiseksi riittävää näyttöä. Ketamiinista pakko-oireiden hoidossa on tehty kaksi tutkimusta, joiden mukaan yksittäiset potilaat voivat hyötyä siitä. Tässä kohden tietoa on kuitenkin vielä liian vähän, jotta voitaisiin muodostaa hoitosuositus. (Leppämäki, 2023)

5 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ammatillisen kirjallisuuden avulla sellaisen ihmisen jokapäiväistä elämää, joka sairastaa pakko-oireista häiriötä ja kärsii sen aiheuttamista oireista. Opinnäytetyössä on kuvattu tarkasti sairauden oireiden tuomaa ahdistusta ja arjen haasteita havainnollistavien esimerkkien kera, jotta päästiin tavoitteeseen tuottaa tietoa sekä ymmärrystä sairauden luonteesta.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, koska se mahdollisti syvällisen lähestymistavan tutkimuskysymysten äärelle tutkimalla olemassa olevaa, mahdollisimman tuoretta tietoa pakko-oireisesta häiriöstä. Tarkoiksi määriteltyjen tutkimuskysymysten avulla opinnäytetyölle muodostui selkeä runko, jonka avulla on ollut luontevaa edetä opinnäytetyön prosessissa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin on vastattu teoria- ja pohdintaosioissa. Opinnäytetyössä käytetyistä ammatillisista teoksista löytyi runsaasti asiantuntijoiden kuvauksia pakko-oireista häiriötä sairastavista ihmisistä. Nämä mahdollistivat tekijälle OCD:sta kärsivän ihmisen psyykkisen pahoinvoinnin ja epävarmuuden aistimisen, joka toi työhön syvempää ulottuvuutta. Tekijän työkokemus psykiatrialla toi myös opinnäytetyöhön vakuuttavuutta. Teoksia tulkittaessa huomioitiin kuitenkin myös kriittisyys ja niitä peilattiin jatkuvasti lääketieteellisiin teoksiin, kuten tutkimusnäyttöön perustuviin hoitosuosituksiin.

5.1 Johtopäätökset

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan ihmisen hyvinvointiin kuuluu psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Nämä ominaisuudet kulkevat käsi kädessä, vaikuttaen toinen toisiinsa. Psyykkinen kuormitus voi johtaa fyysisen terveydentilan heikentymiseen. Tai fyysinen sairaus voi laskea sosiaalisten suhteiden kantokykyä. Jokaisen osa-alueen täydellistä pysyvää balanssia on siis mahdoton tavoitella, koska ihminen on psykofyysissosiaalinen kokonaisuus. (Huttunen, 2020)

Psyykkisenä sairautena pakko-oireinen häiriö on moniulotteinen ja vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Pakko-oireinen häiriö on pitkäaikainen sairaus ja sen myötä sillä voi olla monia fyysisiä vaikutuksia ihmisen terveyteen. Oireet, niiden tuoma ahdistus ja pelkotilat voivat heikentää unenlaatua ja aiheuttaa unihäiriöitä. Ajan kuluessa unen laadulla on merkitys kansantautien, kuten sydän- ja verisuonitautien sekä muistisairauksien syntymiseen. Pitkäaikainen stressi ja kroonistuneet unihäiriöt heikentävät elimistön vastustuskykyä eli immuniteettia, joilla on myös yhteys sydän- ja verisuonitaukeille sekä tyyppin 2 diabetekselle. (Stenberg & Aho, 2014)

Pakko-oireet voivat vaikuttaa myös ihmisen fyysiseen aktiivisuuteen sitä lisäten tai laiminlyöden, joka voi johtaa painonmuutoksiin vaikuttaen pahimmillaan syömishäiriöiden tai liikalihavuuden syntyyn. Syömisistä voidaan pitää pakonomaisesti tarkkaa luetteloja ja liikuntasuorituksia voidaan laskea pakkoajatuksien sanelemana. Jatkuva pakko-oireiden alaisena toimiminen voi aiheuttaa esimerkiksi iho-ongelmia ylenpalttisen peseytymisen seurauksena. Pakko-oireet voivat ajaa ihmisen tahtomattaan uhkaaviin tekoihin, joissa voi olla loukkaantumisen riski. (Syli, 2019)

Pakko-oireinen häiriö on syvästi ihmisen sosiaaliseen käyttäytymiseen ja ihmissuhteisiin vaikuttava sairaus. Yhteenkuuluvuus on yksi ihmisen perustarpeista ja jos sitä ei koeta, voi ihmisen omanarvontunne heikentyä. Ihmisen kehityksen historian avulla aivot ovat oppineet reagoimaan yksinäisyyden tunteeseen vaarana, koska yhteenkuuluvuus on ollut selviytymisen kannalta merkittävää. (Mehiläinen, n.d.) Sairastavan elämä ei ole suunnittelematonta, hetken mielijohteesta ystävän kanssa kahville lähtemistä, vaan sitä ohjaa tarkat rituaalit. Hiljalleen elämä kapenee ja tärkeät sosiaaliset kanssakäymiset vähenevät. (Syli, 2019)

Yhteiskunnan luomiin odotuksiin työssä- ja opinnoissa pärjäämisessä voi esiintyä vaikeuksia pakko-oireiden hallitessa arkea. Oireet vievät kohtuuttomasti energiaa, joten sosiaalisiin

tilanteisiin osallistumiseen, kuten harrastuksiin ei välttämättä ole voimavaroja. Tämä puolestaan johtaa yksinäisyyden ja erilaisuuden kokemuksiin. Lähipiiri ei välttämättä ymmärrä pakko-oireiden luonnetta ja sairastava kokee ne häpeällisinä. Häpeä saattaa ajaa ihmisen eristäytymiseen ja terveitä ihmissuhteita on haastava ylläpitää. Ihmisen ura- ja kouluttautumishaaveet voidaan kokea mahdottomina pakko-oireiden pitäessä otteessaan. (Tarnanen ym., 2023)

Sairaudet ovat mielenterveyden haavoittuvaisuustekijöitä. Niin on myös pakko-oireinen häiriö. Pakkoajatukset ja pakkotoiminnot aiheuttavat ihmiselle erilaisia kielteisiä tunteita ja kokemuksia, kuten ahdistusta, epävarmuutta, pelkotiloja, häpeää ja yksinäisyyttä. Näiden tunteiden ja kokemusten kohtaamattomuus on riskitekijä myös muille mielenterveyden sairauksille, kuten masennukselle, ahdistuneisuus- ja syömishäiriöille tai riippuvuuksille. (Nyyti, n.d.)

Häpeä on kokemuksena aina vakavasti otettava. Se voi pahimmillaan aiheuttaa ihmiselle kuolematoiveita. Häpeälle tyypillinen ominaisuus on halu peitellä sitä. Sen kieltäminen itseasiassa kuitenkin vain vahvistaa sitä. Myös syyllisyydentunteet ovat tavallisia, koska rituaalien suorittamiseen voi kulua kohtuuttoman paljon aikaa, eikä ihmisellä ole näissä tilanteissa hallinnantunnetta. Jatkuva huolestuneisuus pakko-oireiden vuoksi ei anna välttämättä tilaa muille ajatuksille, jonka vuoksi on haasteellista suoriutua normaaleista arkisista tehtävistä. (Nyyti, n.d.)

Hoitajana on inhimillistä toisinaan kokea olevansa neuvoton kohdatessa pakko-oireista häiriötä sairastavia ihmisiä. Ihmistä ei koeta taakkana, mutta syvä halu auttaa ja keinottomuuden kokemus voi olla uuvuttavaa. Vaikka pakko-oireisen häiriön hoito keskittyisikin psykoterapiaan, voi hoitaja kuitenkin toiminnallaan tukea sairastavaa. Jotta sairastava ja hänen lähipiirinsä kykenisi suhtautumaan lempeämmin sairautta kohtaan, voi hoitaja tarjota psykoedukaatiota. Lisääntynyt tieto ja ymmärrys sairauden luonteesta sekä oireista, helpottaa niin sairastavan kuin hänen perheensä asettumista pakko-oireisen häiriön kanssa elämiseen. (THL, 2023)

Elämäntilanteiden vaihdellessa voivat pakko-oireetkin olla toisinaan vaikeampia. Näissä tilanteissa hoitaja voi tukea ja ohjata ihmistä yli- tai alivireystilasta takaisin omaan sietoikkunaan. Vireystilaa voi säädellä mielen ja kehon avulla. Tietoisien läsnäolon harjoitukset auttavat pakko-oireista kärsivää kiinnittämään huomiota muihin, ympärillä oleviin asioihin. Lisääntynyt tietoisuus itsestä auttaa ihmistä tunnistamaan, milloin on tärkeää pysähtyä kuuntelemaan omia ajatuksia ja kehoa. (Geneesi, 2019)

Pakko-oireet ovat epämielisiä, joten näitä luonnollisesti pyritään välttämään. Oireita voidaan kuitenkin taltuttaa suhtautumalla niihin hyväksyvästi. Hoitajan tuki on merkittävää pakko-oireista kärsivän harjoittelussa hyväksyntää. On tärkeää painottaa, että tavoitteena ei ole oireiden muuttaminen mielekkäiksi. Hyväksyntä on asioiden tietoista vastaanottamista. Niitä ei pyritä kieltämään tai välttämään, vaan ne vastaanotetaan sellaisenaan. (Suvanto-Witikka, 2021, Pakko-oireiden hoito -luku, kahdeskymmeneskahdeksas kappale)

Jokainen ihminen ansaitsee tulla terveydenhuollossa kohdatuksi yksilölliset tarpeet huomioiden. Pakko-oireista häiriötä sairastavan ihmisen kanssa on ehdottoman tärkeää läsnä oleva, arvostava, empaattinen ja dialoginen vuorovaikutus. On huomioitava, että psyykkisesti haavoittuvassa tilassa oleva ihminen voi olla herkempi aistimaan hoitajan ja vallitsevan ilmapiirin aiheuttamia tunteita, joten hänen voi olla vaikeampi muodostaa luottamussuhde hoitajaan.

Onnistunut vuorovaikutus kuitenkin parantaa hoidon laatua ja ihmisen omaa kokemusta avunsaamisesta. Empatia on merkittävä tekijä rakentamassa yhteyttä kahden ihmisen välille, se on keskeistä työskennellessä ihmisten parissa. Hoitajan ei tarvitse olla kokenut vastaavaa kuin kohdattava ihminen voidakseen osoittaa empatiaa. Empaattinen kohtaaminen on kykyä asettua toisen ihmisen tilanteeseen ja tapan katsoa ympäröivää maailmaa häntä tuomitsematta sekä kykyä osoittaa ymmärrystä. Psykologi Antti Klemetilä toteaa PALOMA-koulutuksessa, että empatiakyky auttaa ihmistä parhaiten ja sen avulla saadaan hoidossa merkittävämpiä tuloksia. Ihmisten parissa työskennellessä kyky tunkea ja osoittaa empatiaa auttaa johtamaan myötätunnon heräämiseen. Toisin kuin empatia, myötätunto on ikään kuin velvoite myös pyrkiä helpottamaan ihmisen kärsimystä. Voidaan siis ajatella, että voidakseen auttaa, on tunnettava empatiaa. (PALOMA-koulutus, 2019)

Kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla saadaan tehokkaasti vähennettyä pakko-oireisesta häiriöstä kärsivän oireita. Pohdin itse kuitenkin ihmistä syvemmin. Yliääkäri ja psykoterapeutti Anita Puustjärvi sekä erikoislääkäri Mari Asikainen toteavat Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin artikkelissa, että pakko-oireisen häiriön puhkeamiseen voi vaikuttaa traumaattiset elämäntapahtumat (Puustjärvi & Asikainen, 2010). Sen vuoksi ajattelen, että pelkkien oireiden hoitaminen ei ole yksinään tehokasta. Mielestäni pitäisi syventyä niihin syihin, miksi ihminen kokee pakko-oireita. Mitkä asiat on koettu haastavina tietoisessa mielessä, kun ne työntyvät tiedostamattomaan mieleen näkyen arjessa pakkoajatuksina- ja toimintoina? Muun muassa kiintymyssuhdetrauman työstämisellä psykoterapiassa päästään ihmisen syvälle mieleen juurtuneiden tunne-, ajatus- ja toimintamallien äärelle, jotka aiheuttavat ahdistusta ja muita kielteisiä tunteita. Silloin, kun

näihin asioihin pureudutaan, on mahdollista oppia ymmärtämään itseään paremmin, olemaan myötätuntoisempi itseään kohtaan ja pakko-oireet voivat hellittää. (Viheriälä & Rutanen, 2010)

Ajattelenkin, että ihminen hakeutuu herkemmin avunpiiriin kärsiessään oireista, jotka häiritsevät elämää. Ihmisen sairastaessa pakko-oireista häiriötä, voi kärsiä psyykkisten oireiden lisäksi myös somaattisista oireista, kuten unettomuus, pahoinvointi tai päänsärky. Oireiden taustalta saattaa kuitenkin löytyä joitain syvempiä ja sairastumisen kannalta merkittäviä kokemuksia, kuten kehityksellinen trauma ja kiintymyssuhteiden haasteet, vaille jääminen.

Sigmund Freud oli itävaltalainen lääkäri ja tutkija, joka tunnetaan erityisesti psykoanalyttisen teorian kehittäjänä. Ihmisen mielen moniulotteisuuden ymmärtämiseksi Freud kehitti topografisen mallin. Topografista mallia voi mielestäni soveltaa tulkittaessa pakko-oireista häiriötä. Freud kuvasi ihmisen mielen koostuvan kolmesta osasta: tietoinen, esitietoinen ja tiedostamaton osa. Malli kuvaa ihmisen mieltä jäävuorena. (Mcleod, 2024)

Jäävuoren huippu on tietoisien mielen osa eli se, jonka voimme nähdä, kokea, havainnoida ja tuntea juuri nyt. Jäävuori on kuitenkin suuri ja ulottuu aina veden pinnan alapuolelle. Häilyvästi osin veden pinnan päällä ja sen alla oleva osa on esitietoisuutta. Se sisältää muistoja ja sellaisia asioita, jotka ovat helposti tavoitettavissa. Pinnan alla oleva on tiedostamattoman mielen osa, jota voidaan kuvata myös mielen varastoksi. Se on ikään kuin muovautunut vuorovaikutussuhteissa tapahtuneiden ilmiöiden sanelemana. Se on varastoinut kaikki ihmisen kokemukset, joita voi olla vaikea hyväksyä tai ne, jotka aiheuttavat kielteisiä tunteita, kuten ahdistusta ja kärsimystä. Aiemmat kokemukset vaikuttavat ihmisen tunteisiin ja päätöksiin. Ne ohjaavat ihmisen toimintaa, vaikka ovatkin vaikeasti saavutettavissa. Esitietoisessa mielessä voi olla myös haastavia tunnekokemuksia, mutta toisinaan voimakkaat tunteet ovat liian raskaita käsiteltäväksi juuri nyt, joten ne tukahdutetaan. Silloin ne painuvat tiedostamattomaan mieleen. Tiedostamaton mieli on Freudin mukaan tärkein osa käyttäytymiseen vaikuttavista syistä. (Mcleod, 2024)

Ihmisen kokemat pakko-oireet ja niiden tuoma ahdistus, epävarmuus ja häpeä voidaan siis jäävuorimetaphoran avulla tulkittaessa sijoittaa jäävuoren huipulle. Ihminen on näistä tietoinen sekä ymmärtää, että hänen oireensa ovat irrationaalisia, mutta ei pysty lopettamaan oirekäyttäytymistä. Jäävuoren vedenalainen osa kuvaa ihmisen kokemia tunteita ja ajatuksia, jotka ohjaavat nyt ihmisen käyttäytymistä. Vedenalaisen osan tunteiden takana voi olla tiedostamattomia pelkoja, vaikeita ja traumaattisia kokemuksia. Tiedostamattoman mielen

pyrkiessä pinnalle, ilmenee ihmisellä oireita, joita pakko-oireisessa häiriössä ihminen pyrkii hillitsemään pakkotoimilla.

Mielestäni pakko-oireista häiriötä tulkittaessa jäävuorimetafora on lohtua antava, koska se auttaa ihmistä luomaan hyväksyvää ymmärrystä pakko-oireitaan kohtaan. Ihmisen mielessä on useita ulottuvuuksia, jonka vuoksi ajattelen, että pakko-oireisen häiriön pelkkä oirehoito ei ole riittävä hoitokeino. On pyrittävä syventymään oireiden taustalle. Silloin, kun ihmisellä on liikaa kuormittavia tekijöitä, ilmenee ne oirein, jotka kuvaavat jäävuoren huippua eli sitä minkä pystymme konkreettisesti kokemaan ja tuntemaan. Niin kuin pakko-oireisessa häiriössä, ihmisen kokemat oireet kuvastavat kohtaamatonta ahdistusta, jolle löytyy varmasti tiedostamattomasta mielestä jokin merkityksellinen syy.

5.2 Jatkotutkimusehdotus

Ajattelen, että pakko-oireista häiriötä sairastavat ihmiset tulevat herkästi väärin ymmärretyiksi. Oireiden sanelema käytös voidaan nähdä huvittavana ja järjettömänä. Ihmistä voidaan pitää outona, koska sellaisina pakko-oireet toisinaan voivat ulos päin näyttäytyä. Pakkoajatuksia ja pakkotoimia on niin paljon erilaisia kuin on niistä kärsiviäkin. Väärin ymmärryksen vähentämiseksi ajattelenkin, että tärkeä jatkotutkimuksen aihe olisi opinnäytetyö, johon kerättäisiin tietoa hoitajien ymmärryksestä pakko-oireisesta häiriöstä.

Jatkotutkimuksen avulla voitaisiin vastata kysymykseen, minkälaista osaamista hoitajat tarvitsevat auttaakseen ja ymmärtääkseen tehokkaasti OCD:sta kärsivää ihmistä. Siinä voisi hyödyntää häiriötä sairastavien kokemuksia kohdatuksi tulemisesta terveydenhuollossa. Jatkotutkimukseen voisi lisätä toiminnallisena osuutena oppaan terveydenhuollon henkilökunnan tueksi, jotta pakko-oireista kärsivä potilas tulisi kohdatuksi ymmärrys ja kärsivällisyys säilyttäen.

Pakko-oireinen häiriö on luultua yleisempi sairaus ja sitä sairastavan ihmisen voi kohdata missä tahansa terveydenhuollossa. Yhdenkään ihmisen ei ole tarpeellista kokea häpeää sairauden vuoksi. Häpeä on äärimmäisen kuormittava tunne ja vain harvoin eteenpäin vievä.

5.3 Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja vastuullisuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisia periaatteita kuuluu noudattaa koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tässä työssä on huomioitu tieteellisen käytännön keskeiset menetelmät eli rehellisyys, tutkimustyön tarkkuus, tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen, tulosten analysointi ja esittäminen helposti ymmärrettävästi, aineistojen alkuperää kunnioittaen. Eettisesti toteutuneen opinnäytetyön aikaan saamiseksi liittyy useita vaiheita ja se ilmenee jo tutkimusaiheen valinnassa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksissa tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja pyrkiä edistämään oikeudenmukaisuutta sekä yhdenvertaisuutta. Opinnäytetyön tekijältä odotetaan aitoa kiinnostusta ja halua perehtyä aihetta kohtaan, jotta voidaan varmentaa huolellisen ja relevantin lopputuloksen syntymisen. Tekijä huolehtii eettisyyden toteutumisesta koko opinnäytetyön prosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023)

Opinnäytetyönprosessia aloittaessa pyrin valitsemaan aiheeksi sellaisen, josta omaan jo tietoa, mutta olen kiinnostunut syventämään sitä. Aito kiinnostus aiheeseen mahdollistaa innostuneisuuden pitkäaikaiseen työskentelyyn. Opinnäytetyöstä muodostuu aina tekijänsä näköinen. Siinä heijastuu tekijän ajatukset ja näkökulmat aiheesta muun muassa tutkimuskysymyksien muodossa. Tutkimuskysymykset osoittavat tekijän mielipiteitä siitä, minkä hän ajattelee olevan merkityksellistä. Samalla se kuitenkin velvoittaa kriittiseen tarkasteluun ja omia näkökulmia esittäessä ne tulee perustella asianmukaisilla lähteillä. (Vilka, 2021, Opinnäytetyön yhteiset lähtökohdat -luku, neljäs kappale)

Opinnäytetyön prosessin kuuluu kasvattaa tekijän ymmärrystä. Päätelmät eivät voi perustua tekijän omaan, valmiiksi omattuun tietoon, vaan niihin havaintoihin, joita on muodostunut opinnäytetyötä tehdessä. Ymmärrys kasvaa prosessin edetessä. Aluksi ymmärrys voi olla vain omaa jo olemassa olevaa tietoa, mielipiteitä ja käsityksiä. Työskentelyn edetessä käsitykset muuttuvat ja syventyvät kokonaisuudeksi. (Vilka, 2021, Opinnäytetyön yhteiset lähtökohdat -luku, neljäs kappale)

Tämä vaatikin minulta tekijänä halua asettua opinnäytetyön aiheen pariin uusin silmin, sivuuttaen hetkittäin sitä tietoa, jota jo omasin. Omat ennakkokaatteen eivät aina välttämättä perustu faktatietoon, vaan mukana voi olla myös tunneperäistä ajattelmaa. Opinnäytetyössä kuitenkin toimin eettisesti kerättyä aineistoa kohtaan eli pyrin luopumaan omista ennakkoluuloista- ja käsityksistä. Mitä läheisempi yhteys tutkittavaa aihetta kohtaan on, sitä tarkempi on oltava, jotta omat olemassa olevat tulkinnat eivät vaikuttaisin aineiston

ymmärtämiseen sekä näkemysten ilmentämiseen. (Vilkka, 2021, Aineistojen kirjo -luku, kahdeskymmeneskolmas kappale)

Aiheen valinnan muodostuttua tulee ymmärtää tutkittavan aiheen konteksti. Sillä tarkoitetaan opinnäytetyön aiheen kokonaisuutta, jolla voidaan perustella sen olevan vaikuttava ja arvokas tutkinnan kohde. Kontekstin avulla tutkituksi valitulle kohteelle muodostuu rajat. Ne voivat olla selvät jo opinnäytetyötä suunniteltaessa tai ne voivat tarkentua työskentelyn aikana. (Vilkka, 2021, Opinnäytetyön yhteiset lähtökohdat -luku, ensimmäinen kappale)

Työskentelyn alkuvaiheessa aiheeni oli turhan laaja sekä hoitotyön näkökulma huomioiden liian lääketiedekeskeinen. Työskentelyn edetessä opin lähestymään sairautta ihmislähtöisemmin ja rajaamaan tutkimuskysymykseni tarkoiksi, mutta kuitenkin riittävän haastaviksi. Seuraavaksi tulee valita tutkittavalle kohteelle sopiva ja perusteltu tutkimusmenetelmä, joka sopii asetetuille tutkimuskysymyksille. Menetelmä esitellään ja kuvaillaan opinnäytetyössä. (Vilkka, 2021, Opinnäytetyön yhteiset lähtökohdat -luku, toinen kappale)

Lopulta valitsemani tutkimusmenetelmä oli eri kuin se, jonka olin esitellyt työn suunnitelmavaiheessa. Opin siis arvioimaan eri tutkimusmenetelmien soveltuvuutta ja lopulta perustelemaan valintani. Pakko-oireisesta häiriöstä löytyi paljon lääketiedelähtöistä tietoa. Tarkoitukseni oli kuitenkin löytää myös niitä aineistoja, jotka sisältävät ihmisten kokemuksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli oivallinen valinta opinnäytetyön aiheen tarkkaan kuvaamiseen.

Opinnäytetyön prosessissa kriittisyys nousee esille useassa vaiheessa, kuten lähdekriittisyys, itsekriittisyys ja kriittinen tarkastelutapa. Sen merkitys voi siis olla erilainen, mutta opinnäytetyössä kuitenkin sitä yhdistää tekijän kyky suhteuttaa asioita, eli ymmärtää käsitteiden merkitystä, analysoida ja syntetisoida tietoa. (Vilkka, 2021, Opinnäytetyön yhteiset lähtökohdat -luku, kolmas kappale)

Tiedonhakuja tehdessä arvioidaan jatkuvasti hakutulosten luotettavuutta. Tiedon tulee olla puolueetonta ja näyttöön perustuvaa. Luotettavuuden arvioinnissa tutkitaan aineiston tekijä, tekijän asiantuntemus aihetta kohtaan, organisaatio, aineiston sisältämät viittaukset, julkaisuajankohta ja mahdolliset julkaisuun tehdyt päivitykset. Vanha tieto voi olla virheellistä, etenkin kehittyvillä aloilla, kuten terveydenhuollossa. (Vilkka, 2021, Aineiston eettiset lähtökohdat -luku, toinen kappale) Tämän opinnäytetyön aineiston haussa on huomioitu

nämä mainitut seikat. Luotettavuuden arvioinnissa ei ole oikaistu, vaan aineistoihin on perehdytty.

Opinnäytetyötä tehdessä on arvostettu aineistojen tekijöitä viittaamalla heidän julkaisuihinsa oikeanmukaisesti. Aineistoista tehtyjä päätelmiä ei ole tarkoituksenmukaisesti muutettu niin, että olemassa olevista tuloksista muodostuisi epätarkkoja. Opinnäytetyössä kunnioitettiin kansainvälistä FFP-jakoa, johon kuuluu sepittäminen, vääristely sekä plagiointi. Suomessa on oma kategoria anastamiselle, jonka huomiointi on myös perusteellista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, ss. 3–5)

Tein teksti- ja lähdeviitteet oikeaoppisesti hyödyntäen Hämeen ammattikorkeakoulun lähdeviiteoppaita. Lisäksi osallistuin opinnäytetyöprosessin aikana korkeakoulun tarjoamiin viestinnän opettajien pajoihin, joissa oli mahdollisuus saada tarkennusta haluamiinsa seikkoihin, kuten viittausten oikeanmukaisuuteen. Opinnäytetyöhön kerättyä tietoa ei ole esitetty omana tai muutettu liiallisesti, jotta on voitu säilyttää kunnioitus alkuperäistä julkaisijaa kohtaan. Tiedon keräämisessä ja analysoimisessa siis noudatettiin kriittistä tarkastelutapaa. Perehdyin tieteellisiin käytäntöihin ja opinnäytetyön etiikkaan koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta lopputuloksena olisi mahdollisimman rehellinen ja ammatillinen tuotos.

5.4 Opinnäytetyön merkitys ammatilliselle kasvulle

Opinnäytetyö on ollut projektinomaista työskentelyä, joka on syventänyt osaamistani suunnitelmallisuudesta ja päätöksenteosta. Niiden merkitys korostuu myös hoitotyössä. Hoitotyöllä on aina tarkoitus, eli jokin suunnitelma, jota kohti pyritään pääsemään. Päätöksenteko on myös keskeinen osa hoitotyötä ja se vaatii sairaanhoitajalta ammatillisuutta, teorian tiedon sekä käytännön yhdistämistä.

Opinnäytetyön kokonaisuuden hahmottaminen tuntui aluksi vaikealta. Aiheeni oli mielekäs, mutta alkuperäinen tutkimustapani ei tukenut opinnäytetyöni etenemistä. Tehdessäni päätöksen vaihtaa toteuttamistavan kuvailevaksi kirjallisuuskatsaukseksi, sain paremman mahdollisuuden ilmaista opinnäytetyöni aiheen tärkeää sanomaa. Säilytin alkuperäisestä suunnitelmasta narratiivisen lähestymistavan hyödyntämisen, koska sen avulla sain korostettua toivotulla tavalla inhimillistä kärsimystä, jota pakko-oireinen häiriö aiheuttaa.

Mielenterveystyö on minulle sydämen asia. Jokainen ihminen ansaitsee tulla nähdyksi ja kuulluksi ainutkertaisena yksilönä. Tulevana sairaanhoitajana haluan edistää ihmisen

psykkistä hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla ja jotta tämä on mahdollista, velvoittaa se sitoutumista huolehtia oman osaamisen riittävydestä ja sen jatkuvasta kehittämisestä. Ammatillisuus tuo myös veloitteen huolehtia omasta hyvinvoinnista.

Opinnäytetyöprosessi on tukenut ammatillista kasvuani haluamalleni osaamisalalle. Olen saanut loistavan tilaisuuden syventyä mielenkiintoisen ja toisinaan vaikeastikin ymmärrettävän sairauden äärelle. Prosessi on kehittänyt ammatillista identiteettiäni, joka mahdollistaa minun voivan työskennellä luottaen itseeni ja osaamiseeni. Opinnäytetyö on vahvistanut arvomaailmaani, jossa näen mielenterveystyön merkityksen mittavana. Sen merkitys ei näy vain yksilötasolla, vaan myös yhteiskunnallisella- sekä taloudellisella tasolla.

Omasin runsaasti tietoa pakko-oireisesta häiriöstä ennen opinnäytetyön aiheen valintaa, mutta prosessi on kuitenkin syventänyt sitä sekä ennen kaikkea työntänyt minua omista ennalta olevista aatteista uuden tiedon äärelle. Hyvänä sairaanhoitajana työskentely vaatii kliinistä asiantuntemusta, jota opinnäytetyö on tarjonnut minulle. Vankka ymmärrys pakko-oireisesta häiriöstä ja tieto ajankohtaisista hoitovaihtoehdoista tukevat minua tulevaisuudessa työssäni.

Lähteet

- Bergström, T. (2020). Näkökulma laajenee, mielenterveysstigma vähenee. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 57(1), 69-71. <https://doi.org/10.23990/sa.88700>
- FinFami. (n.d.). *Mahdollisuuksia verkkopalvelu*. Haettu 6.3.2024 osoitteesta <https://tinyurl.com/bdmkt43a>
- Foa, E. & Wilson, R. (2016). *Kerrasta poikki vapaaksi pakko-oireista ja rituaaleista*. Lyhytterapiainstituutti Oy.
- Geneesi. (5.7.2019). *Mitä on Sietoikkuna?* [video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=Za2_gYb-7vg
- HAMK. (n.d.). *Kirjastosta tukea tiedonhankintaan*. Haettu 1.2.2024 osoitteesta <https://tinyurl.com/54j9ht54>
- Heiskanen, L. (2019). *Pakko-oireet ja parisuhde*. Väestöliitto. <https://tinyurl.com/22kfyp4k>
- Huttunen, J. (2020). *Mitä terveys on?*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 19.2.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>
- Hämäläinen, T. (2023). *Pakko: kuinka OCD pakotti minut epäilemään kaikkea ja mitä sitten tapahtui*. Like Kustannus/Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* (4), 291-301. <https://tinyurl.com/yzns8z8u>
- Kähkönen, S. & Holmberg, N. (2010). *Aikuisten pakko-oireisen häiriön hoito*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 10.2.2024 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo98846>
- Käypä hoito. (2023). *Pakko-oireinen häiriön (OCD)*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 20.2.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50129?tab=suositus>
- Käypä hoito. (2024). *Käypä hoito – keitä olemme?*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 20.1.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>
- Leppämäki, S. (2023). *Ketamiini pakko-oireiden hoidossa*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 1.3.2024 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/nak09788>
- Leppämäki, S. (2024). *OCD eli pakko-oireinen häiriö voi aiheuttaa ahdistusta ja rajoittaa merkittävästi elämää – kognitiivisesta psykoterapiasta on koettu olevan merkittävää apua*. Terveystalo. Haettu 6.3.2024 osoitteesta <https://tinyurl.com/mvyu6ztp>
- Leppämäki, S. & Savikuja, T. (2014). *Pakko-oireet ja OCD*. PS-kustannus.
- Mcleod, S. (2024). *Freud's Theory Of The Unconscious Mind*. Simply Psychology.
- Mehiläinen. (n.d.). *Pakko-oireinen häiriö eli OCD*. Lääkäri- ja terveystalopalvelu Mehiläinen. <https://tinyurl.com/bebk6ymd>

- Mehiläinen. (n.d.). *Mitä on yksinäisyys?*. Lääkäri- ja terveystalvaku Mehiläinen.
<https://tinyurl.com/p76ws2bc>
- Mielenterveystalvaku. (n.d.). *Perustietoa pakko-oireista*. Haettu 1.1.2023 osoitteesta
<https://tinyurl.com/mwnb6k22>
- Mieli. (2023). *Pakko-oireinen häiriö*. Haettu 20.1.2024 osoitteesta
<https://tinyurl.com/p5h4x9dm>
- Nykänen, M. (21.1.2022). "Millaista on elämä vaikeiden pakko-oireiden kanssa? Rajoittunutta ja tylsempää kuin haluaisin, sanoo nelikymppinen Tuukka." *Tunne & Mieli*.
<https://tinyurl.com/79wkemn8>
- Nyyti. (n.d.). *Häpeä*. Nyyti ry. <https://tinyurl.com/mv66x9sf>
- OCD SUOMI: Et ole yksin. (12.10.2020). *OCD-terapeutti Eeva Edds: Pakkoajatukset* [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=6vI0Jf4z3tQ&t=50s>
- OCD SUOMI: Et ole yksin. (15.10.2020). *OCD-terapeutti Eeva Edds: Pedofilian pelko OCD-oireena* [video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=yz_-DJ5or70
- OCD SUOMI: Et ole yksin. (18.7.2022). *Instalive: Maaginen ajattelu* [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=nFZJio3t3IU>
- Pakko-oirehäiriö on vaikea tunnistaa. (24.11.2015). *Tehy*. <https://tinyurl.com/yjrysz2f>
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Puustjärvi, A. & Asikainen, M. (2010). *Pakko-oireinen häiriö lapsuudessa*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 1.3.2024 osoitteesta
<https://www.duodecimlehti.fi/duo99245>
- Rovasalo, A. (2022). *Pakko-oireinen häiriö*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 20.2.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00403>
- Rovasalo, A. & Eerola, H. (2023). *Ahdistus ja ahdistuneisuus*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 29.3.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>
- Saarnanen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *Narratiiviset tarkastelutavat*. KvaliMOTV [Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto]. <https://tinyurl.com/3yxkdj2w>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus?*. Vaasan Yliopisto. <https://tinyurl.com/y9y73aj9>
- Socada, L. (2023). *Pakko-oireisen häiriön lääkehoito*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 15.2.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01342>
- Stenberg, J-H., Suvanto-Witikka, R., Koivisto, E-M., Holi, M. & Joffe, G. (2019). *Irti pakko-oireista*. Kustannus Oy Duodecim.
- Stenberg, T. & Aho, V. (2014). *Vaikuttaako uni immuniteettiin?*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11497>
- Suvanto-Witikka, R. (2021). *Työkirja pakko-oireiden hoitoon*. Kustannus Oy Duodecim.

Syli. (n.d.). *Pakko-oireet ja kontrollointi – syömishäiriö vaikuttaa elämässä ihan kaikkeen.*

Syömishäiriöliitto – SYLI. <https://tinyurl.com/yvvevyus>

Tarnanen, K., Saarni, S. & Laukkala, T. (2023). *Pakko-oireinen häiriö.* Suomalainen

Lääkäriseura Duodecim. Haettu 1.3.2024 osoitteesta

<https://www.kaypahoito.fi/khp00136>

THL. (2023). *Psykoedukaatio.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 1.3.2024 osoitteesta

<https://tinyurl.com/ypjemv8c>

Turtonen, J. (2006). *Mielenterveys ongelma: mistä apua?* Minerva Kustannus Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen*

loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 1.3.2024 osoitteesta

<https://tinyurl.com/4xmv39dd>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).*

<https://tinyurl.com/45n5v8se>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (25.1.2019). *PALOMA-koulutus osa 7: Empatia ja*

myötätuntopuomus [video]. YouTube.

https://www.youtube.com/watch?v=Ur_zA37802I&t=1s

Viheriälä, L. & Rutanen, M. (2010). *Lapsen psyykkisen trauman hoito.* Suomalainen

Lääkäriseura Duodecim. Haettu 15.3.2024 osoitteesta

<https://www.duodecimlehti.fi/duo99180>

Vilkka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä.* Santalahti-kustannus.

YTHS. (2023). *Pakkotoiminnot ja muut pakonomaisuudet.* Ylioppilaiden

terveydenhoitosäätiö. <https://tinyurl.com/aefuswj4>