



# Miten kohtaan mielenterveyshäiriöistä oireilevan?

Teijamari Laasonen-Balk  
LT, psykiatrian erikoislääkäri, kouluttajapsykoterapeutti (VET)  
Palveluyksikköjohtaja  
Mielenterveys- ja hyvinvointipalvelut  
25.4.2023



# Johdanto esitykseen

- Vuorovaikutus eli miten kohdataan?
  - Mitä on vuorovaikutus?
  - Vuorovaikutuksen haasteet
  - Transferenssi- ja vastatransferenssi-ilmiöt
  - Vuorovaikutukseen vaikuttavat motivaatiojärjestelmät
- Mielensterveyshäiriöiden aiheuttamia haasteita kohtaamiseen
  - Potilaan tunnistaminen ja mielensterveyshäiriön aiheuttamien haasteiden huomioiminen
- Onnistuneen kohtaamisen merkitys

# Mitä on vuorovaikutus?

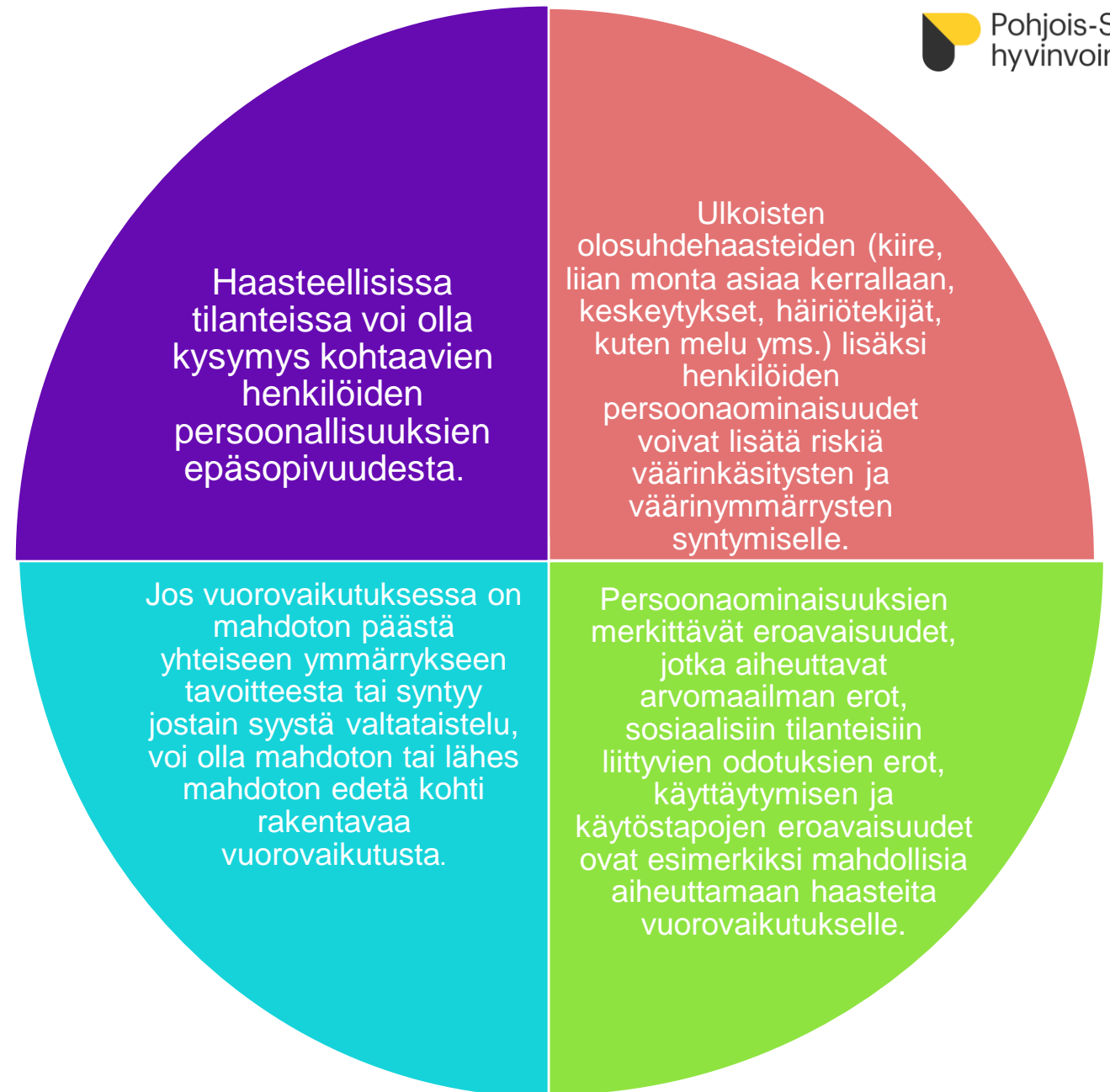


- Ihmisten välistä viestintää sanoin, puheen, ilmeiden, eleiden ja kaikin verbaalisin ja non-verbaalisin keinoin välitettynä.
- Myönteistä vuorovaikutusta edistää ehdottomasti se, kun keskenään vuorovaikutuksessa olevat henkilöt kokevat, että he pystyvät jakamaan samanlaisen tai lähes samanlaisen ymmärryksen niistä asioista joista he keskustelevat tähän auttaa yhteinen kieli, asioiden riittävä ja ymmärrystä lisäävä sanoittaminen ja mahdollisten käsitteiden avaaminen väärinkäsitysten välttämiseksi.
- Tässä en tarkoita sitä, että keskusteltavista asioista tulisi olla samaa mieltä, vaan ainoastaan tarkoitan, että mikäli jaetaan tunne siitä, että puhutaan ns. ”samaa kieltä” edistää myönteistä vuorovaikutusta.
- Lisäksi myönteistä vuorovaikutusta edistää rauhallinen ja turvalliseksi koettu tunnelma, joka myös herättää luottamusta.

# Vuorovaikutukseen vaikuttava viestintä

- Elekieli käsittää kaikki ei-verbaaliset kommunikaatiomuodot
- Elekieleen vaikuttavat tunnelma, tilanne ja turvallisuudentunne
- Ryhti
- Katse
- Pää ja kasvot
- Kädet, kättelyote
- Henkilökohtainen reviiri

# Mitkä ovat vuorovaikutuksen haasteita?



# Sudenkuoppia vuorovaikutukseen liittyen

- Provosoituminen ja käyttäytyminen sen mukaisesti on omiaan tuhoamaan hyvän vuorovaikutusilmapiirin.
- On tärkeää oppia tunnistamaan itsessään provosoitumisen ennakkomerkit ja pyrkiä neutraloimaan ärtymys, jotta kykenee käyttäytymään hallitusti.
- Ns. aikalisän ottaminen ennakkomerkkejä havaitessa on tärkeää
- Näitä neutraloimiskeinoja, kuten esimerkiksi
  - ”laskeminen kymmeneen”, keskittyminen hetkeksi muuhun asiaan, poistuminen paikalta hetkeksi (tämä myös välttämiskäyttäytymistä) tai keskusteluaiheen vaihtaminenkannattaa jokaisen opetella ja totuttaa itsensä käyttämään niitä omaksi eduksi.
- Myös ”vastapelurin” provosoimista tulisi välttää.

# Transferenssi- ja vastatransferenssi-ilmiöt psykoterapeuttisessa vuorovaikutuksessa

- Transferenssi-ilmiö: erilaiset tunteet, asenteet ja odotukset, joita henkilö on on kokenut varhaisemmissa ihmissuhteissa, siirretään nykyhetken kohteita koskeviksi.
- Vastatransferenssi-ilmiö on vastaava ilmiö terapeutin puolelta.
- Näitä ilmiöitä on tarkasteltu perinteisesti psykodynaamisessa psykoterapiassa.

# Vuorovaikutuksessa esiintyvät transferenssi- ja vastatransferenssi-ilmiöt

- Kognitiivisissa terapioiden edellä mainittuja ilmiöitä laajennetaan kattamaan myös ihmisen oppimisen kautta saadut kokemukset sekä reagoitavat.
- Potilaiden automaattiset ajatukset ja tunteukset, jotka yhdistyvät terapeuttiin, vaativat selvennystä ja tarjoavat arvokkaita mahdollisuuksia testata ja muokata dysfunktionaalisia automaattisia ajatuksia.
- Terapeutin tehtävä on auttaa potilasta tutkimaan ajatuksiaan, tunteitaan ja käyttäytymistään suhteessa eri tilanteisiin (mukaan lukien reaktioita suhteessa terapeuttiin) sekä relevantteja lapsuuden kokemuksia ymmärtääkseen taustalla olevia ydinuskomuksia ja tilanteita.
- Potilaiden dysfunktionaaliset skeemat, uskomukset ja oletukset vaikuttavat usein hoidon kulkuun ja näyttäytyvät terapiahoitosuhteessa suhteessa terapeuttiin.
- Mikäli näitä terapiahoitosuhteeseen yhdistyviä interpersonaalaisia ongelmia ei tunnisteta ja osoiteta, ne voivat vaikeimmillaan keskeyttää terapian.



# Miten voin käytännössä parantaa ilmapiiriä ja omaa vuorovaikutusta erilaisten ihmisten kanssa?

- Tilanteiden tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää.
- Kun tunnistaa oman tunnereagointinsa ja kykenee rauhalliseen ja levolliseen käyttäytymiseen, on mahdollista edistää ilmapiiritunnelman rauhoittumista ja siten rauhoittaa kanssakeskustelijoita.
- Jos tunnelmassa on aistittavissa kireyttä, ärtymystä tai muuta negatiivisuutta, tulisi se ottaa avoimesti puheeksi.
- Joissakin tilanteissa on tärkeää ottaa keskusteluun mukaan useampia henkilöitä, joiden läsnäolo voi neutraloida ja parhaimmillaan ohjata vuorovaikutusta positiivisempaan suuntaan.
- Joskus on tärkeää avoimesti myös todeta se, että yhteistyö ei onnistu. Ellei avoin keskustelu ja mahdollisten vuorovaikutusta haittaavien väärinkäsitysten tai väärintulkintojen korjaaminen ole mahdollista, voidaan päätyä toteamaan, että kanssakäyminen ei ole mahdollista.
- Myönteistä vuorovaikutusta ei voi pakolla rakentaa. Siihen tarvitaan yhteinen motivaatio!

# Viisi vuorovaikutusta säätelevää systeemiä Giovanni Liottin ja Bruno Intreccialaglin mukaan

1. Kiintymyssuhdemotivaatiojärjestelmä (kiintymyssuhdeteoria John Bowlby)
2. Huolenpidon motivaatiojärjestelmä
3. Valtasuhteiden motivaatiojärjestelmä
4. Seksuaalisen vuorovaikutuksen motivaatiojärjestelmä
5. Yhteistyön motivaatiojärjestelmä

# Motivaatiojärjestelmät

Kiintymyssuhde – motivaatio - järjestelmä	Huolenpidon motivaatio - järjestelmä	Valtasuhteiden motivaatio - järjestelmä	Seksuaalisen vuorovaikutuksen motivaatio -järjestelmä	Yhteistyön motivaatio -järjestelmä
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kiintymyssuhde - systeemi aktivoituu omasta hädän kokemuksesta.</li> <li>Tarkoituksena on saavuttaa huolenpitäjän suoja ja turva sekä ylläpitää sitä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Huolenpidon motivaatio - järjestelmä aktivoituu läheisen hädästä ja avun tarpeesta.</li> <li>Tavoitteena on vähentää toisen kärsimystä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aggressiivisuuden ja valtataisteluun ajautuminen.</li> <li>Kiintymyssuhde - systeemi – ja usein sen myötä hylätyksi tulemisen pelko – aktivoituu.</li> <li>Ihminen kaipaa, mutta samanaikaisesti pelkää toisen ihmisen apua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seksuaalisen vuorovaikutuksen motivaatio - järjestelmän aktivoituessa ihminen voi vaikuttaa viettelevältä kun hän todellisuudessa kaipaa, mutta toisaalta samanaikaisesti pelkää, toisen ihmisen apua ja läheisyyttä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ainoa motivaatiojärjestelmä, joka ei liity jäsentymättömästi kiintyneen kontrollistrategioihin, siksi tämä tulisi pyrkiä ylläpitämään vuorovaikutuksessa aktiivisena motivaatiojärjestelmänä.</li> <li>Yhteistyön motivaatiojärjestelmän tavoitteena on tasavertainen toiminta yhteisen päämäärän saavuttamiseksi.</li> <li>Vuorovaikutuksessa henkilön aktiivisuus viestittää läsnäolosta ja ankkuroi kontaktissa olevia henkilöitä realiteettiin ja vähentää ahdistuneisuutta.</li> <li>Aktiivisuus lisää turvallisuuden kokemista ja luo käsittelykykyä helpottavan yhteistyösuhteen ja vähentää regressiotaipumusta.</li> </ul>

# Kiintymyssuhteen jäsentymättömyydestä tai huonosti suuntautuneeksi muodostumisesta

- Voi seurata virheellisten motivaatiojärjestelmien aktivoitumista erityisesti läheisissä suhteissa tai turvattomuutta koettaessa.
- Voi seurata se, että ihminen kokiessaan avun tarvetta, stressiä tai pelkoa, yrittää luottaa johonkin muuhun motivaatiojärjestelmään kuin kiintymyssuhdejärjestelmään, esimerkiksi seksuaalisen vuorovaikutuksen tai valtasuhteiden motivaatiojärjestelmään.

# Vuorovaikutuksesta potilaan kohtaamisessa

- Vuorovaikutuksen ja terapeuttisen kommunikaation merkitys on kiistaton potilaan ja hoitavan henkilön kohtaamisessa.
- Hoitavan henkilön tulee tunnistaa itsessään oma ammatillinen roolinsa ja kyetä korjaamaan mahdollisia vuorovaikutuksen syntyyn vaikuttavia puutteita omassa käyttäytymisessään.
- Marsha Linehanin mukaan terapeuttinen vuorovaikutus on itsessään terapiaa.

# Hoitavan henkilön ominaisuudet, jotka auttavat hyvän vuorovaikutuksen syntymisessä

Judith S. Beckin (2005) mukaan	Marsha Linehanin (1993) mukaan
Aktiivisuus (yhteistyösuhde)	Terapeutin lempeys, sensitiivisyys, joustavuus, arvostelemattomuus, hyväksyvyys ja kärsivällisyys
Työskentely tiiminä	Uskottavuuteen vaikuttaa luotettavuus, sitoutuminen, ennustettavuus ja pysyvyys.
Empaattisuus, huolenpito, ymmärrys ja potilaan ahdistuksen lievittäminen	Terapeutin asiantuntemuksella on merkitystä.
Oman terapeuttisen tyylin löytäminen	Asiantuntemus voi välittyä interpersonallisilla piirteillä, kuten ammatillinen pukeutuminen, olemalla kiinnostunut ja rento, olemalla tarkkaavainen, puhumalla sujuvasti ja vakuuttavasti.

# Potilaan asenne tutkimusta ja hoitoa kohtaan

- Potilaan reaktiot voivat kuvata myös tutkimushetkeä, jos potilas on esimerkiksi kokenut tulleensa loukatuksi
- Yleensä potilaat ovat yhteistyöhaluisia, ystävällisiä ja kiinnostuneita
- Joskus potilaat ovat varautuneita, epäluuloisia ja yhteistyöhön sitoutumattomia
- Potilaat voivat olla myös välinpitämättömiä tai jopa aggressiivisiä
- Potilas voi myös kieltäytyä suostumuksesta tutkimukseen tai hoitoon

# Potilaan motoriikka ja eleet

- Motorisen aktiivisuuden taso
  - Levollisuus ja rauhallisuus ↔ levottomuus ja rauhattomuus
  - Ahdistuneisuus näkyy usein liikehtimisena, asennon vaihtamisena, sormien naputteluna, käsien nyrkkiin puristeluna
  - Psykomotoriset poikkeavuudet voivat näkyä hidastumisena, retardaationa, liikkumisen estymisenä, kasvojen ilmeettömyytenä, spontaanien liikkeiden puuttumisena, aktiivisuuden ja reagoinnin vähenemisenä, vaikeimmillaan katatonisena stupor-tilana
  - Osa motoriikan häiriöistä voi olla poikkeavia maneeereja ja TIC-liikkeitä
- Neuroleptien haittavaikutuksena voi esiintyä poikkeavia liikkeitä kuten lääkeparkinsonismiin liittyvät jäykkyys ja vapina sekä liikelevottomuus eli akatisia sekä tardiivi dyskinesia
- Katatoniaan voi liittyä myös vahamainen jäykkyys, eli potilas jää asentoon mihin hänet on asetettu



# Potilaan mieliala ja tunnereaktiot

- Mieliala on suhteellisen pysyvä ja vallitseva tunnetila
  - Masentunut, ahdistunut, pelokas, toivoton, ärtynyt, epätoivoinen, syyllinen, toiveikas, optimistinen, maaninen
- Affekti kuvaa hetkellistä tunnereaktiota
- Ovatko tunnereaktiot asiaankuuluvia?
- Reaktiivisuus eli reagoiminen asiaankuuluvalla tunnereaktiolla on normaalia
- Affektit voivat olla rajoittuneita, latistuneita tai epäasiallisia
- Affektilabiilius kuvaa tunnereaktioiden yllättävää vaihtelua lyhyen tilanteen aikana, esim. yleensä naurua, itkua, raivoa lähes samanaikaisesti

# Potilaan ajatustoiminta, puhe, abstrakti ajattelu, keskittyminen ja visuospatiaalinen hahmotus

- Ajatustoiminnan arviointi puheen sisältöä tulkitsemalla
- Puheen spontaanisuus, nopeus, voimakkuus, rytmi ja sisältö
- Hidastunut, monotoninen puhe usein masentuneella
- Nopeutunut ja kiihtynyt usein maanisuteen liittyen
- Ajatusprosessin vääristyminen maanisena ajatuksen lentona tai skitsofreniaan liittyen ajatushäiriöinä ja assosiaatioiden löyhyytenä, sanasalaattina, neologismina tai ajatuksen estymisenä
- Ajatukset voivat olla köyhtyneitä tai korostuneita pakkoajatuksia, itsetuhoajatuksia, väkivaltaisia mielikuvia, harhaluuloja tai vaikutuselämyksiä
- Ajatushäiriölle tyypillistä on, että ajatus ei etene loogisesti, vaan vääristyy ja saa epärealistisia sisältöjä
- Selvät abstraktin ajattelun vaikeudet ilmenevät yleensä keskustelun aikana
- Keskittymisvaikeudet häiritsevät yleensä keskustelua ja ajatuksen koherenssia
- Visuospatiaalista hahmotusta voi testata tarvittaessa esim. kellotaulun piirtämisellä

# Potilaan aistitoiminnot

- Aistitoimintojen keskeiset vääristymät ovat aistiharhoja eli hallusinaatioita
- Aistiharhat ovat keskushermoston tasolla todellisia aistihavaintoja ilman niitä vastaavia ajankohtaisia aistiärsykykeitä
- Kuuloharhat ovat yleisiä skitsofreniassa
- Näköharhat voivat liittyä myös elimellisiin psykooseihin

# Potilaan orientaatio

Ajan, paikan  
henkilön  
suhteen  
orientoituminen

Desorientaatiota  
muistisairaille ja  
sekavuustiloissa

# Potilaan muistitoiminnot ja yleistieto

---

Muistihäiriöiden havaitseminen keskustelun aikana silloin kun häiriö on jo vakava

---

Yleistiedon testaamisella voidaan saada selvyyttä onko potilaalla tapahtunut kognitiivisen tason laskua

---

Muistisairauden tutkiminen vaatii tarkempia testauksia ja pään kuvantamista (CT tai MRI) ja laboratoriotutkimuksia

# Potilaan arvostelukyky, sairaudentunto ja hoitomotivaatio

- Arvostelukyky ja sairaudentunto vaikuttavat merkittävästi yhteistyöhaluun ja hoitomotivaatioon
- Sairaudentuntoa voi alentaa älyllisten toimintojen heikentyminen, psykoottiset oireet (erityisesti paranoidisuus) sekä psyykinen suojaautuminen uhan tunnetta kokiessa
- Sairaudentunto ei ole sama asia kuin hoitomyöntyvyys
- Potilaat, joilla on sairaudentuntoa eivät kuitenkaan välttämättä halua ottaa hoitoa vastaan
- Toisaalta osa potilaista, joilla ei ole sairaudentuntoa tai se on puutteellinen, voivat silti hyväksyä ja ottaa vastaan hoitoa

# Terapeuttisen vuorovaikutuksen luomisessa huomioitavaa

- Aktiivinen yhteistyö potilaan kanssa.
- Ole empaattinen, validoiva, kunnioittava, välittävä ja ymmärtävä.
- Älä ole tuomitseva tai arvosteleva.
- Älä mitätöi tai vähättele.
- Kannusta ja rohkaise realistisesti.
- Pyri lievittämään kärsimystä.
- Pyydä palautetta: - Mitä ajattelit tämän päivän tapaamisesta? Oliko jotain jonka tein mielestäsi väärin tai jota en ymmärtänyt? Oliko jotain minkä haluaisit tehtävän toisin ensi kerralla?

# Onnistuneen kohtaamisen merkitys



---

Luottamus vahvistuu

---

Hoitomyöntyvyys lisääntyy

---

Myönteiset odotukset

---

Hoidon onnistuminen ja  
ennuste paranevat

---

Työn mielekkyyden  
lisääntyminen työntekijälle



# Kiitos!

